

La dimensione sessuale nel progetto generativo e genitoriale della coppia

L. CENA*, A. IMBASCIATI**, A. GAMBINO***, C. DONEDA****

Sommario

In una nostra più ampia recente ricerca sperimentale in corso, stiamo cercando di esplorare le diverse dimensioni che si articolano nei complessi costrutti della progettualità generativa e genitoriale della coppia, attraverso numerose variabili tra le quali la sessualità generativa. La dimensione sessuale viene esplorata attraverso alcune variabili relazionali: il proprio desiderio e quello del partner, la relazione affettiva della coppia, la presenza di armonia piuttosto che tensioni nella coppia, i cambiamenti dei comportamenti relativi alla sessualità, dei propri atteggiamenti e di quelli del partner, l'organizzazione della coppia a seguito dell'evento gravidanza. Sono state coinvolte coppie alla prima generatività e pluripare: nell'ambito del presente contesto vengono evidenziati i primi risultati della indagine su quella che è la dimensione della sessualità generativa della coppia durante la gravidanza.

Parole chiave: sessualità generativa, cambiamenti sessuali, desiderio, relazione affettiva coppia.

Introduzione

La dimensione sessuale generativa nella coppia

In letteratura le ricerche scientifiche e sperimentali sul-

la sessualità utilizzano metodologie molto diverse per la rilevazione dei dati che poi vengono interpretati secondo approcci teorici differenti. È ancora carente una modalità di approccio multidisciplinare alla ricerca (Baldaro Verde, 2010; Baldaro Verde, Todella, 2010) che consenta invece una integrazione tra le diverse professionalità come sessuologi, psicologi, ginecologi-ostetrici, sociologi che si stanno occupando della tematica e delle problematiche connesse alla sessualità, per una lettura in una prospettiva più ampia, comparata e olistica.

Le prime ricerche scientifiche sperimentali sistematizzate sulla attività sessuale si possono far risalire agli albori degli anni '40 con gli studi antesignani del famoso rapporto Kinsey e dei suoi collaboratori (1948, 1953): queste prime indagini condotte secondo un rigore scientifico hanno consentito la raccolta di molti dati in un vasto raggio del territorio americano prendendo in considerazione soprattutto aspetti comportamentali relativi al rapporto sessuale della coppia. Sono stati indagati e valutati soprattutto i comportamenti sessuali più frequenti e sono stati utilizzati indici di valutazione come la frequenza dell'attività sessuale in riferimento alla fertilità e alla qualità del rapporto sessuale nella vita di coppie stabili.

Le successive ricerche sperimentali sulla sessualità considerata entro un legame stabile di coppia si sono poi prevalentemente orientate a indagare considerare aspetti individuali attraverso parametri fisiologici e comporta-

* Professore Associato di Psicologia Clinica, Sezione di Psicologia Clinica, Dipartimento Materno Infantile e Tecnologie Biomediche, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli studi di Brescia.

** Professore Ordinario di Psicologia Clinica, Sezione di Psicologia Clinica, Dipartimento Materno Infantile e Tecnologie Biomediche, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli studi di Brescia.

*** Ricercatrice, II Divisione di Ginecologia e Ostetricia, Dipartimento Materno Infantile e Tecnologie Biomediche, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli studi di Brescia.

**** Psicopedagogista, Specializzata Master Genitorialità, Collaboratrice Dipartimento Materno Infantile e Tecnologie Biomediche, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli studi di Brescia.

mentali, tenendo in considerazione la frequenza dell'attività sessuale nella coppia, soprattutto in rapporto riferiti all'età dei partner o alla durata della loro convivenza. Alcuni di questi studi hanno rilevato una relazione inversamente proporzionale tra i dati relativi alla frequenza e l'età dei soggetti (Marsiglio, Donnelly, 1991; Call et al. 1995; Rao, DeMaris, 1995): l'aumentare dell'età cronologica dei membri della coppia, sembra avere una incidenza sulla riduzione della frequenza dei rapporti. Altre ricerche hanno preso in considerazione invece la frequenza dei rapporti sessuali in rapporto al tempo di unione della coppia (Call et al., 1995) e al tempo di coabitazione (Laumann et al., 1994): anche qui è stata individuata una relazione inversamente proporzionale e le ragioni addotte sono prevalentemente relative al fatto che vivere a lungo con lo stesso partner può generare abitudine e questa verrebbe indicata come fattore negativo che ha una incidenza sulla riduzione della frequenza dei rapporti.

In altre indagini sono stati valutati parametri come la soddisfazione sessuale, che assumerebbe uno stesso andamento: sarebbe soggetta ad una diminuzione in relazione all'età e alla durata dell'unione della coppia (Greeley, 1991; Edwards, Booth, 1994; Lawrance, Byers, 1995). Variabili socio demografiche, razza, ceto sociale e fede religiosa che sono state anche indagate in rapporto alla sessualità non hanno apportato invece dati significativi e predittori del comportamento sessuale.

Gli studi in letteratura si sono orientati prevalentemente ad indagare la sessualità intesa come rapporto coitale e a valutare aspetti del comportamento esplicito come abitudini, preferenze indicate dalle coppie, mentre sono stati analizzati molto marginalmente aspetti relativi a quella che può essere intesa come l'intimità della coppia (Basson, 2000): gli studi correnti considerano pertanto la sessualità limitatamente all'aspetto manifesto del coito e al suo epifenomeno del piacere senza prendere in considerazione quella che è la dimensione psichica della sessualità (Imbasciati, 2010).

Nella letteratura le ricerche che si sono interessate della sessualità in relazione alla generatività non sono molte e prendono in considerazione soprattutto la sessualità di uno solo dei due membri della coppia, la donna e la gravidanza (Masters, Johnson, 1966; Solberg et al., 1973; Pasini, 1975; Codispoti, Aloysio, 1981; Cappato et al., 1996; Ciolli et al., 1996; Scarselli et al., 2002). Nella maggior parte di queste ricerche i comportamenti sessuali vengono prevalentemente studiati come entità isolate dal contesto relazionale della coppia; viene operata come una scissione e le ricerche tendono a indagare separatamente la sessualità dalla maternità, mettendo in evidenza soprattutto aspetti di questa a scapito della dimensione sessuale e relazionale della donna e della coppia. Viene valutata la frequenza e la modalità dei comportamenti sessuali nei nove

mesi di gestazione (Miller, Friedman, 1988; Reamy et al., 1982), ma le ricerche in genere prendono in considerazione gli aspetti della sessualità intendendo solamente il coito; attività alternative a questa sono state indagate molto raramente (Solberg et al., 1973; Miller, Friedman, 1988; Barclay et al. 1994): le conoscenze della dimensione sessuale in gravidanza sono pertanto ancora alquanto limitate rispetto alle variabili che possono essere attribuibili alla gravidanza stessa piuttosto che ad altri fattori.

In ambito psicosociale invece sono stati presi soprattutto in considerazione i pregiudizi sulla sessualità in gravidanza (Cafaro, 1988; Cappato et al., 1996), quali quelli relativi al ritenere che le donne gravide perdano interesse per il sesso o non riescano più a raggiungere un pieno appagamento sessuale; che i partner non provino più interesse sessuale per le donne gravide; che il rapporto sessuale sia rischioso per eventuali aborti nei primi mesi di gravidanza; che l'atto sessuale possa danneggiare il bambino.

Recenti ricerche sperimentali delle neuroscienze condotte da Barry Komisaruk (2010) della Rutgers University del New Jersey (USA) stanno indagando quali aree cerebrali siano coinvolte durante l'attività sessuale: i dati preliminari si riferiscono alla sessualità femminile e sono stati raccolti attraverso la Risonanza Magnetica. Ciò che viene evidenziato è una connessione totale tra le diverse funzioni cerebrali. Già alle prime stimolazioni sessuali sarebbero attive nel cervello delle donne le aree che si accendono quando viene soddisfatta la fame e la sete; poi si illumina la corteccia sensoriale e il talamo. Vengono attivati inoltre l'ipotalamo, che regola la fame, la sete, la stanchezza e la temperatura, il nucleo accumbens e caudato, responsabili rispettivamente del piacere e della memoria. Viene chiamata in causa anche l'amigdala: se emerge un ricordo piacevole di una esperienza precedente avviene una attivazione positiva dell'organismo, con una vasodilatazione generale, in particolare cutanea e genitale; al contrario se nella donna viene sollecitato un ricordo negativo e senza piacere si manifestano effetti opposti con una inibizione degli eventi. Per ora la difficoltà delle procedure sperimentali implica che siano rilevabili solo dati attraverso brain-imaging di singoli soggetti, mancano purtroppo i dati relativi alla sessualità della coppia in interazione.

La ricerca: procedure, strumenti e trattamento dei dati

In una nostra vasta recente ricerca sperimentale interdisciplinare in corso (Imbasciati, Cena, Gambino, Doneda, 2010) in intrafacoltà tra la cattedra di Psicologia Clinica (Imbasciati, Cena, Doneda) e la Cattedra di Clinica Ginecologica e Ostetrica II Divisione (Gambino) del Dipartimento Materno Infantile dell'Università di Brescia,

Facoltà di Medicina e Chirurgia, attraverso una indagine sulla dimensione relazionale della sessualità, entro una più ampia indagine sull'origine, lo sviluppo ed evoluzione del progetto generativo e genitoriale della coppia. L'obiettivo del nostro studio è esplorare le diverse dimensioni che si articolano nei complessi costrutti della progettualità generativa e genitoriale, attraverso numerose variabili tra le quali la sessualità generativa.

Nella progettualità generativa della coppia la gravidanza comporta la realizzazione del progetto generativo e genitoriale: in letteratura la si ritrova indagata, dalla maggior parte delle ricerche, soprattutto dal punto di vista del decorso fisiologico e dei vissuti materni. La gestazione d'altra parte rappresenta un evento nella vita della donna particolarmente significativo e complesso dal punto di vista delle trasformazioni fisiologiche corporee, ma anche psicologiche per gli importanti cambiamenti e la conseguente necessità di riacquistare nuovi equilibri nell'ambito della propria identità individuale e di coppia. In letteratura sono molteplici gli studi, soprattutto da parte di psicologhe e psicoanaliste donne, che hanno esplorato le diverse dimensioni psichiche di questo evento (Deutsch, 1945; Bibring, 1959; Benedek, 1958; Breen, 1975; Pines, 1972, 1977, 1982; Ammaniti et al., 1995; Byblowsky, 1997, 2004).

Nel nostro studio abbiamo scelto di coinvolgere invece la coppia e rilevare i dati relativi sia ai vissuti materni, sia a quelli paterni, in una indagine relativa al **progetto generativo e genitoriale indagando anche la dimensione sessuale** che vede la coppia co-protagonista e partecipante, e non solo la donna.

A seguito di una indagine esplorativa pilota da noi condotta in anni passati, prima presso il corso di laurea di Ostetricia dell'Università di Torino e successivamente nel confronto diretto con ostetriche e ginecologi degli Spedali Civili e del corso di laurea di Ostetricia dell'Università di Brescia, sono state elaborate alcune intuizioni cliniche, ed è stato pianificato uno strumento specifico di indagine nell'ambito perinatale. È stato costruito appositamente un questionario di tipo self-report che è stato articolato in diverse sezioni ognuna delle quali è orientata a esplorare le dimensioni della progettualità generativa e genitoriale e della sessualità attraverso domande a risposta aperta e chiusa. Di questo questionario sul quale stiamo lavorando per una più ampia ricerca, vengono qui riportate le domande relative alla sessualità che si riferiscono alle elaborazioni nel presente lavoro esposte.

La *dimensione sessuale* viene esplorata attraverso alcune variabili relazionali: le dimensioni relative al proprio desiderio e a quello del partner, la dimensione della relazione affettiva della coppia, la presenza di armonia piuttosto che tensioni nella coppia, i cambiamenti dei comportamenti relativi alla sessualità, dei propri atteggiamenti

e di quelli del partner, l'organizzazione della coppia a seguito dell'evento gravidanza

Nella ricerca più ampia che abbiamo in corso queste variabili vengono tenute in considerazione nella prospettiva della progettualità generativa e genitoriale della coppia, e delle complesse dimensioni relative ai costrutti della generatività e della genitorialità di cui verranno esposti alcuni aspetti nel paragrafo 4.3.

Le domande della sezione del questionario dedicata all'indagine specifica della sessualità generativa sono state somministrate insieme a tutte le altre sezioni del questionario: nell'ambito del presente contesto verranno evidenziati esclusivamente i risultati relativi alla indagine sulla dimensione della sessualità generativa della coppia. Si rimanda in altra sede per i risultati completi del questionario (Cena, Imbasciati, Gambino, Doneda, 2010).

Una prima elaborazione dei dati raccolti è stata condotta attraverso il calcolo delle statistiche descrittive di posizione e di dispersione per le variabili quantitative (media, deviazione standard, mediana) e qualitative (frequenza assoluta e relativa percentuale). È stato applicato il test non parametrico U di Mann-Whitney e il W di Wilcoxon per verificare possibili differenze nel campione fra i due membri della coppia, donne e uomini e l'analisi correzionale per individuare eventuali relazioni statisticamente significative rispetto alle variabili identificate.

Una attenzione particolare è stata rivolta alle dimensioni emotive sottese rispettivamente alla sessualità e alla progettualità generativa e genitoriale della coppia. Sono state prese in considerazione le *emozioni della coppia* rispetto a diverse variabili e sono state esplorate attraverso la qualità del loro tono emotivo. A tal riguardo oltre al suddetto questionario da noi costruito, in cui sono state strutturate specifiche domande in riferimento agli stati emotivi della coppia, misurati in diversi momenti della pianificazione del progetto generativo, è stato anche somministrato il Toronto Alexythimia Scale (TAS 20) (Bagby et al., 1994 a, 1994b; Bressi et al., 1996), strumento self-report costituito da 20 item che valutano su una scala di tipo Likert da 1 a 5 punti la capacità della donna e dell'uomo di provare e riconoscere emozioni in se stessi e nel partner. È possibile rilevare una eventuale presenza di alessitimia, se queste capacità non vengono manifestate. I punteggi nella scala TAS-20 con valori ≥ 51 sono indicativi di aspetti di alessitimia lieve e i punteggi ≥ 61 di alessitimia conclamata.

Il campione

È stato scelto un campione di coppie di nazionalità italiana in cui la gravidanza non presentava, al momento del reclutamento, particolari problematiche in relazione allo

stato di benessere fisiologico del feto, della donna e del suo partner. Il periodo della gravidanza scelto è quello in cui il progetto gestazionale è ormai avviato, tra la 27 la 32 settimana di gestazione, nell'ambito del terzo trimestre, quando i primi periodi più critici per la sopravvivenza del feto, primo trimestre, sono ormai superati e l'evento parto, in una gravidanza fisiologica a termine (40 settimane), è ancora lontano. Le coppie sono state reclutate nell'ambito dei previsti accertamenti diagnostici ostetrico-ginecologici nel periodo della gravidanza fisiologica.

Il questionario è stato somministrato ad un campione totale di 226 soggetti che hanno accettato volontariamente di partecipare alla ricerca soddisfacendo i criteri di inclusione: complessivamente 114 coppie residenti sul territorio bresciano¹, 114 donne e 112 loro partner (due questionari non sono stati restituiti, con la motivazione che una indagine sulla sessualità non era ritenuta conforme ad una inchiesta che indaga la progettualità generativa e genitoriale, pertanto si sono astenuti dal rispondere).

Nomineremo madre e padre i soggetti del nostro campione per sottolineare come la sessualità esperita nella coppia abbia consentito di realizzare una progettualità generativa e conseguentemente genitoriale.

Risultati

Caratteristiche socio-demografiche del campione

Sono state prese in considerazione alcune variabili socio demografiche come: età, titolo di studio, attività lavorativa, stato civile, situazione del nucleo familiare attuale e della famiglia di origine dei due partner della coppia. Il campione comprende 114 coppie, e risulta abbastanza equidistribuito come parità tra coppie alla prima generatività (53,5%) e coppie che hanno altri figli (46,5%) (vedi tabella 1). Lo stato civile indica una netta prevalenza di relazioni affettive stabili: le coppie sono coniugate o conviventi. Nella totalità del campione si rileva che le coppie genitoriali vivono insieme e ciò è indicativo di una condivisione del progetto generativo e genitoriale con il partner.

Dal punto di vista sociale attualmente si riscontra un aumento delle convivenze, ma in Italia il matrimonio (De Sandre, 2000), e nella nostra ricerca i dati sembrano confermarlo essendo la maggioranza del campione coniugato, sembra essere ancora la forma prevalente di unione stabile preferita dalle coppie, sede legittimata anche socialmente per la riproduzione. Il matrimonio o anche la convivenza, quando è duratura e continuativa con lo stesso partner, costituiscono dunque un riferimento stabilizzante

TABELLA 1 - CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE DELLE COPPIE.

	matri		padri	
	frequenza	%	frequenza	%
Età				
Range madri 20 - 42 anni	114		112	
padri 24 - 46 anni				
Media	31,92		34,67	
DS deviaz. standard	4,7		4,7	
Mediana	32		35	
Range madri < 26 anni padri				
24 - 29	8	7,1	17	15,2
Range madri 26 - 35 anni				
padri 30 - 35	80	70,1	44	39,3
Range madri 36 - 42 anni				
padri 36 - 46 anni	26	22,8	51	45,5
Titolo studio				
Medie inferiori	30	26,8	44	40,4
Medie Superiori	68	60,7	54	49,5
Laurea	14	12,5	11	10,1
Professione				
Disoccupato	2	1,8	4	3,6
Operaio	13	11,4	43	38,7
Casalinga	22	19,3	0	0,0
Impiegato	40	35,1	29	26,1
Libera professionista	9	7,9	20	18,0
Altro	28	24,5	15	13,5
Lavoro				
Tempo pieno	82	82,0	110	99,1
Part-time	18	18,0	1	0,9
	100	100	111	100
Stato civile				
Coniugato	87	76,3	87	77,7
Convivente	25	21,9	23	20,6
Altro	2	1,8	2	1,8
Situazione familiare				
Primipare	61	53,5	60	53,6
Pluripare	53	46,5	52	46,4
Vive con il madre/padre del t	114	100,0	112	100,0
Stato della famiglia di origine				
Genitori coniugati	104	93,7	100	91,7
Genitori conviventi	2	1,8	0	0
Genitori separati	3	2,7	5	4,6
Altro	2	1,8	4	3,7
Madre vivente	108	94,7	104	92,9
Madre deceduta	6	5,3	8	7,1
Padre vivente	97	85,8	96	85,7
Padre deceduto	16	14,2	16	14,3
Fratelli/Sorelle	100	89,3	95	85,6
Figli unici	12	10,7	16	14,4

per la coppia in diversi ambiti, soprattutto quello della sessualità, così che i partner della coppia possono "pensare" di poter realizzare un progetto generativo e genitoriale.

Il campione delle madri comprende 114 donne: ha una età che si distribuisce tra i 20 e i 42 anni, con età media di 31,92. La maggior percentuale del campione si collo-

¹ Si ringraziano le coppie che hanno dato la loro collaborazione al progetto in corso.

ca nel range di età tra i 31 e i 35 anni (36,283%), solo un 7% si colloca nel range dai 20 ai 25 anni e il 23% nel range dai 36 ai 42 anni. L'età del nostro campione si allinea a quello delle ricerche presenti in letteratura: la nascita dei figli viene procrastinata sempre più in là nel tempo nel ciclo di vita della donna e della coppia e l'Italia sembra essere il paese in cui il primo figlio nasce da genitori che hanno un'età sempre più avanzata: l'età media in cui si colloca la maggioranza del campione femminile della nostra ricerca è infatti di quasi 32 anni. Questi fattori contribuiscono ad alimentare quei complessi cambiamenti culturali che la donna si trova a dover affrontare quando va incontro ad una prima gravidanza in cui viene indicata come primipara attempata, e deve fare i conti con un rischio maggiore di sterilità (Panzeri, Donà, Cusinato, 2006).

Il titolo di studio prevalente è quello delle medie superiori (60,7%), la maggior parte delle donne ha una occupazione lavorativa extrafamiliare (98,2%) e la professione con più frequenze è quella di impiegata (35,1%). L'attività lavorativa delle madri è svolta prevalentemente a tempo pieno (82%), una minima parte è impegnata in attività lavorative a part-time.

Nella maggioranza del campione le donne hanno entrambi i genitori (madre e padre) viventi. La presenza, nella maggioranza dei casi, di entrambi i membri della famiglia può costituire un indice di maggiore stabilità e di sostegno affettivo e sociale per le madri del nostro campione.

Lo stato civile delle famiglie di origine delle donne evidenzia che nella maggior parte dei casi i loro genitori sono coniugati (93,7%), solo in minima percentuale sono separati o conviventi: i dati sono indicativi della prevalenza di situazioni affettive stabili anche per quanto riguarda la famiglia di origine. Viene indicata anche la presenza di fratelli/sorelle (89,3%).

Per quanto riguarda i padri il campione complessivo che ha risposto al questionario è costituito da 112 soggetti, con un'età che va dai 24 ai 46 anni, con media di 34,67. La maggior percentuale del campione si colloca nel range tra i 30 e i 35 anni, solo un 15,17% si colloca nel range tra i 24 e i 29 anni.

Il titolo di studio che si rileva con maggiore frequenza è, come per il campione delle madri, quello delle medie-superiori (49,5%). La professione vede una prevalenza di operai (38,7%); il lavoro è prevalentemente svolto a tempo pieno (99,1%) e solo una minima parte svolge il part-time.

Questi dati evidenziano una prevalenza nel campione di coppie i cui membri sono impegnati entrambi in attività lavorative extra domestiche.

Anche nella famiglia di origine dei soggetti maschi del campione entrambi i genitori (madre e padre) sono viventi

e si riscontra una stabilità e una ampiezza nei rapporti affettivi: i genitori sono per la maggioranza coniugati (89,3%) una minima parte sono separati (4,5%); la maggior parte dei soggetti maschi del campione ha fratelli o sorelle (84,8%).

Le famiglie di origine delle coppie del nostro campione presentano dunque un nucleo allargato con la presenza di fratric e questo potrebbe essere indicativo di una probabile maggiore esperienzialità relazionale, più articolata e allargata dei due membri della coppia, acquisita già nell'ambito della rispettive famiglie di origine, anche attraverso le relazioni con i fratelli.

Dieci domande esplorative sulla sessualità della coppia in gravidanza

La dimensione sessuale nella prospettiva della progettualità generativa e genitoriale della coppia, viene indagata attraverso alcune variabili relazionali: dieci domande preliminari esplorative delle dimensioni relative al proprio desiderio sessuale e a quello del partner, dei cambiamenti della sessualità nella coppia, della qualità della relazione affettiva, della presenza di unione o eventuali tensioni nella coppia, degli atteggiamenti del partner e della organizzazione nella coppia per far fronte alle nuove esigenze dell'evento.

Una elaborazione dei risultati si è ottenuta attraverso l'applicazione del test non parametrico U di Mann-Whitney e il W di Wilcoxon per verificare possibili differenze tra madri e padri del campione rispetto alle variabili prese in considerazione.

Questi primi risultati sono da intendersi come una prima indagine esplorativa che andrà ulteriormente ampliata attraverso domande più articolate entrando specificatamente nel merito di quelle questioni che possono apparire più interessanti attraverso ulteriori approfondimenti rispetto sia alla qualità dei cambiamenti che sono stati segnalati, sia alle modalità con cui si sono manifestati: questa prima indagine va considerata dunque propedeutica ad uno studio successivo più ampio, anche nella numerosità del campione.

In gravidanza è cambiato qualcosa nel vostro rapporto sessuale di coppia?

Per quanto riguarda la sessualità nell'ambito della progettualità generativa e genitoriale è stato richiesto alle coppie del campione se hanno attuato **cambiamenti nel rapporto sessuale col partner** a seguito della realizzazione della progettualità generativa (grafico1). Le risposte indicano la presenza di questi cambiamenti che vengono segnalati, non solo di un po', ma in misura piuttosto rilevante, sia nei padri che nelle madri durante la gravidanza (perc. cumulata un po'-molto-moltissimo, padri 77,4%; madri 66,9%).

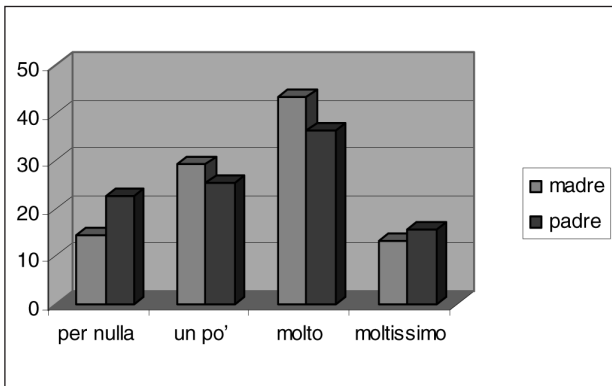


Grafico 1 - Cambiamenti relativi alla sessualità in gravidanza.

In gravidanza desiderava sessualmente il suo/a partner?

Nell'item relativo al *desiderio sessuale verso il partner* (grafico2) sono state riscontrate differenze statisticamente significative tra i due gruppi (.001); i valori maggiori sono quelli delle donne.

Le donne danno una valutazione del proprio desiderio sessuale verso il partner abbastanza elevata (perc. cum. un po' - molto-moltissimo madri 97,4%), con valori mag-

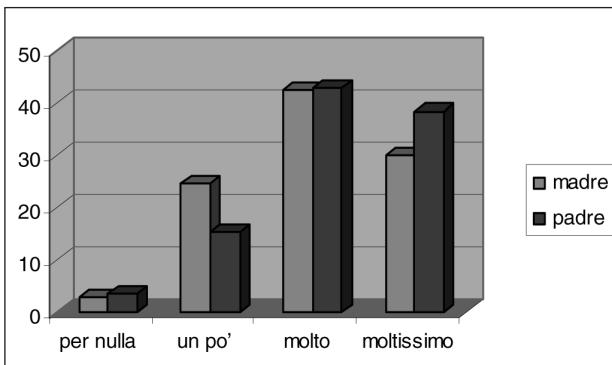


Grafico 2 - Desiderio sessuale verso il partner.

giori di quelli dei loro partner maschi (perc. cumulata 86,5%).

Le ricerche (Scarselli et al., 2002) segnalano in gravidanza la presenza di un atteggiamento dei padri più protettivo verso la loro partner, e un sentimento maggiore di unione. All'interno di un atteggiamento intimo e affettuoso dei due partner è presente un'attivazione psichica reciproca: un'identificazione del marito con la moglie gravida e da parte della donna di condivisione della gravidanza col proprio compagno; questi atteggiamenti possono migliorare la relazione affettiva e, allo stesso tempo, le modalità di esprimersi nella sfera sessuale.

I range d'età (grafico 2a) in cui i valori relativi alla variabile desiderio sessuale verso il partner presentano percentuali maggiori sono quelli medi tra i 26-35 anni (un po', molto-moltissimo 67%), mentre sono inferiori nel range tra 36-42 anni (un po', molto-moltissimo, 23,2%), le percentuali sono ancora meno elevate invece nelle donne giovani tra 20-25 anni (un po', molto-moltissimo, 7,2%). Nel nostro campione femminile l'età media sembra essere quella in cui la donna sembra meglio usufruire delle proprie disponibilità sessuali, compatibilmente ai mutamenti richiesti dall'evento della gestazione.

Nei padri la variabile relativa al desiderio verso la partner ha percentuali più elevate nei range di età tra i 30-41 anni, (un po', molto-moltissimo, 74,1%), è inferiore nel range tra i 24-29 anni (un po', molto-moltissimo, 14,4%) mentre diminuisce con l'aumentare dell'età 41-46 anni (un po', molto-moltissimo, 8,1%).

I risultati emersi nei due gruppi del campione sono in linea con quelli della letteratura che indicano una diminuzione del desiderio con l'aumentare dell'età cronologica dei soggetti (Codispoti, Aloysio, 1981).

Si sentiva desiderato/a sessualmente dal suo/a partner?

I dati relativi al *sentirsi desiderati sessualmente dal proprio partner* (grafico 3) presentano differenze stati-

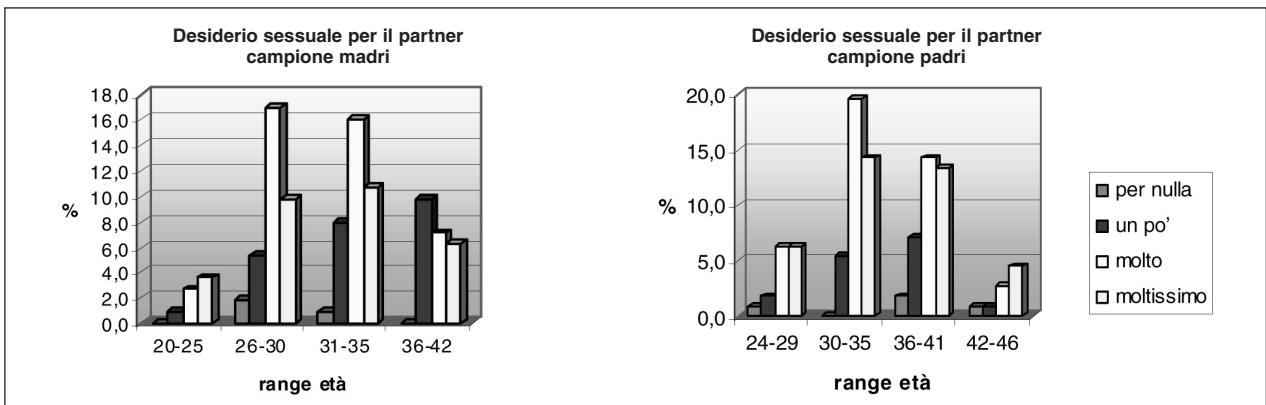


Grafico 2a

sticamente significative (.000) tra i due gruppi e i valori maggiori sono presenti negli uomini (perc. cum. un po', molto, moltissimo 85,4%) rispetto alle donne (82%). Questo risultato è congruente e complementare a quello dell'item precedente.

Per il gruppo delle madri (grafico 3a) le percentuali sono più alte nei range d'età mediana, tra i 26-35 anni (un po', molto-moltissimo 63,4%), un calo delle percentuali si riscontra in età più avanzata tra i 36-42 (un po', molto-moltissimo, 21,4%) mentre la percentuale è ancora più bassa tra i 20-25 anni (un po', molto-moltissimo, 7,2%); i dati hanno valori coerenti con quelli riscontrati nella domanda relativa al proprio desiderio sessuale verso il partner.

Anche per il gruppo dei padri, rispetto alla variabile sentirsi desiderati, si riscontra una percentuale maggiore nei range di età 30-41 anni (un po', molto-moltissimo, 64,6%), è più bassa nel range di età 24-29 anni (un po', molto-moltissimo, 12,7%) ma è nettamente inferiore nel range 41-46 (un po', molto-moltissimo, 8,1%). Anche qui si rileva una certa coerenza con l'andamento delle percentuali dei valori della risposta precedente.

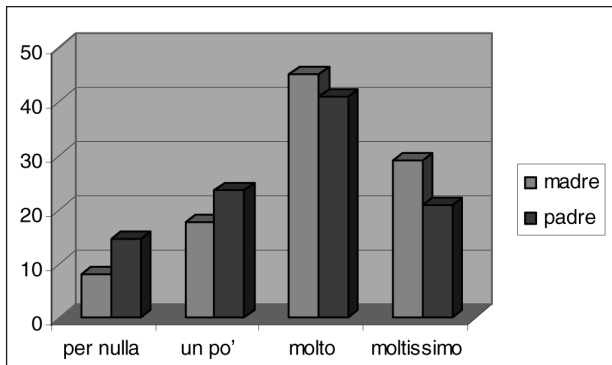


Grafico 3 - Sentirsi desiderata/o dal partner.

Durante la gravidanza com'è stata la relazione affettiva con il partner?

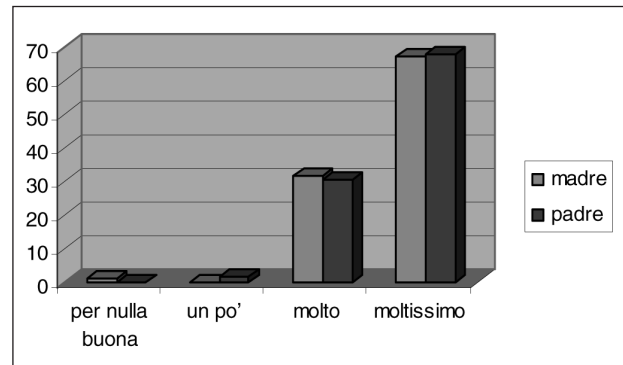


Grafico 4 - Valutazione relazione affettiva di coppia.

Rispetto alla domanda sulla valutazione della coppia circa la propria **relazione affettiva con il partner** (grafico 4) in gravidanza le risposte evidenziano che questa viene percepita come molto buona e si rilevano differenze statisticamente significative tra i due gruppi (.000); i valori sono di poco superiori nel gruppo dei padri (perc. cumulata un po' molto-moltissimo 100% padri) rispetto a quello delle madri (99.1%). In generale dunque le coppie sono pienamente concordi nel ritenere buona in modo superlativo la loro **relazione affettiva col partner** a seguito della realizzazione del progetto generativo.

In gravidanza ha percepito unione nella coppia?

I dati precedenti trovano ulteriori conferme in quelli rilevati dall'item relativo alla percezione di **unione della coppia**, a seguito della realizzazione del progetto generativo (grafico 5): si riscontrano differenze statisticamente significative tra i due gruppi (.000); sono individuabili valori percentuali leggermente superiori nelle madri (perc.

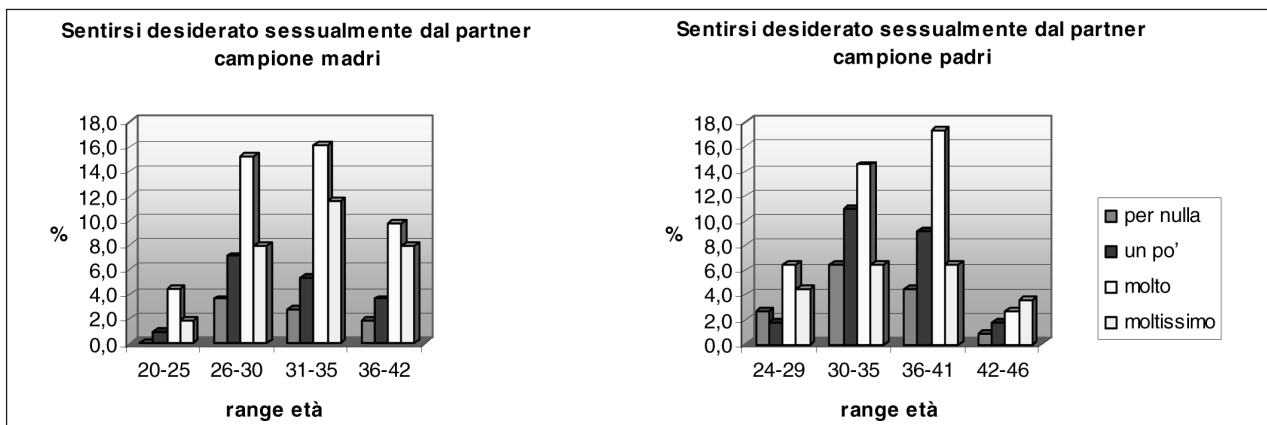


Grafico 3a

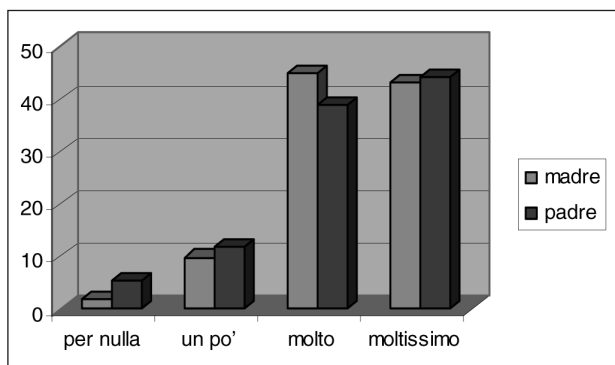


Grafico 5 - Unione della coppia.

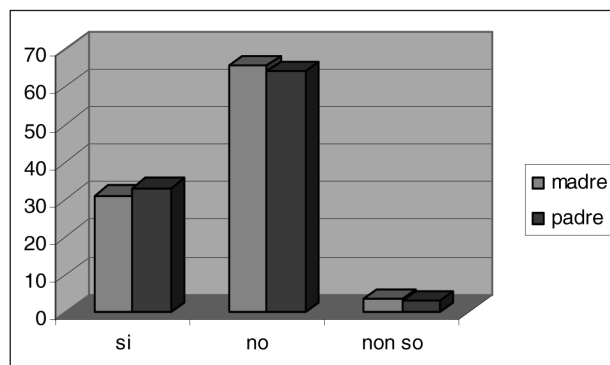


Grafico 7 - Cambiamenti nella relazione affettiva di coppia.

cumulata un po' - molto - moltissimo 98,1%) rispetto ai padri (94,5%). I membri delle coppie sono concordi nel ritenere che tra loro c'è molta unione.

che non si siano verificati cambiamenti nella loro relazione affettiva.

In gravidanza ha percepito tensioni nella coppia?

Con la nascita del vostro bambino/a pensa che potrà cambiare l'atteggiamento affettivo del partner verso di lei?

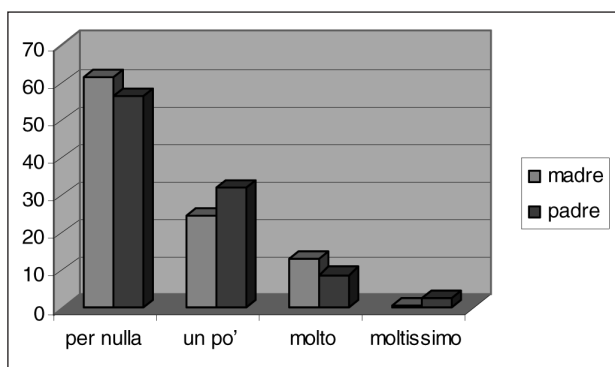


Grafico 6 - Tensioni della coppia.

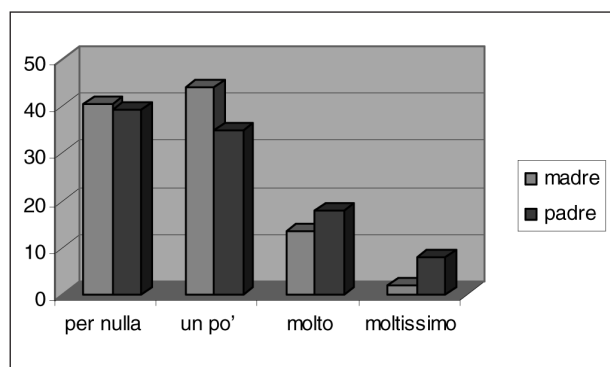


Grafico 8 - Cambiamento atteggiamento affettivo del partner.

Anche i risultati emersi dalle risposte a questo item sono congruenti con quelli precedenti: non vengono segnalate particolari **tensioni o conflittualità nella coppia** a seguito della realizzazione del progetto generativo (grafico 6). Si riscontrano differenze statisticamente significative (.000) tra i due gruppi, con valutazioni però leggermente superiori nei padri (perc.cumul. per nulla, un po' 88,7% padri e 86% madri).

Per quanto riguarda la previsione relativa all'**atteggiamento affettivo del partner** dopo la nascita del bimbo (grafico 8) si individuano differenze statisticamente significative tra i due gruppi (.000): i valori sono un po' più elevati nelle donne che ritengono stabile l'atteggiamento affettivo del proprio partner verso di loro e sono fiduciose che questo non cambierà (40,5% madri; 39,3% padri) o soltanto in minima parte (un po' 44,1% madri; 34,8% padri).

Ci sono stati cambiamenti significativi nella relazione affettiva con il partner?

Con la nascita del vostro bambino/a pensa che potrà cambiare il suo atteggiamento affettivo verso il partner?

In relazione alla variabile sui **cambiamenti nella relazione affettiva nella coppia** a seguito della realizzazione del progetto generativo (grafico 7) si evidenziano differenze statisticamente significative tra i due gruppi (.000): con valori maggiori per le madri rispetto ai padri (65,5% madri; 64,2% padri), anche se i valori sono molto vicini, ed entrambi i membri della coppia sono concordi nel ritenere

Rispetto invece alle previsioni di un eventuale **cambiamento del proprio atteggiamento nei confronti del partner** dopo la nascita del bimbo (grafico 9), si evidenziano differenze statisticamente significative tra i due gruppi (.000): i valori sono leggermente più alti per i padri che considerano che la propria partner non cambierà per nulla

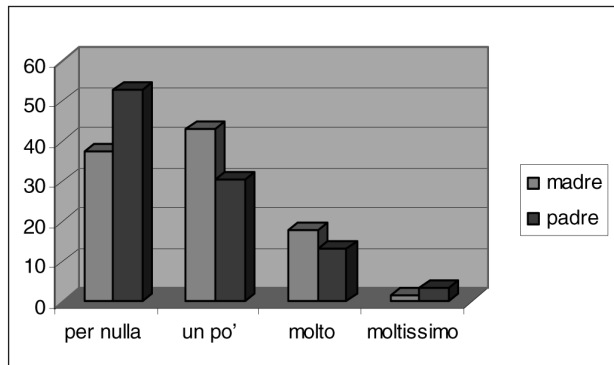


Grafico 9 - Cambiamento del proprio atteggiamento affettivo verso del partner.

(37,5% madri; 52,7% padri), o soltanto in minima parte (un pò 42,9% madri; 30,4% padri). Nella maggior parte delle risposte si evidenzia dunque che nelle coppie è presente una fiducia reciproca e una stabilità complessiva relazionale e affettiva.

Ci sono stati cambiamenti significativi nella organizzazione di vita della coppia a seguito dell'evento della gravidanza?

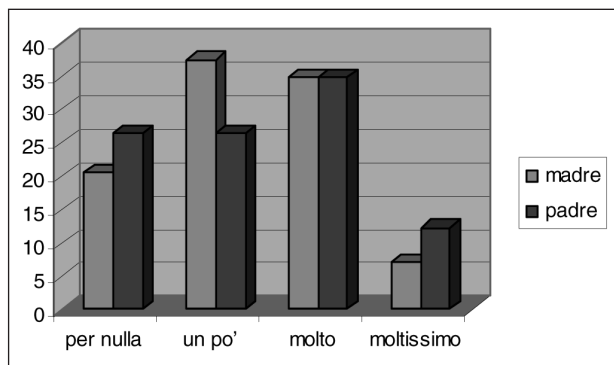


Grafico 10 - Cambiamento organizzazione della coppia.

Vengono invece segnalati **cambiamenti nell'organizzazione di vita della coppia a seguito dell'evento gravidanza** per far fronte alle nuove necessità familiari (grafico 10). Sono presenti differenze statisticamente significative tra i due gruppi (.001), con valori più alti per le madri (perc. cumulata un po'-molto-moltissimo 79,4% madri; 73,6% padri): la stabilità relazionale della coppia rilevata dai dati precedenti potrebbe essere quell'elemento di coesione che consente di sostenere quei cambiamenti organizzativi della coppia, necessari e richiesti dal nuovo evento della gravidanza, che sono evidenziati in questo item.

La sessualità nella progettualità generativa nella coppia

I risultati fino ad ora esposti relativi alla sessualità pos-

sono essere meglio compresi e consentire più ampie riflessioni se esaminati nell'ottica di quelli relativi alle altre domande del questionario costruito per la più vasta ricerca in corso che esplora il progetto generativo e genitoriale della coppia.

Le dimensioni del **costrutto della generatività** sono state articolate in variabili che indagano quando si è originato il progetto nella coppia, ma ancora prima quando nel vissuto individuale materno e paterno i sono evidenziati i primi pensieri relativi ad una propria possibilità generativa, e quando poi nel corso del ciclo di vita individuale e della coppia questi pensieri hanno iniziato a strutturarsi nella mente generando il "desiderio di un bimbo reale".

Le dimensioni relative invece alla *pianificazione e alla realizzazione del progetto* generativo considerano il periodo e le ragioni relative al periodo del ciclo di vita individuale e della coppia in cui il progetto è poi stato pianificato e si è concretizzato nella gestazione: quando è avvenuto il concepimento e ancora prima quando è stata presa la decisione e da chi nella coppia, oppure se il concepimento è stato un fatto accidentale (consapevole o inconsapevole). Altre dimensioni riguardano poi eventuali difficoltà incontrate nella realizzazione del progetto (come minacce di aborto o aborti precedenti), eventuali disturbi a livello fisiologico e psichico durante la gestazione, preoccupazioni o eventi traumatici (lutti) che possono essere accaduti in questo periodo, nonché i *cambiamenti* a seguito della realizzazione del progetto generativo, fisiologici e psicologici, individuali e relazionali, nei comportamenti della coppia, nella organizzazione e nelle abitudini quotidiane. I sogni nella gravidanza della coppia sono un'altra dimensione indicativa della vita psichica ed emotiva della madre e del padre.

Le *dimensioni che riguardano l'epilogo del progetto generativo* vengono individuate nei processi psichici relativi al parto e alla nascita del bimbo, all'inizio solo immaginati nella progettualità di coppia negli aspetti positivi o più problematici (travaglio e dolore) e nella rappresentazione di come questi potranno venire affrontati attraverso le risorse che la coppia o il bimbo possono avere a disposizione psichicamente e operativamente.

Una importante dimensione è quella inerente la *relazione primaria* della coppia (immaginaria e reale) col prodotto del concepimento, il bimbo: la rappresentazione che la coppia ha del proprio bimbo, la sua percezione reale e come questa sia avvenuta (vissuti dell'incontro col bimbo attraverso le immagini ecografiche) ed esperita attraverso i primi movimenti fetali e una prima interazione primaria con lui, con eventuali modalità comunicative reciproche. Anche le dimensioni relative al desiderio di conoscenza del sesso del bimbo e alla scelta di un nome è indicativa del riconoscimento della coppia di una specifica "identità" del prodotto del concepimento, il loro bimbo, e di come questa identità possa essere declinata da ognuno dei membri

della coppia, anche nell'ottica del "debito di vita" (Bydlowski, 1997) verso le proprie famiglie di origine (desiderio che il bimbo assomigli o abbia il nome del nonno/a o di altre figure affettive di riferimento). Le relazioni con le figure affettive significative di riferimento e il sociale entro cui la coppia vive, che possono costituire un sostegno pratico ed emotivo per la coppia, sono un'altra dimensione importante della complessità della rete interattiva familiare e sociale imbricata nel progetto generativo, che non coinvolge solo i partner della coppia.

Per lo studio delle dimensioni del complesso **costrutto della genitorialità** abbiamo preso in considerazione il modello psicosociale proposto da Belsky (1984) e lo abbiamo declinato secondo aspetti della Psicologia Clinica Perinatale, area specifica di studio di cui da anni ci stiamo occupando (Imbasciati, Dabrassi, Cena, 2007); le dimensioni indagate si snodano prevalentemente attraverso variabili intrapsichiche e relazionali nel processo di progettazione, nascita, e sviluppo della funzione di parenting.

Le dimensioni invece relative alla complessità del **costrutto della genitorialità** (Cena, Imbasciati, 2010) sono state indagate individuando i processi psichici sottesi alla progettualità genitoriale: le rappresentazioni relative al sentirsi "madre" e "padre", genitori di un bimbo, i cambiamenti, gli impegni, o gli eventuali problemi organizzativi e psichici prospettati a seguito della nascita, le varie modalità del "prendersi cura" del bimbo attraverso le modalità di accudimento quotidiano, come l'allattamento, o possibili bisogni di aiuto organizzativo e affettivo-emotivo, che per ora possono essere solo ipotizzate-progettate dalla coppia genitoriale sulla base delle proprie risorse e in previsione delle disponibilità di ognuno.

Solo alcuni dei risultati verranno brevemente esposti in questa sede: quelli in cui è stata riscontrata una correlazione statisticamente significativa con le variabili della sessualità. Si rimanda ad altra sede per la lettura dei risultati completi dell'indagine in corso (Imbasciati, Cena, Gambino, Doneda, 2010).

Nel progetto di generatività il concepimento (vedi Tab. 2) viene indicato come una decisione della coppia; si sono riscontrate solo in 11 coppie difficoltà nel concepimento, che è prevalentemente avvenuto dopo 6 mesi dalla decisione della coppia. Nel campione viene segnalato un 20% delle donne con esperienze di aborti precedenti.

Per quanto riguarda la percezione della presenza del bimbo, nel proprio corpo, la prevalenza delle donne del campione indica che dopo la 1^a ecografia ha avvertito il bimbo dentro di sé. Le donne segnalano cambiamenti a livello psichico prevalentemente nel I trimestre della gesta-

zione, mentre i cambiamenti corporei si sono prevalentemente manifestati nel II trimestre di gravidanza; la percezione dei primi movimenti fetali è stata avvertita nelle madri in modo prevalente nel II trimestre; la maggioranza delle coppie sia le madri, sia i padri segnalano di comunicare col bimbo e di rispondere ai suoi movimenti. Le madri ritengono che il loro bimbo percepisca il loro umore e il loro stato fisico e sentono di comunicare con il loro bambino (100% perc. cumul. un po', molto moltissimo). Da una analisi delle domande aperte la comunicazione avviene parlando con il bambino e accarezzandosi la pancia, rispondendo ai suoi movimenti: "quando lo chiamo lui scalcia".

I padri sono altrettanto sensibili e recettivi ai movimenti fetali del loro bimbo e segnalano di comunicare con il loro bambino (90,8%) rispondendo ai suoi movimenti (75%): attraverso una analisi delle domande aperte si rileva che questa comunicazione avviene prevalentemente "parlando con lui e accarezzando la pancia della madre".

Questi dati interpretati nell'ottica dei risultati relativi alla dimensione sessuale mettono in evidenza come il bimbo sia presente nelle percezioni fisiche e psichiche della coppia, senza però provocare una diminuzione del desiderio sessuale verso il partner e del partner nei propri confronti. Sono segnalati cambiamenti nel rapporto sessuale dopo il concepimento e questo fa comprendere come le coppie abbiano integrato la presenza del nascituro, nell'ambito della loro relazione affettiva, sentita come buona. Il concepimento non ha poi sollecitato cambiamenti particolari nella relazione affettiva della coppia, l'atteggiamento proprio e quello del partner sono ritenuti stabili. Tra i cambiamenti invece vengono segnalati quelli organizzativi per far fronte al nuovo evento da integrare nella vita quotidiana.

Tra i sentimenti vengono rilevati prevalentemente quelli positivi come gioia, tenerezza e commozione, riferiti alla percezione della presenza del bimbo. Poco elevate sono le valutazioni per entrambi i partner della coppia rispetto a sentimenti più negativi come timore, confusione e ansia: queste emozioni non sembrano interferire nella sessualità della coppia.

La sessualità delle madri e il progetto generativo e genitoriale

È stata effettuata una ulteriore analisi qualitativa dei dati raccolti², per quanto riguarda la *sessualità generativa* nelle coppie del nostro campione, per individuare eventuali relazioni statisticamente significative (χ^2) tra le variabili relative alla sessualità che sono state evidenziate (i cambiamenti nel rapporto sessuale, il proprio desiderio sessuale

² L'analisi statistica dei dati della presente ricerca è stata effettuata dalla Dott.ssa Caramia Giovanna, Dipartimento di Metodi Quantitativi, Facoltà di Economia, Università degli Studi di Brescia.

TABELLA 1 - VARIABILI RELATIVE AL CONCEPIMENTO NELLA COPPIA.

	madi		padri	
	frequenze	%	frequenze	%
Concepimento è stata decisione coppia	102	93,6	101	92,7
Caratteristiche concepimento				
Programmato	72	63,2	72	64,3
Non programmato	37	32,5	38	33,9
altro	0	0,0	2	1,8
Dopo quanto tempo è avvenuto il concepimento				
Entro 6 mesi	69	85,2	64	82,1
Entro 9 mesi	2	2,5	4	5,1
Entro 12 mesi	2	2,5	2	2,6
Oltre 1 anno	8	9,9	8	10,3
Difficoltà nel concepimento				
No	101	90,2	104	93,7
Sono sorte difficoltà nel concepimento	11	9,8	7	6,3
Fisiologiche	5	31,3	6	5,4
Psicologiche	5	31,3	1	0,9
altro	6	37,5	8	7,1
Aborti precedenti	23	20,2		
Quando ha avuto sensazione del b. dentro di sè				
Dopo test	30	26,3		
1^ eco	64	56,1		
Primi mov.fetali	15	13,2		
altro	5	4,4		
Cambiamenti dopo concepimento				
1 trimestre fisici	79	69,3		
psicologici	68	59,6		
2 trimestre fisici	100	88,5		
Psicologici	47	41,6		
3 trimestre fisici	78	71,6		
Psicologici	58	53,2		
Percezione primi movimenti bambino				
1 trimestre	3	2,6		
2 trimestre	104	91,2		
3 trimestre	9	7,9		
Sente comunicare con bambino				
Per nulla	0	0,0	10	9,2
Un po'	16	14,0	24	22,0
Molto	61	53,5	44	40,4
Moltissimo	37	32,5	31	28,4
Risponde movimenti bambino	86	77,5	84	75,0
Sentimenti provati ai movimenti del bambino				
Gioia (molto-moltissimo)	111	99,1	108	96,4
Timore (molto-moltissimo)	12	10,7	11	9,8
Tenerezza (molto-moltissimo)	101	90,2	99	88,4
Ansia (molto-moltissimo)	8	7,1	14	12,5
Commozione (molto-moltissimo)	97	86,6	77	68,8
Confusione (molto-moltissimo)	12	10,7	11	9,8
altro (moltissimo)	4	3,6	6	5,4

e quello del partner, l'unione della coppia, le tensioni, la relazione affettiva, gli atteggiamenti verso il partner e l'organizzazione della coppia) e le variabili relative alla progettualità generativa e genitoriale.

Si sono potute riscontrare associazioni tra alcune delle dimensioni della sessualità e alcune delle numerose variabili delle complesse dimensioni che caratterizzano la progettualità generativa e genitoriale di una coppia.

In gravidanza è cambiato qualcosa nel vostro rapporto sessuale di coppia?

Si sono rilevate relazioni significative tra i **cambiamenti della sessualità** nel rapporto con il partner e alcune variabili della progettualità generativa, in particolare la percezione della **presenza del bambino**: in particolare con le variabili relative alla rappresentazione del bambino “immaginario” ($\chi^2=13.632$ $p \leq 0.05$); al “sapere di essere incinta” ($\chi^2=22.737$ $p \leq 0.05$), ai sentimenti di tenerezza ($\chi^2=16.914$ $p < 0.05$) ma anche di confusione ($\chi^2=17.472$ $p \leq 0.05$), provati nel sapere di aspettare un bambino, e ai sentimenti di ansia provati ai primi movimenti fetali del bambino ($\chi^2=24.908$ $p \leq 0.05$).

Vengono ancora rilevate altre relazioni tra i **cambiamenti nel rapporto sessuale** con **aspetti invece più problematici** inerenti la gravidanza come i disturbi neurovegetativi, disturbi “fisici- stanchezza” ($\chi^2=9.818$ $p \leq 0.05$), riscontrati nel I trimestre di gestazione. La ricerca in letteratura conferma che i disturbi neurovegetativi durante la gravidanza hanno una incidenza sulla sessualità nel desiderio e nei cambiamenti del rapporto (Codispoti, Aloysio, 1981; Scarselli et al., 2002; Cappato et al., 1996; Ciolli et al., 1996): esiste una correlazione tra i timori circa i rapporti sessuali in gravidanza e il decorso clinico della gravidanza stessa; i timori nei rapporti sessuali sono denunciati più frequentemente dalle donne che hanno avuto una gravidanza con problematiche patologiche; la paura di abortire non è collegata solo con la reale minaccia di aborto ma anche con patologie minori della gravidanza, è possibile allora anche ipotizzare che i timori nei rapporti sessuali siano connessi sia con il timore di abortire, sia con le vicende del decorso clinico della gravidanza (Codispoti, Aloysio, 1981). Il disturbo segnalato dalle donne del nostro campione della presenza di una maggiore stanchezza trova riscontro in letteratura negli studi sulla gravidanza, da una presenza più frequente nei primi mesi della gravidanza di un’ipersonnia, interpretabile come un ritiro della madre su se stessa, attraverso un isolamento dal mondo esterno, per concentrarsi su ciò che sta accadendo dentro di lei e consentire all’uovo di impiantarsi e alla gravidanza di proseguire; la sessualità (e di conseguenza i cambiamenti apportati) potrebbe essere connessa con questi vissuti di ritiro e di timore di intrusione a scapito del feto. Queste ipotesi trovano collegamento con le considerazioni della letteratura (Codispoti, Aloysio, 1981): le donne temono i rapporti sessuali (e attivano cambiamenti) non necessariamente di per sé, per le loro reali o immaginarie condizioni fisiche negative (le donne del nostro campione sono in uno stato di discreto benessere) ma anche e soprattutto per l’avvertimento di una minaccia del feto. Codispoti e Aloysio rilevano che l’influenza del figlio in gestazione sul rapporto sessuale col partner è documentata e si ritrova presente ad un livello non consapevole: non è l’avvertimento percet-

tivo, concreto, reale, della sua presenza che scatena i timori ma è sapere che il figlio è presente ed è reale, confermato dalle alterazioni fisiche e fisiologiche del corpo della donna. Colman (1969) riflette inoltre che la presenza del figlio, esperita dalla madre come un organismo che condivide lo spazio interno in cui identificarsi o come un essere intruso, è comunque una presenza che ha un ruolo preminente nell’alimentare le preoccupazioni delle donne gravide.

Nella nostra ricerca un’altra correlazione è inoltre emersa tra i **cambiamenti sessuali** delle coppie e il dover affrontare da parte della donna **life events, fonte di preoccupazione** (problemi di salute, conflitti familiari, problemi economici e di lavoro), in cui le donne segnalano nelle risposte aperte che il partner è stato un aiuto per loro nel superamento di queste difficoltà ($\chi^2=8.192$ $p \leq 0.05$). Altri avvenimenti fonte di preoccupazione per la donna, che troviamo associati alla variabile cambiamenti sessuali, sono inoltre la “malattia di una persona cara” ($\chi^2=12.365$ $p \leq 0.05$): preoccupazioni per questi life events possono orientare la donna maggiormente alla necessità di cambiamenti che coinvolgono maggiormente la sfera emotivo-affettiva, con un maggiore investimento sugli aspetti relazionali e delle risorse affettive e di sostegno del partner, coerentemente con le altre variabili indicative di una buona relazione affettiva coniugale.

In gravidanza desiderava sessualmente il suo/a partner?

Il **desiderio sessuale verso il partner** presenta relazioni significative ancora con la **presenza del bambino**: con i sentimenti di “gioia” ($\chi^2=17.484$ $p \leq 0.05$) provati nel sapere di aspettare un bambino, con la sensazione di essere mamma ($\chi^2=8.352$ $p \leq 0.05$) e la comunicazione attraverso i “primi movimenti fetali” con il bambino ($\chi^2=23.682$ $p < 0.05$).

Il proprio desiderio sessuale verso il partner connesso con la rappresentazione del bimbo non è nei termini di una diminuzione-timore, in quanto il livello di desiderio è elevato nella maggioranza del campione e dunque si può ipotizzare che la presenza e la comunicazione con il bambino, attraverso i movimenti fetali costituiscano una dimensione articolata e specificatamente triadica della relazione, in cui la donna connette il suo desiderare il partner con la relazione primaria con il suo bimbo. Questo dato è ancora più comprensibile in connessione con altre variabili relative alla generatività, soprattutto per quanto riguarda i primi movimenti fetali e la comunicazione con il bimbo.

Si sentiva desiderato/a sessualmente dal suo/a partner?

Sentirsi desiderata sessualmente dal partner ha evidenziato correlazioni significative ancora con la **presenza del bambino**: con le risposte relative ai pensieri relativi al

“bambino immaginario” ($\chi^2=14.414$ $p\leq 0.05$), ai propri sentimenti di “commozione” ($\chi^2=18.204$ $p\leq 0.05$) e a quelli provati dal partner nel I trimestre alla notizia positiva della gravidanza ($\chi^2=17.209$ $p\leq 0.05$).

Il pensiero del bimbo, attraverso le rappresentazioni appartenenti al proprio passato, il “bambino immaginario” di quando la donna era ancora bambina, che ogni madre porta dentro di sé (Vegetti, 1990), è presente nell’esperienza attuale di una sessualità che è stata generativa. La letteratura conferma che il “bambino immaginario”, anche quando quello reale non è ancora percepibile attraverso i movimenti fetali, può influenzare attraverso la sua rappresentazione cambiamenti nella sessualità della coppia; questo è riscontrabile soprattutto quando i movimenti fetali diventano percepibili. I dati delle ricerche (Codispoti, Aloysio, 1981) riportano a questo proposito che le donne possono vivere i rapporti sessuali con maggiore timore, anche se poi consapevolmente la maggioranza delle donne non riconosce alcuna relazione fra la vita sessuale e la percezione dei movimenti fetali. I ricercatori commentano che, anche se può avere senso l’influenza della “oscura presenza” del feto tra la donna e il suo partner, in realtà ciò non accade. I timori secondo questa ricerca sarebbero maggiormente collegati alla paura di abortire. Nel nostro campione sono anche presenti alcuni casi (20,2%) in cui si sono verificati pregressi aborti. Gli autori Codispoti e Aloysio (1981) commentano la modificazione del comportamento sessuale e indicano che fra i motivi riscontrati il più frequente è il timore di danneggiare il feto, e rilevano una correlazione significativa tra l’influenza dei movimenti fetali sulla vita sessuale e le modificazioni del comportamento sessuale: le donne che hanno segnalato questa influenza hanno riportato come motivazione delle modificazioni del comportamento sessuale il timore di danneggiare il feto. Questi dati nell’ottica di quanto precedentemente detto sulla mancanza di relazione tra la sessualità e la percezione dei movimenti fetali, necessitano di più approfondite considerazioni: è probabile che la percezione dei movimenti fetali abbia solo una influenza, di rinforzo, di aspetti già presenti nella psiche: il timore di abortire e di danneggiare il feto sarebbero, secondo gli autori, manifestazioni differenti della medesima ansia depressiva che segnala una nuova presenza nella relazione tra la donna e il suo partner e che potrebbe anche essere una minaccia per la coppia.

Il **sentirsi desiderata sessualmente dal partner** ha relazioni significative anche con alcune **funzioni di supporto fornite dal proprio partner**: desiderio di vicinanza del partner durante il parto ($\chi^2=18.103$ $p\leq 0.05$), con l’aiuto da parte del padre del bambino di cui sente di avere bisogno ora, indicando sia quello “organizzativo” ($\chi^2=25.864$ $p\leq 0.05$), sia quello “emotivo” ($\chi^2=13.877$ $p\leq 0.05$), infine è risultata significativa anche la relazione con il coinvolgimento del

partner nella relazione con il bambino ($\chi^2=17.344$ $p\leq 0.05$).

Durante la gravidanza com’è stata la relazione affettiva con il partner?

Nelle madri la **relazione affettiva con il proprio partner** considerata molto buona presenta una relazione significativa con il proprio **stato civile** di coniugata e/o convivente ($\chi^2=56.958$ $p\leq 0.05$).

In gravidanza ha percepito unione nella coppia?

I risultati precedenti vengono ulteriormente confermati anche da un’altra associazione significativa tra l’aumento nell’**unione della coppia** e ancora lo **stato civile** di coniugata e convivente ($\chi^2=27.899$ $p\leq 0.05$): la maggior parte delle coppie sono legate da una relazione in prevalenza di matrimonio e di convivenza e questo mette in evidenza una caratteristica del campione che compare attraverso più aspetti collegati alla stabilità delle coppie; lo stato civile di matrimonio o convivenza assunta dalle coppie è indicativa di una modalità relazionale consolidata.

La sessualità nei padri e il progetto generativo e genitoriale

Anche per il campione dei padri sono state individuate relazioni statisticamente significative (χ^2) tra alcune variabili relative alla sessualità e alcuni aspetti della progettualità generativa e genitoriale.

In gravidanza è cambiato qualcosa nel vostro rapporto sessuale di coppia?

Vengono riscontrate relazioni statisticamente significative tra i **cambiamenti relativi alla sessualità** e alcuni sentimenti relativi alla **presenza del bambino**: quelli provati nel sapere di aspettare un bambino come la “tenerezza” ($\chi^2=17.461$ $p\leq 0.05$), o anche la confusione ($\chi^2=18.880$ $p\leq 0.05$), provata nel vedere il bambino in ecografia la prima volta, così come nel sentire i primi movimenti fetali del bambino ($\chi^2=17.668$ $p\leq 0.05$). Tra i sentimenti positivi è rinvenuta una correlazione con la commozione nel I trimestre ($\chi^2=27.545$ $p\leq 0.05$), nel II trimestre ($\chi^2=18.710$ $p\leq 0.05$) e nel III trimestre ($\chi^2=39.293$ $p\leq 0.05$).

Alcune relazioni significative sono state individuate tra i **cambiamenti relativi sessualità** e ancora la **presenza del bambino**, in particolare le preoccupazioni per la sua salute ($\chi^2=21.499$ $p\leq 0.05$). Secondo alcuni autori (Masters, Johnson, 1966; Scarselli et al., 2002) anche i padri risentono del cambiamento rappresentato dalla gravidanza e possono manifestare disturbi a livello comportamentale; alcuni non comprendendo le esigenze della moglie possono sviluppare pensieri distorti o comunque non funzionali all’attività sessuale della coppia ed esternano disagi e timori rispetto alla loro partner gravida come la paura di far del male al feto e/o a lei. L’importanza di saper attivare cam-

biamenti è significativa perché consente un adattamento funzionale del partner alla nuova situazione relazionale e mantiene la stabilità nella coppia.

Il **cambiamento nei rapporti sessuali con la partner** presenta anche relazioni significative con la **presenza del bambino** in particolare con la rappresentazione del tipo di impegni reali che il padre presume il suo bambino gli richiederà nei primi tre mesi dalla nascita, come l'“essere sempre presente” ($\chi^2=11.414$ $p\leq 0.05$).

In gravidanza desiderava sessualmente il suo/a partner?

Anche per quanto riguarda il **desiderio sessuale verso la partner** si sono riscontrate relazioni significative con la **presenza del bambino**: in particolare con i sentimenti positivi di “tenerezza” ($\chi^2=22.581$ $p\leq 0.05$) provati nel sapere di aspettare un bambino e tenerezza durante la prima ecografia ($\chi^2=60.219$ $p\leq 0.05$) e ai primi movimenti del bambino ($\chi^2=27.681$ $p\leq 0.05$); si sono riscontrate inoltre relazioni statisticamente significative ancora con la commozione provata verso il bimbo ($\chi^2=21.967$ $p\leq 0.05$).

La rappresentazione del bimbo è molto presente nella sessualità generativa, sia nel desiderio, sia nei cambiamenti, ma sembra ben integrata nella mente dei padri, i sentimenti contigui e connessi al bimbo non sono negativi ma positivi come la tenerezza: il sentimento prevalente nei padri durante tutta la durata della gravidanza sembra però essere la commozione. I padri complessivamente sono commossi, provano tenerezza ma anche tanta confusione in relazione alla generatività-genitorialità.

Il **desiderio sessuale verso la propria partner** comporta a sua volta correlazioni statisticamente significative con la rappresentazione della presenza del bambino poi alla nascita, in particolare con alcune **funzioni genitoriali**, quella di “essere sempre presente” ($\chi^2=10.279$ $p\leq 0.05$) e la funzione dell'accudimento del bambino ($\chi^2=12.671$ $p\leq 0.05$).

Si sentiva desiderato/a sessualmente dal suo/a partner?

Per quanto concerne il **sentirsi desiderato sessualmente dalla partner** si sono riscontrate relazioni significative anche qui ancora con la **presenza del bambino**, in specifico con i sentimenti provati nei confronti del bambino come: tenerezza alla prima ecografia ($\chi^2=21.207$ $p\leq 0.05$); gioia al I trimestre ($\chi^2=17.206$ $p\leq 0.05$); gioia ai primi movimenti del bambino ($\chi^2=10.215$ $p\leq 0.05$), sentimenti di inclusione in rapporto alla coppia madre-bambino ($\chi^2=8.773$ $p\leq 0.05$), il coinvolgimento nella relazione tra la madre e il bambino ($\chi^2=21.440$ $p\leq 0.05$) e il pensiero di “avere la responsabilità di una nuova vita” ($\chi^2=7.822$ $p\leq 0.05$).

Il bambino è presente nella sessualità generativa del padre, ancora attraverso sentimenti provati nei suoi confronti, ma anche come rappresentazione concreta del bimbo entro la coppia che richiede impegni concreti.

Altre relazioni significative si rilevano ancora tra il **sen-**

tirsi desiderato sessualmente dalla partner e la **propria famiglia di origine**: in particolare con l'accordo tra i propri genitori ($\chi^2=17.803$ $p\leq 0.05$) e la percezione dell'amore tra i suoi genitori ($\chi^2=21.888$ $p\leq 0.05$). Le famiglie della coppia sembrano essere presenti soprattutto nelle rappresentazioni genitoriali maschili. Non sono emerse invece relazioni significative tra la sessualità e la famiglia di origine della madre. Sarebbe interessante indagare la relazione di attaccamento dei padri e delle madri nei confronti dei loro genitori attraverso la somministrazione di strumenti di valutazione dell'attaccamento. L'indagine apre a questo punto stimolanti prospettive tutte da sviluppare.

Durante la gravidanza com'è stata la relazione affettiva con il partner?

La variabile relativa alla **relazione affettiva con la partner** presenta, come per le donne, una relazione significativa con lo **stato civile** di coniugato e convivente ($\chi^2=27.640$ $p\leq 0.05$): le relazioni affettive positive tendono a stabilizzarsi e ricercano una legittimazione sociale anche relativamente allo stato civile, con il matrimonio o la convivenza.

Con la nascita del vostro bambino/a pensa che potrà cambiare il suo atteggiamento affettivo verso il partner?

I padri prevedono che con la nascita del loro bambino non ci saranno **cambiamenti nel loro atteggiamento nei confronti della partner** e anche questa variabile ha evidenziato, come per le madri, una relazione significativa ancora con lo **stato civile** di coniugati e conviventi ($\chi^2=12.952$ $p\leq 0.05$): una relazione stabile come la convivenza o il matrimonio ha una incidenza significativa per le donne e anche per il suo partner, con cui c'è un buon accordo e questo consente alla coppia di declinare questa stabilità su più aspetti del loro rapporto, garantendo ad esso continuità e sicurezza.

La sessualità e le emozioni

Altri dati interessanti per la valutazione delle emozioni derivano dalla somministrazione del TAS: i punteggi della scala della alessitimia (TAS -20), nel campione delle madri si ritrovano distribuiti in un intervallo compreso tra 23 e 77, media 43,48 (D.S. 10, 233) e Cronbach's alpha 0.775; n.14 madri (15,3%) raggiungono o superano il cutt-off di ≥ 51 alessitimia lieve mentre n.3 madri (5,4%) raggiungono o superano il cutt-off di ≥ 61 , alessitimia conclamata (vedi grafico 11).

Nel campione dei padri i punteggi si trovano distribuiti in un intervallo compreso tra 29 e 70, media 46,35 (D S 9,136) e Cronbach's alpha 0.697. Complessivamente n.21 padri (29,1%) raggiunge un cutt-off di ≥ 51 alessitimia lieve e n. 3 (4,1%) il cutt-off di ≥ 61 alessitimia conclamata (vedi grafico 12).

Il campione delle madri e dei padri manifesta una buo-

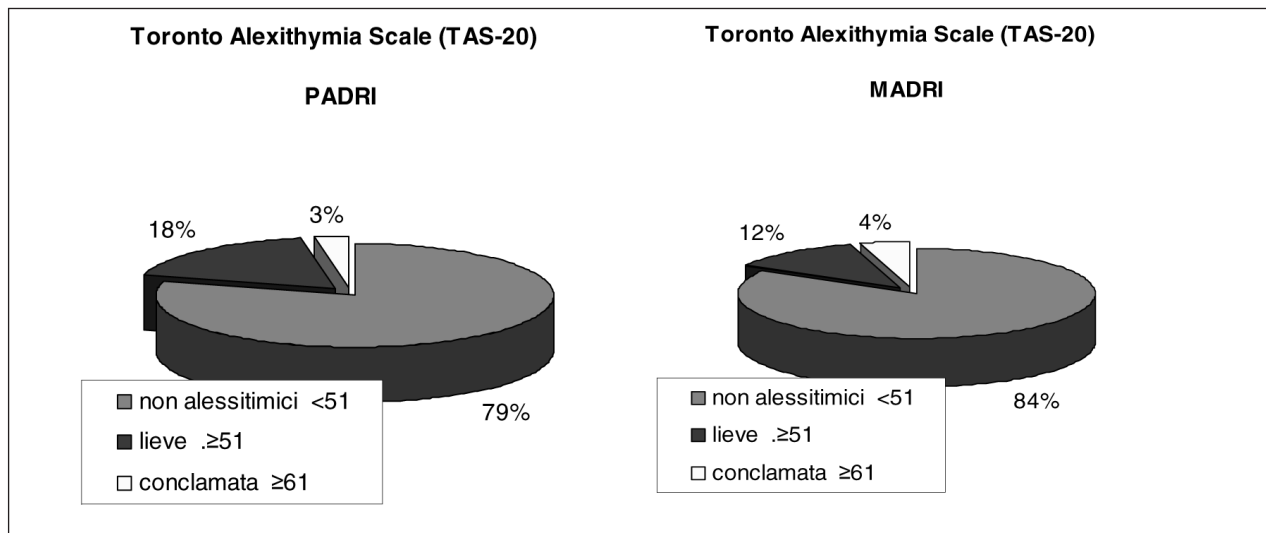


Grafico 11

Grafico 12

na capacità di provare e riconoscere i propri sentimenti, quelli della propria/o partner e anche di esprimere sentimenti verso il bimbo, che si può rappresentare mentalmente e che può vedere solo attraverso l'ecografia.

Conclusioni

I risultati della nostra indagine, relativi alla variabile cambiamenti nel comportamento sessuale in gravidanza sono in linea con quelli rilevati dalla maggior parte degli studi in letteratura (Masters, Johnson, 1966; Pasini, 1975; Codispoti, Aloysio, 1981), molti dei quali affrontati secondo un approccio più specificatamente medico (Solberg et al., 1973; Pepe et al., 1987): fondamentalmente però i dati delle ricerche in generale concordano sulle caratteristiche generali dei cambiamenti. Codispoti e Aloysio (1981) in una ricerca condotta su un vasto campione di donne in gravidanza rilevano una modificazione della sessualità su tre parametri sessuologici: soddisfazione, frequenza e desiderio, e seguono l'andamento di questi parametri durante il decorso della gravidanza, attraverso un questionario self-report somministrato ad un campione di 1013 donne. Secondo i dati rilevati dai suddetti autori per circa metà del loro campione la gravidanza ha portato a modificazioni del comportamento sessuale del partner e queste modificazioni si distribuiscono equamente nei tre trimestri.

Per quanto riguarda i **cambiamenti nel rapporto sessuale col partner**, nella nostra ricerca non viene specificato se sono riferiti a modificazioni qualitative o di frequenza, ma il parametro relativo al proprio desiderio sessuale verso il partner e quello del partner è presente a livelli elevati (molto e moltissimo) e questo consente di ipotizzare che le modificazioni siano qualitative, di adattamento sessua-

le, perché la frequenza è più facilmente correlata al desiderio: una riduzione del desiderio, potrebbe essere associata anche a una riduzione dei rapporti sessuali. I cambiamenti nel rapporto sessuale del nostro campione, connessi e coerenti con le molte altre variabili positive relative alla relazione, come il rafforzamento dell'unione di coppia, una buona relazione affettiva, la non presenza di tensioni, l'atteggiamento stabile dei partner tra loro, ci consentono di ipotizzare che i cambiamenti siano relativi ad un adattamento attivo positivo (cambiamento qualitativo) essendo i dati per la maggior parte positivi: quando invece si è di fronte ad un adattamento negativo (riduzione della frequenza) si raccolgono secondo l'indagine di Codispoti e Aloysio (1981) maggiori effetti chiaramente negativi anche su altre variabili.

Anche i dati relativi ad una buona relazione, ad una maggiore unione della coppia e alla non presenza di conflitti o tensioni sono confermati dalla letteratura: Codispoti e Aloysio (1981) rilevano come nel loro campione il rapporto coniugale in gravidanza non sembra essere stato fonte importante di conflitti e i cambiamenti sono stati percepiti quasi sempre di senso positivo.

Per quanto riguarda la variabile relativa al desiderio sessuale alcune ricerche (Scarselli et al., 2002; Cappato et al., 1996; Ciolli et al., 1996) mettono in evidenza come durante la gravidanza si evidenzia una diminuzione del desiderio e della soddisfazione sessuale nel primo trimestre, a seguito della insorgenza di disturbi neurovegetativi quali nausea, astenia e sonnolenza; oppure in connessione alla presenza di un certo timore di ledere il feto durante il rapporto sessuale, oppure in relazione ad una certa difficoltà ad integrare l'immagine del figlio all'interno della coppia. Durante il secondo trimestre viene segnalato un miglioramento del desiderio, della frequenza e della soddisfazione,

mentre nel terzo trimestre la maggioranza delle donne indica una riduzione dei rapporti sessuali, dovuta a indicazioni mediche e alla insorgenza di disturbi al termine della gravidanza come dolori lombari e maggiore affaticamento.

Dagli autori Codispoti e Aloysio (1981) viene rilevata anche una correlazione tra desiderio di gravidanza e sessualità: chi ha desiderato la gravidanza tende a ridurre la frequenza, ma non vi è riduzione del desiderio né del soddisfacimento. Va considerata anche l'ipotesi che talvolta la riduzione della sessualità (desiderio e comportamento) può essere spiegata come difesa dall'ansia per problemi relazionali o sessuali, ma anche con una più rassicurante ipotesi di una maggiore stabilità nel rapporto diadico (nelle coppie pluripare), collaudato anche dalla presenza di figli, e di conferma della propria competenza generativa, per cui si può demistificare l'aspetto strettamente sessuale del rapporto e allargare la riflessione comprendendo altre variabili che ne spieghino maggiormente la complessità. Va qui fatta però una considerazione tra le righe che deve essere estesa a tutti i risultati ottenuti dalle ricerche in oggetto: le ricerche sono frutto di analisi statistiche e quindi esprimono soprattutto delle tendenze comportamentali e come tali vanno considerate.

Nel campione della nostra ricerca non viene rilevata una riduzione del desiderio sessuale: i risultati relativi al desiderio verso il partner e del sentirsi desiderata/o dal partner, da parte di entrambi i membri della coppia, presentano aspetti congruenti, e possono venire interpretati in connessione alle altre variabili positive relative alla relazione affettiva della coppia e questo mette in evidenza come la comprensione della dimensione sessuale non possa essere interpretata isolatamente ma nell'ottica di una più complessa e articolata rete di variabili.

I risultati complessivamente emersi del nostro studio pilota sono congruenti: i cambiamenti relativi al rapporto sessuale, adottati dalla coppia per un adattamento alla nuova situazione, funzionano e hanno effetti positivi, pertanto la variabile desiderio rimane elevata; le coppie valutano la loro relazione affettiva col partner buona, indicano che è aumentata l'unione della coppia a seguito della progettualità generativa, non sono presenti tensioni e non si sono verificati cambiamenti affettivi nella relazione di coppia, così come si ipotizza che resteranno invariati gli atteggiamenti reciproci dei partner anche alla nascita del bimbo; si sono inoltre attuati anche quei necessari cambiamenti organizzativi per far fronte alla nuova situazione di vita. Questi primi dati trovano inoltre ulteriori interpretazioni alla luce di una rete più estesa di connessioni tra variabili relative alla dimensione della sessualità, con quelle della generatività e del progetto genitoriale della coppia (Imbasciati, Cena, Gambino, Doneda, 2010).

Complessivamente dai risultati emersi nelle coppie del

campione della nostra ricerca emergono aspetti molto positivi della sessualità e della relazione di coppia: questa valutazione complessiva deriva da una prima analisi descrittiva. È necessaria tuttavia una breve considerazione, che l'elaborazione dei dati ha sollecitato e che la coerenza interna delle risposte non può derimere: potrebbe forse anche essere possibile che le coppie che hanno accettato di partecipare allo studio abbiano risposto alle domande, inconsapevolmente, secondo una prospettiva che potrebbe essere quella di mantenere una desiderabilità sociale, in modo da dare un'immagine di sé corrispondente al proprio ideale di coppia generativa e genitoriale. Non è possibile derimere questo dubbio che solleviamo e che teniamo a beneficio di quella che secondo Popper è la falsificazione delle ipotesi, la quale è ciò che rende veritiera la ricerca scientifica. Riteniamo comunque che la sincerità consapevole e la piena disponibilità volontaria alla adesione allo studio da parte delle madri e dei padri del campione e la rigorosità scientifica nella raccolta dei dati sia genuinamente scaturita da una seria e impegnata volontà di portare contributi scientificamente validi alla ricerca.

Un breve spunto di riflessione su questi primi dati descrittivi emerge anche da un confronto con quanto si ritrova in letteratura sulla sessualità e generatività: dai principali studi psicoanalitici viene indicato un duplice aspetto insito nella generatività della donna, la funzione materna e femminile (Pasini, 1977) che sono state espresse nei due codici articolati da Fornari (1976), il codice femminile e il codice materno. Il codice femminile è espressione della sessualità della donna che può essere espressa liberamente, attraverso modalità relazionali di parità ma anche di competitività con la sessualità maschile; il codice materno è espressione invece di oblatività e sacrificio, quello che in altri termini viene anche descritta come la "debolezza" della madre, opposta alla "amatride" (Bydlowski, 1997), che le consente di accedere alla gestazione e di predisporre il suo corpo senza opporre resistenza, accogliendo l'uovo fecondato come contenitore "sufficientemente buono" consentendogli di svilupparsi e fornendogli adeguato nutrimento fisico ed emotivo. I due codici sono stati però prevalentemente descritti come conflittuali e il conflitto risolvibile rinunciando alle esigenze della sessualità a vantaggio di quelle della maternità (Codispoti, Aloysio, 1981): a tale proposito sorge però una domanda, ma sarà sempre così? non è possibile una conciliazione tra i due codici? Forse la questione da dirimere va ricercata ancora più lontano, appartiene alla preistoria dei sessi: c'è forse un nucleo molto profondo e conflittuale alla base dei due codici che alimenta questa dicotomia, la scissione degli aspetti della sessualità da quelli della generatività, anche se paradossalmente l'una alimenta l'altra ed è ad essa consequenziale e necessaria. Lo abbiamo visto nei racconti metaforici dei miti.

In letteratura viene prospettata una composizione del conflitto fra sessualità e maternità senza ridurre una delle due polarità. Nella ricerca di Codispoti e Aloysio (1981) i risultati evidenziano che alla riduzione del soddisfacimento sessuale nelle donne si accompagna la riduzione della frequenza coitale e viceversa, anche se non sempre accade così; chi ha desiderato la gravidanza riduce la frequenza ma non il soddisfacimento: gli autori considerano che è possibile proteggere la maternità usando cautele quanto alla frequenza, senza però rinunciare ad un rapporto sessuale appagante e coinvolgente. Questi dati sono stati confrontati dagli autori con quelli della sessualità prima della gravidanza, che è risultata maggiormente connessa con il soddisfacimento più che col desiderio e la frequenza: il conflitto allora non sembra così irrisolvibile: il codice materno può essere salvaguardato anche entro la sessualità.

Ci sembra che alcuni dati della nostra ricerca vadano proprio in questa direzione, con una compenetrazione e una parziale integrazione dei due codici: una sessualità generativa caratterizzata da un desiderio attivo (desiderare) e passivo (essere desiderati), vissuta attraverso una relazione affettiva stabile, a sua volta costruita su una "base sicura" affettivo-emotiva può sostenere il progetto generativo e genitoriale, attraverso l'unità della coppia che costituendosi come un contenitore psichico può consentire alla madre di accogliere e gestare l'uovo fecondato, trovando supporto nel partner e nella sessualità della coppia: forse le nuove generazioni di maschi stanno maturando una modalità diversa di porsi e di gestire la coniugalità, attraverso una maggiore compenetrazione dei ruoli. Il discorso è alquanto complesso e articolato e si potrà forse comprendere solo proseguendo e approfondendo lo studio della sessualità nell'ottica complessa della progettualità generativa e genitoriale, attraverso una analisi descrittiva dei risultati emersi anche dalle altre molteplici variabili considerate in tali progettualità (Imbasciati, Cena, Gambino, Doneda, 2010)

Un'altra considerazione però che va ulteriormente puntualizzata è che alla riduzione della frequenza e del soddisfacimento contribuisce anche la capacità di un partner che deve essere flessibile a sopperire adeguatamente agli adattamenti che la sessualità generativa richiede e questo è possibile solo nella misura in cui esiste una coppia con una relazione affettivo-emotiva consolidata e sicura: il codice sarà allora quello genitale (Fornari, 1976) fondato sullo scambio e sulla reciprocità.

L'impatto della gravidanza sulla relazione e l'influenza della relazione sulla gravidanza sono variabili che giocano un ruolo importante nella sessualità e non sono state sufficientemente esplorate (Hobbs, Bramwell, May, 1999): dalle ricerche in letteratura spesso non viene presa in considerazione e non adeguatamente valutata la dimensione relazionale della coppia. Nelle ricerche sulla ses-

sualità non viene preso in considerazione il contesto della relazione: i comportamenti sessuali vengono isolati dal contesto relazionale e trattati come entità indipendenti. Solo se non si opera una scissione della sessualità dalla generatività ma si considera la sessualità generativa entro una relazione amorosa affettivo-emotiva con tutte le complessità relazionali ma anche con tutti i vantaggi che una buona relazione comporta si darà ragione vera delle dimensioni intrapsichica e interpersonale della sessualità umana.

Riferimenti bibliografici

- Ammaniti M., Candelori C., Pola M., Tambelli R. (1995): *Maternità e gravidanza. Studio delle rappresentazioni materne*, Cortina, Milano.
- Bagby R.M., Parker J.D.A. Taylor G.J. (1994a): *The twenty item Toronto Alexithymia Scale -I. Item selection and cross-validation of the factor structure*, Journal of Psychosomatic Research, 38, 23-32.
- Bagby R.M., Taylor G.J., Parker J.D.A. (1994 b): *The twenty item Toronto Alexithymia Scale -II. Convergent Discriminant and concurrent validity*, Journal of Psychosomatic Research, 38, 33-40.
- Baldaro Verde J., Todella R. (2010): *Seminario interdisciplinare*, Genova, 29 novembre, 2010
- Baldaro Verde J., Todella R. (2010): *Donne oggi. Riflessioni tra conquiste e conflitti*. Compositori.
- Barclay L.M., McDonald P., O'Loughlin J.A. (1994): *Sexuality and pregnancy. An interview study*, Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 34, 1-7.
- Basson R. (2000): *The female sexual response: A different model*, Journal of Sex & Marital Therapy, 26, 51-65.
- Belsky J. (1984): *The determinants of parenting: a process model*, Child Development, 55, 83-96.
- Benedek T. (1958): *Parenthood as a development phase: a contribution to the libido theory*, Journal of the American Psychoanalytic Association, 7, 389-417.
- Bibring G.L. (1959): *Some considerations of the psychological process in pregnancy*, The Psychoanalytic Study of the Child, 16, 113-121.
- Bydlowski M. (1997): *Il debito di vita. Itinerario psicoanalitico della maternità*, Quattroventi, Urbino, 2000.
- Breen D., (1975): *The born of the first child*, Tavistock, London.
- Bressi C., Taylor G., Parker J., Bressi S., Brambilla V., Aguglia E., Allegranti I., Bongiorno A., Giberti F., Bucca M., Todarello O., Callegari C., Vender S., Gala C., Invernizzi G. (1996): *Cross validation of the factor structure of the 20-item Toronto Alexithymia Scale: An Italian multicenter study*, Journal of Psychosomatic Research, 41, 551-559.
- Bydlowski M. (2004): *Sognare un figlio. L'esperienza interiore della maternità*, Pendragon, Bologna.
- Cafaro C. (1988): *Sessualità in Gravidanza. I Rapporto ASPER, Educazione e Comportamento Sessuale dei Giovani in Italia*, Asper-age, Città di Castello.
- Call V., Sprecher S., Schwartz P. (1995): *The incidence and frequency of marital sex in a national sample*, Journal of Mar-

- riage and The Family, 57, 639-650.
- Cappato M., Pasini B., Pellegrini E., Tommaselli G. (1996): *Sessualità e Gravidanza*, Riv. Sessuol. 20 (3), 247-251.
- Cena L., Imbasciati A. (2010): *Parenting nella nascita a termine e pretermine: fattori di protezione e rischio*. In: Cena L., Imbasciati A., Baldoni F. (a cura di): *La relazione genitore-bambino. Dalla psicoanalisi infantile ai nuovi modelli evolutivi dell'attaccamento*, Springer, Milano.
- Ciulli P., Orsini A., Russo P., Russo R. (1996): *Sessualità e gravidanza. Un'indagine su 100 gestanti*, Rivista di Sessuologia Clinica, 3, 3, 23-32.
- Codispoti Battacchi O., De Aloysio D. (1981): *Gravidanza e Sessualità*, Piccin, Padova.
- Colman A.D. (1969): *Psychological state during first pregnancy*, American Journal of Orthopsychiatry, 39, 788-797.
- Deutsch H. (1945): *Psicologia della donna*, Vol.I (1945), Vol.II (1946), Boringhieri, Torino, 1971.
- De Sandre P. (2000): *Patterns of fertility in Italy and factors of its decline*, Genus, 56, 1-2.
- Edwards J.N., Booth A. (1994): *Sexuality, marriage, and well-being: The middle years*. In: Rossi A.S. (a cura di): *Sexuality across the life course*, University of Chicago Press, Chicago, 223-259.
- Fornari F. (1976): *Codice materno e disturbi della femminilità*, Atti del 1 Congresso Congiunto della Società Italiana e Francese di Psicoprofilassi ostetrica, Piccin, Padova.
- Greeley A.M. (1991): *Faithful attraction: Discovering intimacy, love, and fidelity in American marriage*, Doherty, New York.
- Hobbs K., Bramwell R., May K. (1999): *Sexuality, sexual behaviour, and pregnancy*, Journal of Sexual and Marital Therapy, 14, 371-383.
- Komisaruk B. (2010): *Congresso "Neuroscienze 2010"*, novembre 2010, San Diego.
- Imbasciati A. (2010): *Perché la sessualità?*, Piccin, Padova.
- Imbasciati A., Dabrassi F., Cena L. (2007): *Psicologia clinica perinatale*, Piccin, Padova.
- Imbasciati A., Cena L., Gambino A., Doneda C. (2010): *La generatività e la genitorialità nella progettualità della coppia*, (in corso di stampa)
- Kinsey A.C., Pomeroy W.B., Martin E.C., Gebhard P.H. (1948): *Sexual Behavior in the Human Male*, W.B. Saunders, Philadelphia, PA.
- Kinsey A.C., Pomeroy W.B., Martin E.C., Gebhard P.H. (1953): *Sexual Behavior in the Human Female*, W.B. Saunders, Philadelphia, PA.
- Laumann E.O., Gagnon J.H., Michael R.T., Michaels S. (1994): *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*, University of Chicago Press, Chicago.
- Lawrance K., Byers E.S. (1995): *Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction*, Personal Relationships, 2, 267-285.
- Marsiglio W., Donnelly D. (1991): *Sexual intercourse in later life*, Journal of Gerontology, 46, 338-344.
- Masters W.H., Johnson V.E. (1966): *Human sexual response*, Little Brown, Boston; tr. it. *L'atto sessuale nell'uomo e nella donna*, Feltrinelli, Milano, 1967.
- Miller W.E., Friedman S. (1988): *Male and female sexuality during pregnancy: behavior and attitudes*, Journal of Psychology and Human Sexuality, 1, 17-37.
- Panzeri M., Donà M.A., Cusinato M. (2006): *La sessualità della coppia nel ciclo di vita familiare*, Riv. Sessuol. 30 (2), 1-7.
- Pasini W. (1975): *La vita sessuale durante la gravidanza*. In: Pasini W. (a cura di): *Sessualità e ginecologia psicosomatica*, Piccin, Padova.
- Pasini W. (1977): *Contraccezione e desiderio di maternità*, Feltrinelli, Milano.
- Pepe F., Iachello R., Panella M., Pepe G., Panella P. et al. (1987): *Parity and sexual behavior in pregnancy*, Clinical Experiments in Obstetrics and Gynaecology, 14, 60-65.
- Pines D. (1972): *Pregnancy and motherhood: interaction between fantasy and reality*, British Journal of Medical Psychology, 45, 333-343.
- Pines D. (1977): *On becoming a parent*, The Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines, vol. 15, 2.
- Pines D. (1982): *The relevance of early psychic development to pregnancy and abortion*, International Journal of Psychoanalysis, 63, 311-319.
- Rao K.V., DeMaris A. (1995): *Coital frequency among married and cohabiting couples in the U.S.*, Journal of Biosocial Science, 27, 135-150.
- Reamy K.J., White S.E., Daniell W.C., Le Vine E.S. (1982): *Sexuality and pregnancy: A prospective study*, Journal of Reproduction Medicine, 27, 321-327.
- Scarselli V., Biagiotti R., Lino G., Scarselli G. (2002): *Sessualità della donna in gravidanza*. In: Baldaro Verde J., Gennazani A. (a cura di): *Identità sessuale: percorsi a confronto*, CIC Edizioni Internazionali, Roma.
- Solberg D.A., Butler J., Wagner N.N. (1973): *Sexual behavior in pregnancy*, The New England Journal of Medicine, 28, 1098-1103.
- Vegetti Finzi S. (1990): *Il bambino della notte*. Mondadori, Milano.