



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia clinico-dinamica

Tesi di Laurea Magistrale

**Soddisfazione di coppia e desiderio di genitorialità nelle relazioni
omosessuali: Il ruolo dell'attaccamento adulto e dell'omofobia
interiorizzata all'interno della diade**

Relationship satisfaction and parental desire in same-sex couples: The role of adult
attachment and internalized homophobia within the dyad

Relatore: Prof. Vincenzo Calvo

Correlatrice: Dott.ssa Camilla Pellicelli

Laureando: Giulio Paoletti

Matricola: 2018837

Anno Accademico 2021/2022

INDICE

INTRODUZIONE	5
I CAPITOLO: IMPASSE NELLE DIMENSIONI RELAZIONALI DI PERSONE LGB IN ITALIA	8
1.1 Il contesto socio-istituzionale in Italia.....	8
1.2 <i>Minority Stress</i> , meccanismi e ripercussioni sul benessere individuale.....	10
1.3 Le dinamiche profonde dell'omofobia interiorizzata.....	13
1.4 Le relazioni di coppia omosessuali.....	18
1.5 Il desiderio di genitorialità.....	24
II CAPITOLO: LA RILEVANZA DELLA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO	30
2.1 La teoria dell'attaccamento.....	30
2.2 Lo stile di attaccamento adulto.....	33
2.3 L'attaccamento romantico tra persone dello stesso sesso.....	35
2.4 Il sistema di <i>caregiving</i> in persone LGB.....	38
2.5 La (in)sicurezza relazionale all'interno del modello del <i>Minority Stress</i>	42
III CAPITOLO: LA RICERCA	45
3.1. Obiettivi ed ipotesi.....	45
3.2. Metodologia.....	48
3.2.1. Partecipanti	48
3.2.2. Procedura	51
3.2.3. Strumenti.....	51
3.2.3.1 <i>Experiences in Close Relationships - Revised (ECR-R)</i>	52
3.2.3.2 <i>Measure of Internalized Sexual Stigma for Lesbians and Gay Men (MISS-LG)</i>	52
3.2.3.3 <i>Gay and Lesbian Relationship Satisfaction Scale (GLRSS)</i>	53
3.2.3.4 Desiderio di genitorialità (<i>single-item</i>).....	54
3.2.4. Metodi di analisi statistica	54

3.3. Risultati	56
3.3.1 Statistiche preliminari.....	56
3.3.2 Modelli di mediazione.....	57
3.4 Approfondimento dei risultati: l'interdipendenza tra partner.....	59
3.4.1 Ipotesi diadiche.....	59
3.4.2 Metodo APIM.....	60
3.4.3 Risultati APIM.....	61
IV CAPITOLO: DISCUSSIONE E CONCLUSIONI.....	64
4.1. Discussione.....	64
4.2. Conclusioni, limiti e prospettive future	72
BIBLIOGRAFIA.....	76
APPENDICE: IL PROTOCOLLO INSERITO NELLA PIATTAFORMA “MODULI” DI GOOGLE.....	99

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni l'attenzione posta nei riguardi delle coppie omosessuali, sia da un punto di vista scientifico che dei diritti civili, è stata notevolmente crescente, tanto da permettere ad esse di sentirsi maggiormente riconosciute socialmente e di vivere con maggiore libertà la propria relazione. Sempre più persone lesbiche, gay e bisessuali (LGB) riescono quindi a creare un rapporto romantico a lungo termine, godendo del senso di sicurezza derivante dall'invecchiare con una persona interessata al proprio benessere per un lungo periodo di tempo (Kurdek, 2005). Tali progressi socio-istituzionali rendono le differenze tra coppie omosessuali ed eterosessuali sempre più sottili, relegando l'influenza dell'orientamento sessuale a un ruolo sempre più marginale, e, al contrario, attribuendo ad altri fattori personali la responsabilità delle proprie aspirazioni e capacità relazionali (Cassidy & Shaver, 2008). A tal proposito, un corpus di ricerche ha iniziato ad applicare la teoria dell'attaccamento di Bowlby, e le sue implicazioni a livello di coppia, anche allo studio delle relazioni omosessuali. I primi studi a riguardo hanno dimostrato che il modo individuale di rapportarsi con persone particolarmente intime ha un peso fondamentale nel determinare la qualità del proprio vissuto di coppia e la possibile apertura verso un modello familiare di tipo omogenitoriale (Elizur & Mintzer, 2003; Shenkman et al., 2019). Allo stesso modo, è stato evidenziato che tra i due partner della relazione omosessuale, come tra quelli di una coppia eterosessuale, si instaura una rete di potenziali influenze reciproche che rende doveroso concettualizzare anche questo tipo di relazioni romantiche come un sistema complesso e dinamico (Feeney, 2003; Meuwly & Davila, 2022).

Nonostante gli avanzamenti sopradescritti, va comunque tenuto in considerazione che le persone omosessuali e bisessuali continuano a percepire come sfidante la questione relativa alla propria legittimità relazionale e genitoriale, tanto è vero che tendono a riportare livelli di soddisfazione di coppia e desiderio di avere dei figli inferiori rispetto alla loro controparte eterosessuale (Baiocco, Argalia, & Laghi, 2014; Gato et al., 2017). La letteratura ha perciò ipotizzato che, oltre al personale pattern di attaccamento adulto, anche lo stress derivante dall'appartenenza a una minoranza sessuale possa insidiarsi fino a compromettere tali possibilità di vita futura. In particolare, l'omofobia interiorizzata,

ovvero l'interiorizzazione e successiva applicazione al sé delle credenze, atteggiamenti e sentimenti negativi nei confronti dell'omosessualità, è stata considerata il fattore di rischio principale tra quelli postulati da Meyer (2003) nel suo modello del *Minority Stress*.

Per semplicità sistematica, il presente lavoro di ricerca tratterà il modello dell'attaccamento adulto e del *Minority Stress* in due capitoli differenti, col tentativo di esplorare le potenziali interazioni tra questi due fattori nel determinare le diverse traiettorie di sviluppo delle coppie LGB. Più specificatamente, l'obiettivo ultimo di questa ricerca è stato quello di verificare la relazione tra attaccamento adulto e omofobia interiorizzata in un modello integrato di mediazione per la predizione della soddisfazione relazionale e del desiderio di genitorialità. In linea con quanto descritto precedentemente circa il legame di interdipendenza che si instaura tra le due persone coinvolte in una relazione omosessuale, è stata formulata una seconda ipotesi di ricerca volta ad indagare l'influenza dell'omofobia interiorizzata anche all'interno del vissuto relazionale del proprio partner e viceversa, attraverso un Modello di Interdipendenza tra *Actor e Partner* (APIM).

Nel primo capitolo è prima di tutto presentata una panoramica dell'attuale contesto socio-legislativo italiano, al fine di chiarire quali siano le principali macro-barriere con cui ogni omosessuale deve fare i conti durante il suo percorso relazionale. Viene in seguito illustrato il modello del *Minority Stress* per chiarire il processo che porta le minoranze sessuali ad interiorizzare lo stigma sociale vigente, fino a risentirne personalmente in termini di omofobia interiorizzata. Data la particolare insidiosità di quest'ultimo costrutto nella vita delle persone LGB, viene infine discussa la sua crucialità attraverso una rassegna delle fondamentali teorizzazioni a riguardo, con particolare focus sulle sue conseguenze nella possibilità di instaurare un legame romantico soddisfacente e di desiderare di avere un bambino.

Nel secondo capitolo è introdotta la teoria dell'attaccamento, a partire dai primi scritti di Bowlby fino alle più recenti implicazioni del proprio stile relazionale nelle relazioni romantiche. Vengono quindi approfonditi gli studi disponibili sulle coppie omosessuali che hanno utilizzato la teoria dell'attaccamento come cornice teorica di riferimento, sia sul versante del sistema comportamentale d'attaccamento verso il partner che su quello del sistema di *caregiving* verso un potenziale figlio. Infine, riprendendo il

modello del *Minority Stress*, il capitolo si conclude con una rassegna riguardo le implicazioni dei pattern di attaccamento nell'interiorizzazione dello stigma sessuale.

Il quarto capitolo è invece interamente dedicato alla ricerca. Vengono dunque prima esplicitati nel dettaglio obiettivi ed ipotesi, formulati sulla base dell'analisi bibliografica, così come gli aspetti più prettamente metodologici come la descrizione dei partecipanti, la procedura attuata, gli strumenti utilizzati e le analisi statistiche svolte. Per concludere, vengono riportati i risultati delle analisi. Il solo modello di mediazione per la previsione della soddisfazione di coppia è emerso come significativo, mentre il desiderio di genitorialità è risultato predetto direttamente dalla dimensione dell'ansietà e dall'identità di genere. Inoltre, è emersa un'ulteriore significatività relativa all'influenza dell'omofobia del partner sulla propria soddisfazione relazionale.

Nel quinto e ultimo capitolo vengono infine discussi i risultati, i limiti riscontrati nella ricerca nonché le possibili prospettive future.

I CAPITOLO
IMPASSE NELLE DIMENSIONI RELAZIONALI
DI PERSONE LGB IN ITALIA

Si odia sé stessi per ciò che si vuole, per ciò che si è [...],
invece di essere il luogo della possibilità e della redenzione
l'oggetto semplicemente schernisce [...],
l'amore danneggia piuttosto che redimere.

Moss, 2002, p.29

1.1 Il contesto socio-istituzionale in Italia

Per comprendere pienamente i principali processi in cui sono coinvolte persone omosessuali e bisessuali impegnate in relazioni con persone dello stesso sesso è prima necessaria un'attenta analisi del contesto legale e istituzionale a cui si sta facendo riferimento. Molto spesso, infatti, le istituzioni sociali e politiche perpetuano con le loro pratiche lo stigma che avvolge le minoranze sessuali, ossia quell'insieme condiviso di credenze che “nega, denigra e stigmatizza qualsiasi forma di comportamento, identità, relazione o comunità non eterosessuale” (Herek, 1995, p. 321).

In questo panorama, l'Italia rappresenta un paese fortemente arretrato in cui, nonostante i progressi legislativi e psichiatrici degli ultimi anni¹, sono ancora numerosi i miglioramenti possibili dal punto di vista dei diritti civili delle minoranze sessuali. A conferma di ciò l'*Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, and Intersex People 2022* (ILGA Europe, 2022) posiziona l'Italia al trentatreesimo posto su 49 Paesi dell'Europa e dell'Asia Centrale sulla base dell'impatto delle leggi e politiche italiane sulla vita delle persone LGBTI. In particolare, tale

¹ Si veda la rimozione definitiva dell'omosessualità come categoria diagnostica all'interno del DSM-III nel 1973 (Herek et al., 2007).

monitoraggio avviene attraverso un'ampia gamma di indicatori di benessere, a partire dall'uguaglianza, dalle questioni familiari e dall'incitamento all'odio, fino al riconoscimento legale del genere, alla libertà di espressione e al diritto di asilo.

Uno scenario altrettanto allarmante emerge anche da una recente indagine Istat-UNAR (2022) svolta su un campione di 21 mila persone omosessuali e bisessuali unite civilmente o unite in passato. Dai risultati appare che una persona su cinque abbia subito un'aggressione o abbia vissuto un clima ostile nel luogo di lavoro per motivi legati al proprio orientamento sessuale. Per quanto riguarda altri contesti di vita, come la ricerca della propria casa, i rapporti col vicinato, la fruizione dei servizi socio-sanitari, degli uffici pubblici, dei mezzi di trasporto, negozi o altri luoghi ancora, il 38,2% ha dichiarato di aver subito almeno un episodio di discriminazione. Inoltre, il 20% ha incontrato una reazione negativa da parte dei genitori dopo aver fatto coming out, e nel 4,8-6.4% dei casi ha ricevuto un rifiuto del partner all'interno della propria famiglia d'origine. Il 16,8% si è trasferito in un altro quartiere/comune o all'estero per poter vivere la propria omosessualità o bisessualità con maggiore tranquillità. Infine, il 68,2% ha evitato di tenersi per mano in luoghi pubblici con un partner dello stesso sesso per timore di essere minacciato, aggredito o molestato: un dato significativo ai fini della nostra ricerca, a testimonianza della netta percezione di vivere ancora in un contesto sfavorevole alla libera espressione della propria affettività con un partner dello stesso sesso.

Nonostante l'evidenza dei dati sopra presentati e la conseguente necessità di una legge che contrasti e punisca le discriminazioni e le violenze legate all'orientamento sessuale, tutt'oggi in Italia, a differenza della maggioranza dei Paesi europei, nessuna misura è stata approvata. È importante però sottolineare i recenti e accesi dibattiti socio-politici che si sono protratti durante il 2021 attorno al tentativo di introdurre una legge a tutela delle persone LGBTI (chiamata anche 'legge Zan'), che tuttavia è stata messa a tacere da una mozione del Senato due anni dopo la sua proposta (Rucco et al., 2022).

Ad oggi, dunque, l'ultimo progresso istituzionale risale all'emanazione della Legge 20 maggio 2016, n. 76 sulla "Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze". Grazie ad essa è stata introdotta in Italia l'istituzione di unioni tra persone dello stesso sesso e delle convivenze di fatto. A seguito dell'entrata in vigore di questa legge, durante il secondo semestre del 2016, si è assistito a un boom di costituzioni di unioni civili (pari a 2336) in quelle coppie che attendevano da tempo di

ufficializzare il loro legame affettivo. Da una recente indagine ISTAT (National Institute of Statistics, 2022) emerge poi un *trend* decrescente, fortemente influenzato anche dall'impatto della pandemia: nel 2017, 4376 unioni; 2808 nel 2018; 2297 nel 2019; fino ad arrivare alle 1539 unioni nel 2020. Infine, i dati provvisori relativi ai primi nove mesi del 2021 evidenziano segnali di ripresa delle unioni civili, che risultano tuttavia ancora nettamente inferiori agli anni precedenti.

Un'ulteriore nota riguarda la specificità dell'istituzione delle 'unioni civili' per le coppie omosessuali, creata per differenziarsi da quella del matrimonio che in Italia rimane appannaggio esclusivo delle coppie eterosessuali. Emerge quindi, anche in questi movimenti progressisti, un atteggiamento di fondo conservatore verso i valori e le strutture familiari radicati nella storia italiana (Rucco et al., 2022).

Allo stesso modo anche la possibilità di diventare genitori per coppie dello stesso sesso risulta ad oggi impossibile: adozione, inseminazione o maternità surrogata sono tutte pratiche illegali per la popolazione omosessuale. Da ciò deriva una forte complessità nella gestione del proprio desiderio di genitorialità che porta alcune persone alla scelta di trasferirsi in altri Paesi in cui vige una maggiore regolamentazione ed accesso a questi strumenti (Santona et al., 2022). La legislazione riflette anche in questo caso una panoramica del clima culturale vigente, caratterizzato dalla presenza di ruoli di genere significativamente stereotipati (Pistella et al., 2018) e dall'opinione pubblica secondo cui una coppia omosessuale non possiede le stesse capacità genitoriali di una coppia eterosessuale (Equaldex, 2020).

1.2 *Minority Stress*, meccanismi e ripercussioni sul benessere individuale

A partire dalla panoramica descritta, risulta evidente come le persone omosessuali siano tutt'ora coinvolte in una serie di sfide e difficoltà, frutto dello stigma sessuale vigente nella società contemporanea, e base di quello che è stato definito come *minority stress* (Lingiardi & Nardelli, 2014).

Le persone gay, lesbiche e bisessuali vivono infatti una forma cronica di stress, la cui causa è appunto rintracciabile nel conflitto presente tra valori dominanti dell'ambiente sociale in cui vivono e propri bisogni individuali (Pearlin, 1989). Ne consegue che

maggiore sarà il livello di stigmatizzazione e discriminazione della società, maggiormente sarà complessa la gestione del conflitto in termini di risorse individuali, con maggiore probabilità di esperire livelli di stress più elevati (*ibidem*). Tale incongruenza tra struttura sociale eteronormativa e caratteristiche individuali rende quindi qualsiasi orientamento non eterosessuale collocabile all'interno della definizione di "status minoritario" (Meyer, 1995). Sulla base di questi meccanismi è stata formulata la teoria del *Minority Stress*, sviluppata per definire "l'eccesso di stress a cui le persone appartenenti a categorie sociali stigmatizzate sono esposte come risultato del loro status sociale di minoranza" (Meyer, 2003, p. 675). In altre parole, gli individui omosessuali sono soggetti ad uno stress di natura sociale che si somma a quello che potrebbero normalmente esperire persone eterosessuali, e che deriva dalla loro appartenenza a una minoranza sessuale e dalla relativa rappresentazione nei processi culturali e sociali (*ibidem*). Il *minority stress* comporta dunque una serie di ripercussioni sul benessere individuale delle persone omosessuali e bisessuali, come evidenziato dalla maggiore prevalenza di disturbi fisici e psicologici all'interno di questa popolazione rispetto a quella eterosessuale (Cochran, Sullivan & Mays, 2003; Herek & Garnets, 2007). Nello specifico, dalla letteratura emerge che gli individui appartenenti a minoranze sessuali presentano un rischio più elevato di insorgenza di disturbi d'ansia e depressione (Cochran et al., 2003; Cochran & Mays, 2006; Meyer, 2003), così come dipendenza da alcol e abuso di sostanze (Nicely, 2001; Cochran & Mays, 2006), disturbi alimentari (Matthews-Ewald, Zullig & Ward 2014), ideazione suicidaria e più frequenti tentativi di suicidio (King, Semlyen, Killaspy & Popelyuk, 2014; Meyer, 2003), comportamenti sessuali a rischio (Hamilton & Mahalik, 2009) e una maggior frequenza di lamenti fisici (Cochran & Mays, 2007). Si può quindi affermare che il *minority stress* rappresenta un'importante fattore di rischio per la qualità di vita di gay, lesbiche e bisessuali (Hatzenbuehler, 2009; Meyer, 1995; Pachankis, Sullivan, Feinstein & Newcomb, 2018).

All'interno della teoria del *Minority Stress*, Meyer (1995, 2003) identifica tre principali tipologie di *stressor* a cui le minoranze sessuali sono esposte, distinguibili sulla base della loro distanza-prossimità alla persona coinvolta. Da un lato vengono presentate tutte quelle *situazioni oggettivamente stressanti* che rappresentano una manifestazione diretta e tangibile dell'attuazione dello stigma come esperienze di rifiuto, violenza, discriminazione e ostracismo. Appartengono a questa categoria di *stressor* distali anche

le forme più indirette di intolleranza che vengono perpetrate all'interno di istituzioni e che si concretizzano, ad esempio, in quel vuoto legislativo rispetto alla tutela dei diritti delle persone e coppie omosessuali o dalla loro esclusione dalla vita comunitaria religiosa (Hatzenbuehler, McLaughlin, Keyes & Hasin 2010; Herek et al., 2007; Herek & Garnets, 2007; Lingiardi, Nardelli, Ioverno, Falanga, Di Chiacchio, Tanzilli & Baiocco, 2016).

Procedendo verso stressor di natura maggiormente prossimale, troviamo lo *stigma percepito*, ossia la personale consapevolezza dello stigma e delle sue manifestazioni contro il proprio gruppo di minoranza, con conseguente aspettativa di rifiuto e discriminazione a causa del proprio orientamento sessuale. Il risultato di tale aspettativa è un costante stato di vigilanza rispetto all'ambiente esterno al fine di evitare potenziali situazioni minacciose. Si tratta di una strategia di iperattivazione che da un lato previene possibili attacchi ma che dall'altro impegna una quantità notevole di risorse cognitive ed emotive (Meyer, 1995).

Infine, lo stressor più prossimale a cui le minoranze sessuali sono esposte viene identificato nell'*omofobia interiorizzata*, consistente nell'assunzione delle credenze, atteggiamenti e sentimenti negativi avvertiti nel proprio contesto sociale, da parte delle stesse persone gay, lesbiche e bisessuali (Meyer, 1995, 2003). Si tratta di un processo di interiorizzazione la cui origine risale alle prime fasi dello sviluppo, ma che diventa particolarmente conflittuale a partire dalle prime attrazioni di tipo omosessuale (Cass, 1979). Il riconoscimento di questo tipo di attrazione, e il conseguente processo di consapevolezza, accettazione e condivisione con altri del proprio orientamento omosessuale (il cosiddetto 'coming out'), pone la persona di fronte a un'importante fattore di instabilità per il proprio benessere psicologico (Coleman, 1982). Si tratta tuttavia di un conflitto inevitabile che ogni persona omosessuale esperisce durante la fase di sviluppo della propria identità, al termine della quale si attende una riduzione dei sentimenti e atteggiamenti negativi rispetto alla propria omosessualità e una progressiva formazione di un'identità sessuale più positiva ed integrata (McCarn & Fassinger, 1996; Troiden, 1989). A causa della forza delle prime esperienze di socializzazione e della continua immersione in un contesto sfavorevole alla totale e libera espressione dell'omosessualità, è improbabile che l'omofobia interiorizzata sia un conflitto che si esaurisca del tutto, anche quando la persona giunge a un'accettazione positiva di sé (Meyer, 2003). L'omofobia interiorizzata rimane dunque una componente non

trascurabile nella comprensione dell'adattamento psicologico delle persone gay, lesbiche e bisessuali nel corso di tutto il ciclo di vita (*ibidem*).

Numerose ricerche si sono inoltre focalizzate sulle conseguenze specifiche delle tre tipologie di stressor individuate da Meyer: le esperienze dirette di discriminazione e vittimizzazione sono risultate fortemente correlate a effetti negativi sulla salute e sul benessere psicologico delle minoranze sessuali (Dragowski, Halkitis, Grossman & D'Augelli, 2011; Feinstein, Goldfried & Davila, 2012; Hatzenbuehler et al., 2010; Herek, Gillis & Cogan, 1999; D'augelli & Grossman, 2001; Mays & Cochran, 2001; Meyer, 2003; Wang & Borders, 2016); tuttavia l'aspettativa di rifiuto e discriminazione è risultata ancor più deleteria e predittiva di distress psicologico a causa del costante stato di iperattivazione e vigilanza che comporta (Ross, 1985; Meyer, 2003); infine, è emerso come l'interiorizzazione dello stigma sessuale sia associata a bassa autostima, autocommiserazione, sentimenti di colpa e vergogna, sintomatologia ansiosa e depressiva, instabilità relazionale, solitudine, disturbi alimentari, pensieri suicidari e comportamenti rischiosi come sesso non protetto, abuso di alcol o sostanze (Baiocco, 2010; Meyer, 2003; Nicely, 2001; Newcomb & Mustanki, 2010, 2011; Szymanski, Kashubeck-West, & Meyer, 2008a; Williamson, 2000). L'omofobia interiorizzata è stata definita come lo stressor più subdolo a cui le minoranze sessuali devono far fronte, sia in termini di fattore aggravante nella vulnerabilità della persona quando ad esempio subisce un evento di vittimizzazione (Meyer, 1995), sia come fattore opprimente che perseguita l'individuo anche in assenza dei primi due stressor (Meyer, 2003).

Data la particolare insidiosità di quest'ultimo stressor e la sua rilevanza ai fini della presente ricerca, tale costrutto verrà approfondito in maniera più dettagliata nel successivo paragrafo.

1.3 Le dinamiche profonde dell'omofobia interiorizzata

Come nota Hatzenbuehler (2009) la costante esposizione allo stigma sessuale può far sì che esso “si infiltri sotto la pelle” (p. 707) e che gli atteggiamenti negativi verso l'omosessualità vengano interiorizzati. Il risultato di tale processo è stato definito in numerosi modi da differenti autori: eterosessismo interiorizzato (Herek et al., 2007),

omonegatività interiorizzata (Hudson & Ricketts, 1980), stigma sessuale interiorizzato (Lorenzi et al., 2015). Nella presente ricerca, in linea con il modello teorico proposto da Meyer (2003), verrà adottato il termine omofobia interiorizzata.

L'origine di tale concetto viene fatta risalire al testo *'La società e l'omosessuale sano'* (Weinberg, 1972), in cui l'omofobia veniva descritta come quell'insieme di sentimenti irrazionali che vanno dalla paura fino all'ansia, l'avversione, il disgusto e l'intolleranza, generati dalla vicinanza di una persona omosessuale. Ha rappresentato questo il primo tentativo di analisi degli aspetti emotivi profondi della cosiddetta persona 'omofoba' che tiene in considerazione il substrato psicologico individuale insieme al sistema ideologico collettivo che spesso sembra convalidare tale forma particolare di fobia.

Un ulteriore approfondimento del costrutto è quello proposto da Moss (1997) che lo definisce come "lo spettro di fantasie e idee conscie e inconscie attraverso cui le persone strutturano una relazione evitante-avversativa e vengono da essa strutturate nel loro rapporto con tutto ciò che viene sentito come omosessuale" (p. 40). Nel suo lavoro Moss (1997) paragona l'omofobia al razzismo e alla misoginia, intese come tre differenti forme di funzionamento psichico collettivo, la cui comprensione non può prescindere dalle rispettive determinanti storiche e sociali che le hanno legittimate. A partire da questa attitudine avversiva della cultura dominante rispetto all'omosessualità e dalla sua internalizzazione sul piano individuale, Moss (2002) descrive il nucleo affettivo persistente e strutturato dell'omofobia interiorizzata, caratterizzato da sentimenti di vergogna e disprezzo di sé. Da un punto di vista più prettamente psicodinamico, l'autore considera invece l'omofobia come un sintomo, cioè un "segno e sostituto di un soddisfacimento pulsionale che è mancato, risultato di un processo di rimozione" (Freud, 1926, p. 241, citato in Moss, 2002). Nel presente caso la rimozione riguarda la pulsione omosessuale che, percepita come pericolosa dalla stessa persona omosessuale, viene rimossa con importanti conseguenze sia in termini di formazione identitaria e concetto di sé, sia di accesso e stabilità della propria vita amorosa (Moss, 2002). Anche Downey e Friedman (1995) descrivono l'omofobia interiorizzata in termini psicoanalitici come un complesso inconscio generato dal conflitto tra il proprio desiderio omosessuale e l'introiezione di un'ideale dell'Io e di un Super-Io avversi ad esso.

Un'ulteriore concettualizzazione dell'omofobia interiorizzata è quella proposta da

Gesùè (2015), la quale pone l'accento sull'intreccio tra substrato condiviso dalle minoranze sessuali e peculiare modalità di espressione che viene ad assumere in ogni individuo. Con substrato condiviso l'autrice fa riferimento alle angosce transgenerazionali che hanno accompagnato l'omosessualità, come la minaccia all'identità (soprattutto quella maschile), il terrore di una infezione-seduazione contagiosa, la tristezza per la natura non generativa della sessualità 'omo' e, infine, l'estinzione della specie. Tali fantasmi collettivi possono avere una valenza traumatica e distruttiva nel processo di elaborazione della propria identità, specialmente quando trovano corrispondenza con fragilità del mondo interiore del singolo individuo o altri fattori di rischio esterni, dando vita a una moltitudine di possibilità evolutive (*ibidem*). Il maggiore contributo di Gesùè (2015) è appunto quello di non ridurre la complessità e la ricchezza di ogni persona omosessuale, assumendo ad esempio un nesso di causa-effetto tra omofobia esterna e interna, ma considerare l'unicità di ogni storia personale e il possibile ruolo di rischio/protezione che assume rispetto alla severità della propria omofobia interiorizzata. Uno degli esempi riportati riguarda l'esperienza di disconoscimento e/o disapprovazione avvertita durante le relazioni con i propri genitori, risultata essere una componente molto influente nello sviluppo di omofobia interiorizzata (Lorenzi et al., 2015). Il primo termine fa riferimento a una difficoltà nel riconoscere il proprio figlio per quello che è, coinvolgendo quindi una dimensione più profonda rispetto alla disapprovazione, che si manifesta più apertamente e risulta per questo più facile da contrastare (Gesùè, 2015). Parallelamente, percepire alti livelli di supporto da parte dei propri familiari sembra influenzare negativamente livelli di interiorizzazione dello stigma sessuale (Pistella et al., 2016; Sommantico et al., 2018).

Anche l'ultima edizione del Manuale Diagnostico Psicodinamico (Lingiardi & McWilliams, 2017) offre un approfondimento dell'esperienza soggettiva dell'omofobia interiorizzata, specificando i caratteristici stati affettivi, contenuti mentali, stati somatici e pattern relazionali. Il termine viene qui definito come quella condizione mentale di chi fa esperienza di sé come persona con orientamento omosessuale e che, allo stesso tempo, ritiene che esso sia sbagliato, malato o inferiore. I sentimenti coinvolti si muovono all'interno di uno spettro di diversi livelli di presenza e intensità di vissuto di rifiuto di sé come persona problematica o addirittura miserabile, ma riguardano generalmente senso di colpa e vergogna e, nei casi più gravi, disprezzo di sé e continuo autorimprovero. In

poche parole, l'omofobia interiorizzata rappresenta quello stato opposto alla gioiosa e solida accettazione di sé come persona omosessuale (*ibidem*). A seconda di quello che viene definito come funzionamento (od organizzazione) mentale della persona e dei relativi meccanismi di difesa associati, possiamo individuare differenti modalità inconsce di gestione della conflittualità generata tra ciò che si esperisce contemporaneamente come desiderio e divieto, nel presente caso l'omosessualità (McWilliams, 1994). A un livello più basso, l'individuo può far ricorso alla negazione della propria attrazione omosessuale e percepire sentimenti di vuoto o stati dissociativi ricorrenti; oppure valersi della scissione e della proiezione del proprio orientamento omosessuale manifestando paure paranoidee esternalizzanti e aggressività verso le stesse minoranze sessuali, a cui vengono sempre affibbiati i caratteri della seduttività. A un livello maturo, invece, la scissione può esprimersi attraverso atteggiamenti moralistici e sentimenti di 'legittima' indignazione o rabbia. Altre condizioni comuni sono quelle di stati di ansia e depressione generati dalla rimozione del conflitto intrapsichico tra omosessualità e omofobia, o di una generale percezione di sé come 'asessuato' interrotta da sporadici stati di eccitazione omosessuale, generati dal ricorso alla difesa della compartimentalizzazione (Lingiardi & McWilliams, 2017).

Dal punto di vista dei pattern cognitivi ricorrenti può essere attuata una suddivisione simile, sempre in base al livello di organizzazione mentale della persona. Nei casi più gravi possiamo trovare ideazioni paranoidee circa la pericolosità del mondo esterno, personalizzazioni dello stigma rispetto all'inaccettabilità della propria persona, fino a ideazione suicidaria. A livello borderline, è comune il desiderio di essere diversi, buoni e sani e di non percepire la propria sessualità come elemento di inferiorità. Infine, molte persone omosessuali, anche a un livello di sviluppo più alto e con una buona accettazione di sé, possono trovarsi in situazioni in cui necessitano di controllare l'ambiente esterno per timore di ricevere una risposta di aggressività di fronte ad atteggiamenti che possono 'tradire' la loro omosessualità (*ibidem*).

Per quanto riguarda l'ultimo punto, quello dei pattern relazionali, il PDM (Lingiardi & McWilliams, 2017) sottolinea l'importanza della consapevolezza da parte dei professionisti della salute mentale del ruolo giocato dal *minority stress* nello sviluppo relazionale dei loro pazienti omosessuali. L'omofobia interiorizzata non riguarda infatti solo opinioni sul sé, ma anche più ampie visioni rispetto alle relazioni che gli individui

omosessuali possono instaurare (Meyer, 1995; Newcomb & Mustanski, 2010). Come sarà approfondito in dettaglio nel paragrafo successivo, persone omosessuali e bisessuali con alti livelli di omofobia interiorizzata possono essere caratterizzati dalla condivisioni di specifiche credenze relazionali disfunzionali quali l'impossibilità di poter instaurare un legame affettivo e romantico con una persona dello stesso sesso e relegare tale rapporto alla sola componente fisica (Frost et al., 2017) Le persone appartenenti a minoranze sessuali possono quindi avvertire una maggiore difficoltà quando vogliono avere un contatto con altri omosessuali o decidere di praticare un rapporto sessuale con una persona del loro stesso sesso (Currie et al., 2004). Lo stesso vale anche per le relazioni sentimentali. Ad esempio, il vuoto giuridico attorno ai diritti civili delle coppie omosessuali (vedi mancanza di matrimonio egualitario o legge contro omobitransfobia in Italia) può traslarsi, oltre che in difficoltà concrete, anche in sentimenti di delegittimizzazione e inadeguatezza che si traducono nell'evitamento di qualsiasi atteggiamento o comportamento affettivo verso il proprio partner in luoghi pubblici al fine di 'occultare' il proprio orientamento sessuale (Totenhagen et al., 2018).

A partire dalle innumerevoli concettualizzazioni sopra riportate, si può concludere che l'omofobia interiorizzata sia una dimensione con potenzialità fortemente deleterie e che non possa essere trascurata durante l'analisi delle dinamiche interne di ogni persona LGB. A fronte delle sue complesse ripercussioni anche nel processo di costruzione e mantenimento di una relazione amorosa di tipo omosessuale, che risulta essere in costante rischio di insuccesso (Davidson et al., 2017), sarà ora presentata una disamina più dettagliata delle vicende relazionali che possono accompagnare ogni persona omosessuale durante la formazione di una relazione sentimentale. Verrà approfondito in modo particolare l'impatto dell'omofobia interiorizzata sulle dinamiche e sul funzionamento delle coppie omosessuali e, contemporaneamente, sarà presa in esame la più recente letteratura che mette in relazione omofobia interiorizzata e relazioni di coppia tra persone dello stesso sesso.

1.4 Le relazioni di coppia omosessuali

Una delle principali conseguenze dell'omofobia interiorizzata riguarda importanti e subdole difficoltà all'interno della relazione di coppia. Molte persone omosessuali riportano infatti, tra le principali motivazioni di richiesta di una terapia, una generale difficoltà nel riuscire a esperire relazioni sentimentali durature e sufficientemente soddisfacenti, così come difficoltà nell'elaborazione dei sentimenti depressivi in seguito alla rottura del rapporto (Gesùè, 2015). Risulta quindi fondamentale una maggiore comprensione delle dinamiche relazionali che le persone omosessuali incontrano durante i loro percorsi di costruzione di una vita di coppia, a partire dagli ostacoli da dover superare per potervi accedere.

Numerosi studi hanno comparato coppie omo ed eterosessuali riscontrando un maggior numero di similarità rispetto alle differenze, sia per quanto riguarda la qualità relazionale e comunicativa (Julien et al., 2003; Kurdek, 2008; Peplau & Fingerhut, 2007; Roisman et al., 2008), che l'importanza del partner come fonte principale di supporto e, di conseguenza, di soddisfazione rispetto alla propria relazione (Coyne & DeLongis, 1986; Graham & Barnow, 2013; Kurdek, 1988; Julien et al., 2003). Un prodotto di questa assunzione isomorfa è osservabile, ad esempio, nell'utilizzo di test sviluppati originariamente per valutare coesione, consenso e soddisfazione all'interno di coppie eterosessuali (si veda la Dyadic Adjustment Scale; Spanier, 1976) in maniera indiscriminata anche in studi che esplorano relazioni di coppie gay e lesbiche (Carone et al., 2017)

Nonostante la letteratura abbia quindi evidenziato un funzionamento relazionale simile tra coppie composte da individui di sesso opposto e stesso sesso (Markey, Nave, & August, 2014), l'esperienza soggettiva di gay e lesbiche sembra però essere gravata dalla gestione di tutti quei fattori legati al loro status di minoranza sessuale (Kuyper & Fokkema, 2011; Meyer, 2003), quali, ad esempio, mancanza di supporto sociale, maggiori difficoltà nel progetto di formazione di una famiglia, e una minore visibilità della relazione stessa (Macapagal, Greene, Rivera, & Mustanski, 2015). Per i due partner della coppia tutto ciò comporta una fonte di stress aggiuntiva, che non può essere ridotta all'esperienza individuale dell'appartenere a una minoranza sessuale e per questo teorizzata da alcuni autori come *minority stress* di tipo diadico (Frost et al., 2017). Un

esempio di tale dinamica può essere rappresentato dalla gestione della (in)visibilità della propria relazione, cioè della propria condizione di membro di una coppia omosessuale (*ibidem*). Talvolta tale difficoltà si presenta anche quando la persona è apertamente dichiarata come ‘omosessuale’, ma si trova comunque a dover negoziare con sè stessa e col proprio partner quando, come, e con chi vorrebbero e dovrebbero condividere il proprio status relazionale (Otis, Rostosky, Riggle, & Hamrin, 2006). L’eventuale occultamento della propria relazione, così come l’esperienza o l’aspettativa di rifiuto di essa da parte della propria rete sociale e familiare, rappresentano tutte esperienze di stress la cui radice può essere individuata nello svantaggio sociale associato alle relazioni tra persone dello stesso sesso (*ibidem*). In definitiva, sarebbero dunque proprio questi aspetti peculiari della relazione omosessuale a spiegare perché alcune ricerche abbiano rilevato più alti livelli di conflitto e di bassa soddisfazione relazionale in coppie omosessuali rispetto alla controparte eterosessuale (Baiocco, Argalia, & Laghi, 2014; Frost, 2011). Tali variabili risultano a loro volta significativamente correlate a una maggior probabilità di attuare comportamenti sessuali a rischio (Ariel & McPherson, 2000; Meyer, 1995, 2003), così come alla scelta di adottare o avere dei bambini (Goldberg & Smith, 2008).

Altri studi hanno invece dimostrato, in maniera contrastante con quanto detto precedentemente, che coppie omosessuali riportano una più alta soddisfazione di coppia (Borneskog et al., 2014; Carone, Baiocco, Ioverno, Chirumbolo, & Lingiardi, 2017) interpretando questo come l’esito di una maggiore capacità di comunicazione, gestione del conflitto ed equa distribuzione delle responsabilità attribuita alle relazioni tra gay e lesbiche (Baiocco et al., 2013; Gottman et al., 2003; Fulcher, Sutfin, & Patterson, 2008; Patterson, Sutfin, & Fulcher, 2004).

Se da un lato le differenze di funzionamento diadico sono state appurate (Baiocco et al., 2013, 2014, 2015; Carone et al., 2017; Lampis, De Simone, Fenu, & Muggianu, 2017), le loro ripercussioni all’interno della vita di coppia risultano ancora necessitare di maggiori approfondimenti.

Negli ultimi decenni sono stati anche compiuti numerosi sforzi per comprendere le implicazioni che i diversi tipi di stressor possono avere sul benessere della relazione tra persone dello stesso sesso (Rostosky & Riggle, 2017). In particolare la letteratura internazionale e italiana ha evidenziato una forte correlazione negativa tra soddisfazione della relazione omosessuale e omofobia interiorizzata (Doyle & Molix, 2015; Frost &

Meyer, 2009; Cao et al., 2017; LeBlanc, Frost, & Wight, 2015; Sommantico, De Rosa, Donizetti, & Parrello, 2019; Sommantico et al., 2018; Starks & Parsons, 2014; Pepping et al., 2019; Thies et al., 2016; Mohr & Daly, 2008; Otis, Rostosky, Riggle, & Hamrin, 2006), che viene considerato lo stressor maggiormente saliente poiché più prossimale al sé. Come menzionato a inizio paragrafo, a livello clinico questa associazione si traduce nella richiesta di un sostegno psicologico per affrontare il proprio vissuto relazionale e le difficoltà di coppia che ogni persona omosessuale e bisessuale può potenzialmente esperire (Gesùè, 2015). Alcuni studi tuttavia non sono riusciti a rintracciare tale relazione, probabilmente a causa di un bias insito nella maggior parte della ricerca in questo ambito: il campione omosessuale che sceglie di rispondere presenta spesso una media molto bassa di omofobia interiorizzata, così come alti livelli di soddisfazione di coppia (Meuwly & Davila, 2022). Gli stretti intervalli di queste variabili sono stati quindi ipotizzati come causa di questi risultati nulli (*ibidem*). Un ulteriore momento di criticità è rappresentato dalla fine della relazione in cui, oltre a gestire i sentimenti depressivi che caratterizzano questa fase per ogni individuo, sia omosessuale che non, le persone LGB, specialmente coloro con alti livelli di omofobia interiorizzata, sono aggravate dalle loro credenze disfunzionali, come la continua messa in discussione del proprio orientamento sessuale (Gesùè, 2015). In altre parole, a differenza delle persone eterosessuali che nei momenti di crisi o al termine di una relazione possono più o meno interrogarsi sulle responsabilità proprie e del partner, le persone omosessuali, a causa della loro omofobia interna, si interrogano anche sul rapporto tra la propria omosessualità e il loro livello di soddisfazione relazionale (*ibidem*). Il loro interrogativo finale, in extremis, corrisponde alla domanda ‘L’omosessualità è una cosa che va bene?’ (*ibidem*).

Alla luce di ciò, risulta necessaria una maggiore comprensione degli ostacoli che ogni persona omosessuale deve superare per poter accedere a una vita di coppia soddisfacente. Sono stati perciò ipotizzati una serie di possibili meccanismi esplicativi. Il primo di questi consiste nell’interiorizzazione delle opinioni negative prevalenti nella società attuale rispetto alle relazioni tra persone dello stesso sesso, che finiscono per diventare aspettative personali e dar luogo a relazioni altamente instabili e con bassi livelli di investimento reciproco (Otis et al., 2006). Come descritto precedentemente, le relazioni omosessuali vivono attualmente uno status stigmatizzato a livello sociale, vengono cioè svalutate e sminuite dalla società (*ibidem*). I membri della coppia possono far proprie le

idee associate allo stigma sociale prevalente nel paese in cui vivono e perpetuare tali dinamiche svalutando la propria relazione, vivendo ad esempio un conflitto interiore tra l'esperienza di quest'ultima e altri aspetti del proprio senso di Sé (ad esempio, i valori culturali e religiosi circa la 'famiglia/coppia tradizionale') (Frost et al., 2017; LeBlanc, Frost, Alston-Stepnitz, et al., 2015; LeBlanc, Frost, & Wight, 2015). In altri termini, questo primo impasse riguarda la possibilità di pensare l'omosessualità come forma d'amore, piuttosto che, ad esempio, reprimerla in una sessualità scissa e compulsiva che non rappresenta il superamento di un'omofobia interiorizzata, bensì il sintomo di una difesa maniacale nei confronti della stessa. Come ricorda Freud (1905, p.514):

“La normalità della vita sessuale è garantita soltanto dall'esatto coincidere delle due correnti dirette verso l'oggetto e la meta sessuale, la corrente di tenerezza e quella sessuale [...]. Avviene come la perforazione di una galleria da due lati”.

La cancellazione della dimensione omosessuale come possibilità di legame è stata spiegata da Bollas (1992) anche nei termini di una riproposizione di un rifiuto precoce esperito da parte delle figure di riferimento: gli incontri sessuali impersonali tra sconosciuti ricreano per l'autore le ripetute esperienze in cui il bambino si è sentito cancellato o meglio, disconosciuto, dai suoi genitori. Secondo una prospettiva transgenerazionale, infine, la storia di esplicito proibizionismo della propria sessualità può aver portato alla compressione della vitalità omosessuale all'interno dell'atto sessuale stesso:

“Agli omosessuali non era concesso elaborare un sistema di corteggiamento perché l'espressione culturale necessaria per questa elaborazione era loro negata – l'ammiccamento per strada, la decisione immediata di contatto, la velocità con cui vengono consumati i rapporti sessuali, sono tutti prodotti di una proibizione” (Foucault, 1992, in Bollas, 1992, p.154).

Se l'omofobia interiorizzata rappresenta una difficoltà nella trasformazione della

semplice preferenza sessuale verso la propria possibilità d'amore, al contempo, la miglior cura per queste aree traumatiche, per BOLLAS, risiede nella relazione stessa: "È trovando un partner fisso che l'omosessuale si cura, e cura il suo amante, dagli eccessi dell'arena" (BOLLAS, 1992, p.151). Recenti studi hanno infatti confermato la funzione protettiva del sostegno del proprio partner (Rostosky & Riggle, 2017) e, più in generale, delle relazioni romantiche (Baams, Bos, & Jonas, 2014) rispetto alle ampie esperienze di *minority stress* e delle sue ripercussioni. Una relazione positiva con un partner supportivo sembra ad esempio attenuare l'effetto negativo della mancanza di supporto dei familiari e amici sulla probabilità di nascondere la propria omosessualità e relazione, con tutte le implicazioni emozionali che ciò comporta (Clausell & Roisman, 2009; Frost, 2011; Knoble & Linville, 2012; Kurdek, 2008). Un'ulteriore evidenza dei benefici dell'esperire una relazione sentimentale si riscontra anche nella minor prevalenza di depressione in adulti omosessuali impegnati in relazioni romantiche rispetto agli adulti single (Thomeer, Reczek, & Umberson, 2015).

Un'ulteriore teoria in merito ai possibili meccanismi esplicativi del rapporto tra alti livelli di omofobia interiorizzata e soddisfazione di coppia considera la proliferazione dell'omofobia interiorizzata e il generarsi di una catena secondaria di stressor che culmina con il prelevare risorse ai partner per il mantenimento e la facilitazione della relazione di coppia (LeBlanc et al., 2015). È stato inoltre ipotizzato che tale proliferazione possa avvenire in maniere interindividuale: l'alto livello di stress legato all'esperire una relazione omosessuale può 'contagiare' il rispettivo partner, generando anche in lui una forte conflittualità da dover gestire (*ibidem*). Sono un esempio chiave tutte quelle situazioni in cui tra i due partner vi è una discrepanza nel rispettivo livello di omofobia interiorizzata (Aneshensel & Avison, 2015). Ad esempio, un membro della coppia potrebbe essere maggiormente disinvolto nel prendere per mano il proprio partner in contesti pubblici, mentre l'altro dimostrarsi più restio e rifiutare il gesto. Nonostante il secondo pare risentire in minore misura dell'omofobia interiorizzata, gli elevati livelli del partner possono comportare anche in lui importanti effetti negativi sul proprio benessere individuale e sulla qualità della relazione di coppia (Frost et al., 2017). Ulteriori ricerche hanno evidenziato altre forme più dirette di tale contagio interindividuale tra partner, dimostrando che la propria omofobia interiorizzata può rivolgersi verso il proprio partner in quanto membro del gruppo stigmatizzato (Herek et al., 2009) e, ad esempio, generare

sentimenti ambivalenti nel fornire supporto ad esso (Mohr & Fassinger, 2006). Per concludere, l'omofobia interiorizzata non correla negativamente solo con la propria soddisfazione di coppia, ma anche con quella del proprio partner (Otis et al., 2006).

Al contrario, fattori come lo sviluppo di un'identità sessuale positiva e un senso di orgoglio rispetto a sé stessi facilitano un maggior livello di 'outing' del proprio orientamento sessuale e della relazione con un partner dello stesso sesso e, di conseguenza, anche un maggior grado di soddisfazione di coppia (Pepping et al., 2019; Knoble & Linville, 2012; Twist, Bergdall, Belous, & Maier, 2017; Sommantico, De Rosa, & Parrello, 2018). Da sottolineare ancora una volta è la forte connessione tra gli elementi appena citati e il livello di legittimazione e di visibilità concessi dalla legislazione del paese in cui la coppia vive (Lannutti, 2018; Riggle, Wickham, Rostosky, Rothblum, & Balsam, 2017).

Rispetto alla situazione relazionale tra persone dello stesso sesso, è in ultimo necessario tener conto delle principali differenze di genere che la letteratura ha riportato tra coppie lesbiche e coppie gay. Alcuni studi hanno infatti evidenziato differenti modalità in cui l'omofobia interiorizzata si esprime in donne e uomini, riscontrando per questi ultimi un maggior livello di omofobia interiorizzata (Lingiardi, Baiocco, & Nardelli, 2012; Herek, Gillis, & Cogan, 2009; Lorenzi et al., 2015; Mohr & Fassinger, 2006; Mohr et al., 2013). Se l'omosessualità maschile, infatti, ha sempre incontrato e incontra tutt'ora un clima di aperto proibizionismo, quella femminile subisce invece un'ostilità diversamente agita, probabilmente perché rappresenta una minore minaccia all'ordine sociale prestabilito (Gesùè, 2015). La donna omosessuale sarebbe comunque percepita come consona al suo ruolo di genere (passiva, sensibile e ricettiva), rimanendo potenzialmente adatta alla maternità anche quando si trova in coppia con un'altra donna (Lingiardi, Baiocco, & Nardelli, 2012). L'omofobia verso l'omosessualità femminile si manifesta quindi come negazione della possibile dimensione amorosa e passionale tra due donne, relegandole a un legame di tenerezza per certi versi assimilabile a una sorta di "eterno infantilismo" (Gesùè, 2015, p.163). Ne consegue che l'intersezione tra identità di genere e orientamento sessuale può dar luce a differenti effetti, nonché comportare un differente impatto dei fattori di *minority stress* sulla relazione (Everett et al., 2019; Shangani et al., 2020). Ad esempio, l'associazione tra esperienze di discriminazione e omofobia interiorizzata è risultata più forte per gli uomini che per le donne (Feinstein et

al., 2012), così come gli effetti dell'omofobia interiorizzata sulla qualità e sull'intimità delle relazioni (Thies et al., 2016). Tutto ciò spiegherebbe inoltre perché le donne in una relazione lesbica riportano più spesso anche una più alta soddisfazione di coppia (Sommantico, De Rosa, Donizetti, & Parrello, 2019).

Conclusa la trattazione in merito al vissuto relazionale di persone omosessuali, vengono ora presi in analisi il percorso e gli ostacoli, sia di tipo soggettivo sia più prettamente istituzionale, che ogni coppia omosessuale deve affrontare nel fare i conti con il proprio desiderio di avere dei figli. Omosessuali e bisessuali, infatti, oltre alla ricerca di una maggiore realizzazione personale in termini di soddisfazione di coppia, stanno sempre più rivendicando anche quella che viene definita come l'espressione massima della creatività: avere dei bambini.

1.5 Il desiderio di genitorialità

Avere dei figli non è un prerequisito indispensabile per la felicità (Jeffries & Konnert, 2002) ma rimane tuttavia un obiettivo di vita fortemente sentito dalla maggior parte delle persone (Patterson & Riskind, 2010).

Contrariamente allo stereotipo sociale che dipinge la genitorialità come appannaggio esclusivo dell'eterosessualità (Patterson & Riskind, 2010) e le coppie omosessuali come disinteressate ad essa (Badgett, 2001), molte di queste ultime nutrono invece una profonda speranza di raggiungere questo traguardo nel loro futuro (D'Augelli, Rendina, Grossman, & Sinclair, 2006/2007). Ed è a tal proposito che emerge per loro un secondo ostacolo, cioè l'angoscia per la mancata possibilità di generare biologicamente attraverso una relazione con un partner dello stesso sesso. Il rammarico per tale condizione di 'infertilità' rappresenta un elemento cruciale nello sviluppo personale e nella formazione di una relazione, spesso fonte di una sofferenza che deve essere gestita ed elaborata in modo creativo (De Masi, 1996). Si tratta di un vero e proprio lavoro di elaborazione del lutto, talvolta complicato dalla presenza dell'omofobia interiorizzata, di uno o di entrambi i partner, che prende la forma di una coppia genitoriale interna che punisce per il discostamento dalla tradizione eterosessuale e che non permette una differenziazione dai classici ruoli materni e paterni (Gesùè, 2015).

Da un punto di vista statistico i dati disponibili relativi alla prevalenza di coppie omosessuali con figli in Italia non sono completamente attendibili per via della mancanza di un censimento nazionale aggiornato (Carone, 2021). Comunque, secondo un'indagine ISTAT del 2011, sono state rilevate 7513 coppie composte da persone dello stesso sesso che avevano dichiarato di essere unite da un legame affettivo di tipo coniugale, in particolare solo 529 di esse aveva figli. Si tratta tuttavia di un dato sottostimato poiché molte coppie conviventi possono aver preferito non fare coming out (Carone, 2021). In generale, risulta evidente che persone gay e lesbiche sostengono il valore della genitorialità con la stessa forza della popolazione eterosessuale (Riskind and Patterson, 2010). Tale similarità è stata spesso interpretata come il frutto di un modello culturale (come quello italiano e sud-europeo in generale) in cui il matrimonio e la genitorialità rappresentano valori centrali per la società, al di là del proprio orientamento sessuale (Baiocco & Laghi, 2013). Le donne, tuttavia, sembrano influenzate in maniera maggiore da tali pressioni sociali a causa delle aspettative rispetto al loro ruolo di genere (*ibidem*): la cura dei bambini rappresenta da sempre un compito affidato al ruolo femminile all'interno della famiglia (Hicks, 2013). A conferma di ciò, la ricerca ha evidenziato come per le coppie lesbiche il desiderio di genitorialità sia maggiore rispetto a quelle gay (Baiocco & Laghi, 2013). Un ultimo punto, apparentemente scontato ma che vale la pena sottolineare, è che tale differenza di genere rispetto alle aspirazioni genitoriali possa essere in parte determinata anche dalla capacità di una donna di portare in grembo un bambino, offrendo ad essa un vantaggio molto concreto rispetto agli uomini nel diventare genitore (Gato et al., 2017).

Nonostante quanto discusso finora, è necessario sottolineare che il desiderio di genitorialità, cioè il desiderio di avere dei figli e diventare genitore (Gato et al., 2017), risulta presente in minore misura nella popolazione omosessuale rispetto a quella eterosessuale (Baiocco & Laghi, 2013; Kranz et al., 2018). Ciò potrebbe essere innanzitutto legato alle limitate opzioni perseguibili da gay e lesbiche nel percorso di genitorialità a causa di disuguaglianze ancora profonde e diffuse nella maggior parte dei Paesi del mondo (Tate & Patterson, 2019). Per gli omosessuali, le discriminazioni normative, finanziarie, legali e sociali sono infatti comunemente esperite durante il processo per diventare genitori (Andreasson & Johansson, 2017; Armesto & Shapiro, 2011; Benson et al., 2005; Bergman et al., 2010; Berkowitz, 2011; Erera & Segal-

Engelchin, 2014; Gianino, 2008; Goldberg et al., 2012; Malmquist & Spånberg Ekholm, 2020; Nebeling Petersen, 2018), tanto che la maggior parte di loro finisce per convincersi che sia la propria identità sessuale ad escludere automaticamente da qualsiasi opportunità genitoriale (Berkowitz, 2011; Berkowitz & Marsiglio, 2007; Gianino, 2008; Murphy, 2013).

Un'ulteriore peculiarità che emerge da numerose ricerche è che la maggior parte degli omosessuali presenta una forte discrepanza tra il proprio desiderio di genitorialità e la stima realistica di raggiungere tale obiettivo (chiamata anche 'aspettativa di genitorialità'), che risulta molto inferiore rispetto al proprio desiderio (Nebeling & Petersen, 2018). Importante però tenere in considerazione che una positiva accettazione della propria omosessualità sembra ridurre tale differenza: grazie ad una minore interiorizzazione delle norme e degli stereotipi di tipo omofobico è probabile, infatti, che i partner di coppie omosessuali siano caratterizzati da un maggior ottimismo rispetto alle chance di concretizzare il proprio desiderio (Shenkman, 2012). Un ulteriore fattore protettivo è rappresentato da un'alta percezione delle proprie competenze genitoriali (Riskind et al., 2013), a sua volta correlata negativamente con l'omofobia interiorizzata (Robinson & Brewster, 2014). Anche in questi casi gli stressor di natura maggiormente prossimale sembrerebbero rappresentare quindi un elemento cruciale per la comprensione del costrutto del desiderio di genitorialità all'interno di coppie omosessuali. È stato dimostrato che gli omosessuali possono infatti presentare un minor desiderio di avere figli anche a causa dell'anticipazione dello stigma verso l'omogenitorialità che dovrebbero eventualmente affrontare (Gato et al., 2020): di fatto, le intenzioni omogenitoriali sono spesso accolte con giudizi negativi e domande sia da parte della comunità LGBT, che della società eteronormativa circostante (Andreasson & Johansson, 2017). Gay e lesbiche senza figli tendono inoltre ad avere meno fiducia rispetto alla possibilità futura di ricevere supporto sociale una volta genitori (Baiocco & Laghi, 2013). Lo stesso vale per l'interiorizzazione di tale stigma sociale, che può condurre ad alcune credenze morali e convinzioni etiche circa quale sia il metodo più giusto da adottare per avere dei bambini (Malmquist et al., 2021) o, nei casi di elevati livelli di omofobia interiorizzata, quale sia il contesto familiare più adeguato alla crescita di un figlio, interrogandosi rispetto alla possibilità di una situazione omogenitoriale o al possibile bullismo omofobico che il proprio figlio potrebbero subire all'interno di una società eteronormativa e stigmatizzante

(Malmquist & Spånberg Ekholm, 2020). Alti livelli di omofobia interiorizzata sono quindi risultati associati alle convinzioni che le persone omosessuali siano meno competenti a livello genitoriale, che il sano sviluppo di ogni bambino necessiti di una madre-donna e di un padre-uomo e che pertanto l'opzione omogenitoriale sia dannosa per lo stesso bambino (Goldberg, 2010; Mezey, 2013). Da sottolineare che si tratta di affermazioni completamente smentite dall'attuale status della ricerca scientifica del settore (Carone, 2021). In sintesi, dunque, l'omofobia interiorizzata sembrerebbe influenzare una valutazione negativa dell'omogenitorialità da parte degli stessi gay e lesbiche (Pacilli, Taurino, Jost, & van der Toorn, 2011).

Tutto ciò sembra condurre a una situazione che nelle coppie eterosessuali prende il nome di assenza involontaria di figli (Jänträ-Jareborg & Ryrstedt, 2016), ma che può essere intesa anche in senso più ampio come quella condizione di chi vorrebbe dei figli ma che per circostanze sociali non riesce ad averli. Nelle coppie composte da due persone di sesso opposto questo status è associato a livelli più elevati di stress, ansia e depressione (Greil et al., 2010; Joja et al., 2015; Ying et al., 2015), e sembra essere mediato dal supporto sociale e professionale disponibile, così come dalle strategie individuali di gestione emozionale (Ying et al., 2015). Alcune ricerche condotte su un campione omosessuale si sono approcciate a tale tematica senza usare esplicitamente tale termine, ma constatando che vivere in un contesto sociale in cui le adozioni per coppie dello stesso sesso sono proibite è associato a minori livelli di salute mentale per le persone omosessuali con alto desiderio di genitorialità (Bauermeister, 2014; Shenkman, 2012). Infine, tali risultati sembrano ancora una volta sottolineare la forte similarità di funzionamento tra coppie omosessuali ed eterosessuali (*ibidem*).

Nonostante l'aspettativa di diverse difficoltà nel percorso verso la genitorialità, altre ricerche hanno evidenziato una visione ottimistica da parte degli stessi omosessuali rispetto alle opportunità future per popolazione LGBT, con la possibilità di conciliare il proprio orientamento sessuale con il sogno di formare una famiglia (Rubin & Oswald, 2009). Gay e lesbiche che hanno intenzione di perseguire tale percorso risultano generalmente motivati dall'aspettativa che l'esperienza di genitorialità li condurrà a un arricchimento emotivo e a una sensazione di raggiungimento personale (Gato et al., 2020; Goldber et al., 2012). Un forte desiderio di genitorialità può servire quindi come motore per superare tutti quegli ostacoli che le persone omosessuali necessariamente

incontreranno nella transizione dall'essere senza figli a diventare genitori (Gianino, 2008).

Va tuttavia tenuto in considerazione che la consapevolezza di tale desiderio può evolversi durante il ciclo di vita della persona, specialmente in seguito a eventi particolarmente significativi come l'esperienza di una relazione con un bambino quando si diventa zii (Berkowitz & Marsiglio, 2007) o l'incontro con una persona con cui si riesce a vivere una stretta relazione romantica (Malmquist et al., 2021). Gli stati emotivi mutano durante lo sviluppo del proprio desiderio di genitorialità, comportando un lungo processo di coscienza procreativa spesso non lineare: da un iniziale stato di entusiasmo nelle prime fasi di approccio più fantasmatico, a numerosi momenti di difficoltà e sconforto quando ci si confronta in maniera più concreta con le sfide del percorso (Smietana, 2018). Anche altre ricerche si sono interessate allo studio di tale fenomeno, descrivendo il costrutto di 'desiderio di genitorialità' come una 'passione' che si estende lungo un continuum: dai genitori predestinati a cui la genitorialità risuona come estremamente attraente, fino ai genitori rifiutanti per i quali invece la genitorialità non presenta alcuna attrattiva (Stacey, 2006). Da notare che l'elemento risultato come particolarmente significativo nel determinare la direzione della futura genitorialità nella popolazione che si dichiara ambivalente rispetto ad essa è la presenza persistente di un partner romantico (*ibidem*).

In conclusione, le persone e le coppie omosessuali con alto desiderio di genitorialità devono necessariamente cercare una via altra rispetto al modello tradizionale della famiglia che è vigente nella società attuale, ovvero coppia genitoriale eterosessuale e figli biologici. Una possibilità di gestione del proprio desiderio di avere figli consiste nel ricorso a quegli strumenti che aprono al panorama delle cosiddette 'nuove genitorialità': adozione, maternità surrogata, inseminazione eterologa, donazione degli ovociti, cogenitorialità. Tutte modalità finora non regolamentate dal sistema legislativo italiano e fortemente criticate a livello sociale, specialmente in quei casi in cui la gravidanza viene scissa dalla maternità (*surrogacy*) e in cui viene a mancare la compresenza di un corpo femminile e di uno maschile (Gesùè, 2015). La radice di tale pensiero risiede nell'associazione implicita tra corpo e funzione, ci si aspetta cioè che la funzione materna risieda quasi esclusivamente nel corpo femminile, così come la funzione paterna in quello maschile (Cournut, 1997). Tali limiti anatomici possono essere superati solo prendendo in considerazione l'esistenza della cosiddetta bisessualità psichica a tre, ovvero

dell'opportunità di tenere insieme maschile e femminile, attività e passività, e identificarsi con entrambi i due sessi, mantenendone le differenze senza ripiegare in un'ottica di opposizione tra di esse (*ibidem*). Solo la bisessualità psichica può dar origine alle infinite possibilità identitarie, e in questo caso parentali, che ciascun membro della coppia omosessuale può assumere, in fasi alternate o in prevalenza, per venire a patti con quello che Freud (1912) definirebbe il destino della propria anatomia.

II CAPITOLO

LA RILEVANZA DELLA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO

Chiarito il panorama istituzionale italiano e le sue potenziali ripercussioni sulle coppie omosessuali in termini di soddisfazione relazionale e desiderio di genitorialità, il presente lavoro proseguirà ora con l'analisi di questi ultimi costrutti all'interno della cornice teorica dell'attaccamento (Bowlby, 1951). La formazione delle dimensioni identitarie e relazionali delle persone omosessuali risente infatti, oltre che dello stigma sessuale e della sua possibile introiezione, anche delle personali modalità di pensare sé stessi e gli altri, nonché del modo caratteristico di ogni individuo di percepire, interpretare e rispondere agli eventi ambientali (Cook & Calebs, 2016). Tutte modalità apprese e instauratesi durante le precoci relazioni genitore-bambino e le successive esperienze significative di tipo relazionale (*ibidem*).

Dopo un'iniziale panoramica illustrativa di tale modello teorico, si tenterà una rilettura delle variabili esaminate nel primo capitolo (omofobia interiorizzata, soddisfazione relazionale, desiderio di genitorialità) alla luce dello stile di attaccamento adulto, avvicinandosi, in definitiva, alle ipotesi di ricerca del presente lavoro.

2.1 La teoria dell'attaccamento

La teoria dell'attaccamento è stata ideata da John Bowlby (1951, 1958, 1969, 1973, 1980) per definire quel sistema comportamentale innato che ha l'obiettivo di regolare la vicinanza alle proprie figure di attaccamento, ovvero le persone con cui si stabilisce un legame significativo fin dai primi momenti dopo la nascita, e nelle quali si ripone l'aspettativa di essere protetti da ogni potenziale fattore di rischio. Nella sua teoria Bowlby fa principalmente riferimento al ruolo materno nei confronti del proprio figlio. La finalità ultima di questo sistema è la sopravvivenza: il sistema si attiva quando il bambino avverte nell'ambiente circostante degli indicatori naturali di pericolo (*natural cue of danger*), innescando in lui la ricerca della prossimità della madre (*proximity*

seeking), avvertita come principale fonte di sicurezza (*ibidem*). Una volta ri-ottenuta la sensazione di conforto e protezione, grazie alla vicinanza fisica ed emotiva della figura materna, tale sistema può disattivarsi per lasciar spazio a tutta quella serie di comportamenti esplorativi verso l'ambiente esterno. Sistema di attaccamento e sistema esplorativo sono quindi postulati come due sistemi comportamentali complementari, vale a dire che l'attivazione di uno di essi permette all'altro di rimanere in uno stato silente ma sempre potenzialmente operativo (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Un'ulteriore espressione metaforica comunemente utilizzata in questa teoria è quella della 'base sicura' e del 'porto sicuro': la madre deve fungere sia da punto di partenza per l'esplorazione (base sicura) che da luogo dove poter ritornare per trovare conforto quando il bambino si sente spaventato (porto sicuro) (Bowlby, 1951).

Oltre alla componente comportamentale del bambino, entra in gioco anche lo stile di accudimento materno come variabile fondamentale nel determinare la qualità della sicurezza e, di conseguenza, lo stesso funzionamento del sistema d'attaccamento sopracitato (Bowlby, 1980). Nonostante Bowlby (1988) ritenga che l'origine del sistema di attaccamento sia di tipo biologico, sottolinea comunque l'importanza delle prime esperienze ambientali nel determinare le modalità peculiari con cui esso si manifesterà. In particolare, tra i fattori che spiegano una quota significativa del comportamento del bambino, Ainsworth e colleghi (1978) identificano la responsività materna, ossia la capacità della madre di cogliere in maniera corretta il significato comunicativo del figlio (sensibilità) e di rispondere prontamente ad esso (responsività). Una sequenza ripetuta nel tempo di tale interazione (attivazione del sistema di attaccamento – risposta materna sensibile e responsiva – disattivazione del sistema di attaccamento) porta il bambino a interiorizzare un pattern mentale di sicurezza in cui si considera come degno di cura, valore e amore, e considera il proprio caregiver come una persona di cui potersi fidare e capace di fornirgli la sicurezza di cui necessita (*ibidem*). Con il tempo tali rappresentazioni si cristallizzano all'interno della mente del bambino, andando a definire i suoi Modelli Operativi Interni (MOI), ovvero schemi generalizzati sulle qualità del sé, dell'altro, e della loro relazione (Bowlby, 1969).

Tuttavia, se la figura d'attaccamento si presenta come non disponibile, sensibile e/o responsiva, il bambino, in seguito all'attivazione del sistema di attaccamento, non riesce a ottenere una sensazione di protezione (Mikulincer & Shaver, 2007) Si innescano così

in lui due possibili meccanismi di insicurezza che prendono il nome di strategie secondarie di attivazione (*ibidem*).

Si parla di strategie di disattivazione quando il bambino pone un distanziamento tra sé e i potenziali indici di pericolo, non manifestando alcun segnale di disagio o richiesta di conforto. Si tratta spesso della reazione difensiva di fronte a un contesto poco accudente e a una figura di riferimento verso cui sente di non potersi fidare e che spesso prova una malcelata aggressività nei confronti del figlio (*ibidem*). Mary Ainsworth e colleghi (1978) hanno classificato i bambini con questa tipologia di sistema comportamentale come insicuri-evitanti. Si tratta di bambini caratterizzati da uno spiccato distacco ed evitamento della vicinanza con gli altri e con una riduzione della gamma e dell'intensità delle emozioni espresse e, nei casi più gravi, sentite. Questo stile di attaccamento spinge il bambino a diventare autonomo precocemente e alla sensazione di doversi gestire da solo poiché non può contare sull'altro (*ibidem*).

L'altro lato della medaglia è invece rappresentato dalle strategie di iperattivazione, cioè stati di ipervigilanza rispetto ai possibili segnali legati all'attaccamento e ai pericoli esterni (Mikulincer & Shaver, 2007). Questi bambini possono essere molto sensibili a ogni potenziale minaccia di separazione dalla propria madre e reagire ad essa con manifestazioni di attaccamento molto esagerate, con l'obiettivo di controllare l'interazione (*ibidem*). Nonostante ciò, il bambino non riesce a trovare conforto nel comportamento di accudimento del genitore, che spesso si mostra ambivalente e poco costante nelle sue cure. Questi bambini sono stati classificati come insicuri-ansiosi (Ainsworth et al., 1978) per via di questa loro peculiarità nel manifestare molto intensamente i propri bisogni e per la resistenza e aggressività esibita nel momento del ricongiungimento con la madre. In definitiva, il bambino non sviluppa la fiducia di valere tanto da meritarsi l'amore del caregiver e necessita così di un bisogno costante di rassicurazione circa il valore della relazione, inibendo la sua capacità esplorativa a favore della dipendenza dal genitore (*ibidem*).

L'interazione reciproca tra bambino e una o più figure di attaccamento va a stabilizzarsi e a dare forma a uno di questi tre specifici pattern d'attaccamento (sicuro, evitante, o ansioso) già a partire dal dodicesimo mese di vita (Merenda & Miano, 2018).

2.2 Lo stile di attaccamento adulto

Nonostante alcune esperienze particolarmente traumatiche possano causare una riorganizzazione del pattern precedentemente stabilito (Baldoni, 2005), gli stili di attaccamento e i relativi Modelli Operativi Interni costituiti durante la prima infanzia tendono a presentare una certa stabilità fino all'età adulta (Mikulincer & Shaver, 2007). Essi risultano di cruciale importanza per l'organizzazione intrapsichica e il funzionamento interpersonale durante tutto il ciclo di vita, determinando, ad esempio, la capacità futura di autoregolazione emotiva che si basa sull'introiezione di ripetute esperienze positive di mutua regolazione durante le prime interazioni con la madre (Bowlby, 1973). Ulteriori ripercussioni dello stile di attaccamento in età adulta riguardano le modalità interpretative delle informazioni provenienti dall'ambiente esterno, che sembrano spesso essere guidate dalle proprie rappresentazioni preesistenti all'esperienza stessa (Berry, Barrowclough & Wearden, 2007). Allo stesso modo, il comportamento dell'individuo elicitato nell'altro risponde coerentemente con le proprie aspettative relazionali, generando interazioni di cui l'individuo ha già esperienza (*ibidem*). In definitiva, si può affermare che, a causa della cristallizzazione dei MOI le persone sono portate a riprodurre, in maniera automatica e inconsapevole, la loro precoce storia relazionale in tutte le loro future interazioni, specialmente in quelle che sono state definite come *close relationships* (Attili, 2009). All'interno di questa concettualizzazione rientrano prima di tutto le relazioni romantiche, che rappresentano dunque delle vere e proprie relazioni di attaccamento in età adulta (Hazan & Shaver, 1987). Tale associazione tra processi romantici e processi di attaccamento è basata sull'osservazione che le persone caratterizzate dai tre stili di attaccamento (sicuro, evitante, ansioso), nonostante la possibilità di esperire un generale vissuto di amore romantico, riportano una specifica costellazione di emozioni e differiscono per differenti credenze rispetto all'andamento dei rapporti, la disponibilità e l'affidabilità del partner, riflettendo i propri Modelli Operativi Interni sulle relazioni (*ibidem*).

Partendo dal presupposto che i legami di attaccamento che si instaurano durante l'infanzia influenzano la capacità di costruire e mantenere legami affettivi al di fuori della famiglia (Waters, Hamilton & Weinfield, 2000), e rappresentano un prototipo per tutte le relazioni d'amore future (Cassidy & Shaver, 2008), Brennan, Clark e Shaver (1998) hanno

proposto una concettualizzazione di tipo dimensionale dell'attaccamento romantico in età adulta, a cui si ispira il questionario *Experiences in Close Relationships – Revised* (ECR-R; Fraley, Waller & Brennan, 2000; trad. it. Calvo, 2008) utilizzato nella presente ricerca. Gli autori hanno considerato Ansietà ed Evitamento come due dimensioni ortogonali, identificando quattro possibili tipologie di attaccamento sulla base della loro intensità e combinazione: evitante, preoccupato, timoroso, sicuro (Figura 1). Di seguito, una breve descrizione di quest'ultime.

Un individuo con alti livelli di evitamento (attaccamento evitante) è caratterizzato da un modello del Sé difensivamente positivo e autosufficiente e, viceversa, da una rappresentazione negativa dell'Altro come figura inaffidabile e non responsiva verso cui, pertanto, evitare attivamente intimità e vicinanza (Bartholomew & Horowitz, 1991). Tende inoltre a denegare o sopprimere i bisogni di attaccamento non cercando, ad esempio, supporto nelle situazioni stressanti e assumendo un atteggiamento contro dipendente (Mohr & Fassinger, 2003).

Persone con alti livelli di ansietà (attaccamento preoccupato) presentano invece una rappresentazione svalutata del Sé, mentre l'Altro viene idealizzato tanto da essere percepito come figura da cui dipendere totalmente per il soddisfacimento dei propri bisogni individuali, l'autostima e l'auto-accettazione (Mohr & Fassinger, 2003). Esse sono costantemente preoccupate rispetto la loro relazione a causa di un radicato timore dell'abbandono e del rifiuto, ricercano frequentemente la vicinanza con l'altro e sono estremamente suscettibili verso ogni minaccia di allontanamento (Bartholomew & Horowitz, 1991).

La compresenza di alti livelli di ansietà ed evitamento è invece caratteristica di uno stile definito come 'timoroso', in cui si nutre contemporaneamente timore e forte desiderio della relazione (Mohr & Fassinger, 2003). Infine, bassi livelli di entrambe le dimensioni denotano un attaccamento sicuro, associato a un buon funzionamento interpersonale e intrapersonale in età adulta (Bartholomew & Horowitz, 1991; Mikulincer & Shaver, 2007). Le persone che rientrano in questo pattern riescono infatti a sentirsi a proprio agio verso l'intimità e la dipendenza con altri, mantenendo un sufficiente livello di autonomia (Crowell & Treboux, 1995).

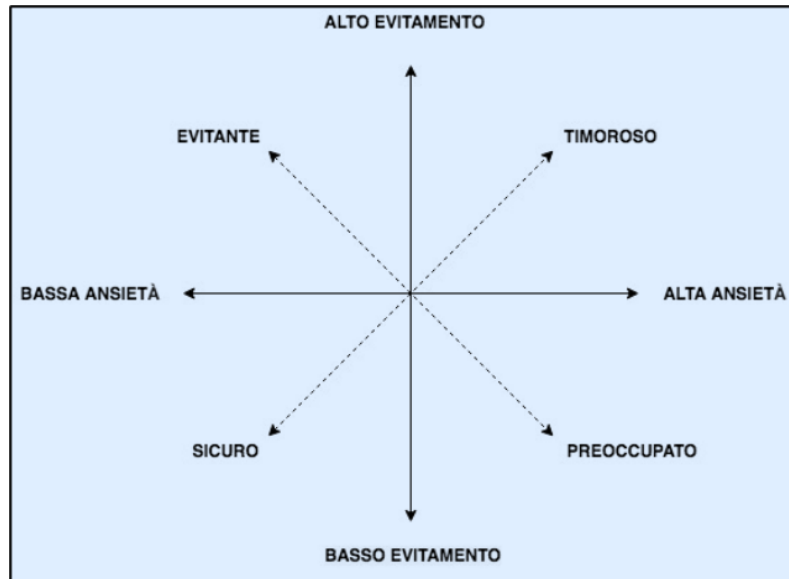


Figura 1: Lo spazio bidimensionale definito dalle dimensioni Ansietà ed Evitamento dell'attaccamento; i quattro quadranti concettuali prendono il nome delle quattro tipologie dell'attaccamento. Tratto da Mikulincer & Shaver (2007, p. 89).

2.3 L'Attaccamento romantico tra persone dello stesso sesso

I processi relativi all'attaccamento adulto descritti nel paragrafo precedente possono essere trasferiti anche nella concettualizzazione dell'amore romantico tra due persone dello stesso sesso e nella comprensione di molti aspetti del loro funzionamento relazionale. Nel presente paragrafo sarà analizzato il ruolo delle differenze individuali nella rappresentazione interna delle relazioni di attaccamento (MOI) nel predire una serie di variabili di fondamentale importanza nelle relazioni omosessuali. In particolare, sarà dato rilievo agli studi che si sono focalizzati sulla soddisfazione di coppia, termine con cui si fa riferimento all'insieme delle percezioni e delle valutazioni sui propri sentimenti e sul livello di investimento, comunicazione e conflittualità presente nella relazione (Cassidy & Shaver, 2008; Sommantico et al., 2019).

È interessante notare che, nonostante la letteratura tenda spesso a non considerare contemporaneamente coppie eterosessuali e omosessuali, molte ricerche evidenziano forti similitudini tra queste due popolazioni quando indagate attraverso il costrutto dell'attaccamento (Kurdek, 2005). Un'evidenza di ciò è fornita dalla prevalenza dei quattro pattern di attaccamento adulto, che risulta la medesima in individui LGB ed

eterosessuali, comprovando quanto queste due popolazioni siano simili nella distribuzione di tali stili (Ridge and Feeney, 1998). Risulta tuttavia doveroso sottolineare che le persone omosessuali e bisessuali possono esperire con maggiore frequenza stressor legati all'appartenenza al loro status minoritario (Cook & Calebs, 2016), con potenzialità traumatiche tali da riorganizzare il pattern d'attaccamento precedentemente stabilito dalla persona LGB nella direzione dell'insicurezza (Baldoni, 2005). Un momento particolarmente critico durante il ciclo di vita di gay, lesbiche e bisessuali è quello del coming out. Questo processo infatti espone ad un potenziale rifiuto da parte dei propri genitori, indipendentemente dalla misura in cui questi ultimi possiedono buone capacità di *caregiving* (Cassidy & Shaver, 2008). In tal senso, la stabilità dell'attaccamento degli individui LGB dall'infanzia all'età adulta sembra essere più compromessa rispetto a quella di individui eterosessuali (Cook & Calebs, 2016), rendendo per essi maggiormente probabile una riorganizzazione delle rappresentazioni mentali dell'attaccamento verso l'insicurezza (Sanscartier & MacDonald, 2019). Al contrario, il supporto genitoriale verso l'orientamento sessuale del figlio è risultato essere un fattore protettivo di fondamentale importanza, dimostrandosi in grado di attenuare le conseguenze psicologiche di discriminazioni violente (Hershberger & D'Augelli, 1995) e di determinare una maggiore sicurezza anche nell'attaccamento romantico futuro con il proprio partner (Mohr & Fassinger, 2003).

Forti similitudini tra coppie eterosessuali e omosessuali sono osservabili anche in merito al funzionamento stesso dell'attaccamento romantico, dato che la stessa Ainsworth (1985) aveva riscontrato. L'autrice pose però l'attenzione sulle possibili interferenze dovute al fatto che solo uno di questi orientamenti, quello omosessuale, fosse sanzionato dalla società (*ibidem*). È stato infatti dimostrato che tale mancanza di supporto sociale può portare le persone LGB a incontrare maggiori difficoltà nell'identificare potenziali partner e nell'instaurare relazioni romantiche rispetto ai loro coetanei eterosessuali (Diamond, Savin-Williams & Dube, 1999). Nonostante la letteratura si sia principalmente focalizzata sul funzionamento di relazioni tra persone di sesso opposto, studi recenti hanno iniziato ad applicare la teoria di Bowlby anche alle coppie romantiche di tipo omosessuale. Il primo di questi lavori (Ridge and Feeney, 1998) ha evidenziato che persone LGB con attaccamento sicuro tendono a riportare una maggiore soddisfazione della propria relazione e che individui con alti livelli di ansietà riportano

frequentemente esperienze di intense vicissitudini amorose. Infine, persone con attaccamento evitante sono state associate a relazioni deboli e distaccate, così come a una visione del sesso nei termini esclusivi di ricompensa fisica (*ibidem*). Nonostante l'insicurezza dell'attaccamento sembra correlare con una maggiore insoddisfazione relazionale, alcune ricerche presentano dei risultati contrastanti, evidenziando la necessità di ulteriori approfondimenti (Horne & Biss, 2009; Kurdek, 2002; Mohr et al., 2013; Zamora et al., 2013). D'altra parte, altri studi hanno confermato l'associazione positiva tra sicurezza dell'attaccamento e fattori di coppia, quali la valutazione della qualità relazionale (Elizur & Mintzer, 2003; Kurdek, 2002), l'impegno (Kurdek, 1997, 2002) e i modelli di comunicazione (Gaines & Henderson, 2002).

Un'ulteriore considerazione riguarda il fondamentale ruolo dell'attaccamento del proprio partner, insieme al proprio, nel determinare lo sviluppo e la qualità della relazione romantica (Feeney, 2003). Numerosi studi hanno dimostrato che, così come avviene nelle coppie eterosessuali, le persone LGB cercano relazioni con un partner che confermi i propri schemi relativi all'attaccamento (Mohr & Fassinger, 2007). Ad esempio, individui con attaccamento di tipo ansioso (o preoccupato) prediligono partner con attaccamento evitante; in tal modo rendono più probabile il realizzarsi della loro aspettativa di desiderare la vicinanza in misura maggiore rispetto al proprio partner (*ibidem*). Lo stesso effetto di abbinamento tra partner (*partner-matching effect*) è risultato ugualmente forte in campioni di coppie lesbiche e gay ed è rimasto significativo anche dopo aver controllato per la durata della relazione, suggerendo che non si tratta dell'esito dell'influenza reciproca nel tempo. Inoltre, lo stile di attaccamento del partner rimane di notevole rilievo non solo nel processo di formazione della coppia, ma anche nelle fasi successive, rivelandosi di fondamentale importanza nell'influenzare le esperienze e le valutazioni individuali rispetto alla relazione (*ibidem*). A tal proposito, è stato evidenziato che, sia i propri livelli di ansietà, che quelli del partner, sono associati negativamente alla qualità relazionale e positivamente a una maggiore intensità percepita dei problemi di coppia, così come a modelli negativi di comunicazione (*ibidem*). In maniera simile, la capacità di vicinanza e di fiducia del partner, ovvero il suo livello di sicurezza, sembra essere collegata alla percezione di una maggiore qualità di coppia (*ibidem*). In altri termini, questi risultati evidenziano l'importanza di considerare i processi legati all'attaccamento come parte di un sistema complesso e dinamico di potenziali influenze

reciproche all'interno delle relazioni romantiche (Feeney, 2003).

A prescindere dallo specifico pattern di attaccamento individuale, alcune ricerche hanno trovato differenze di genere tra coppie composte da due donne e due uomini nella forza dell'attaccamento verso il proprio partner romantico (Diamond & Dubé, 2002). Tale costrutto è stato misurato attraverso il numero di comportamenti d'attaccamento (ricerca di vicinanza, angoscia da separazione, rifugio sicuro e base sicura) che l'individuo esibisce nei confronti della propria figura d'attaccamento, riscontrando che donne lesbiche e bisessuali presentano una forza dell'attaccamento significativamente superiore della loro controparte composta da uomini gay e bisessuali. Tale divergenza è stata ipotizzata essere conseguenza delle pratiche di socializzazione rispetto ai ruoli di genere: l'espressione della tenerezza e il bisogno di intimità rappresentano due dimensioni incoraggiate nelle donne e, al contrario, molto scoraggiate negli uomini (*ibidem*). Un ulteriore campo in cui sono rintracciabili differenze di genere riguarda l'esclusività sessuale (Kurdek, 1995). Le relazioni omosessuali composte da due uomini risultano quelle con maggiore probabilità di trovare situazioni di non monogamia, anche dette coppie aperte: 'accordi' in cui è stabilita la possibilità di avere rapporti sessuali al di fuori del proprio partner romantico (*ibidem*). Un possibile modello interpretativo rispetto a questi dati riguarda l'emozione della gelosia che sembra essere meno attivata, o meglio, meno associata all'attivazione del sistema di attaccamento tra i maschi omosessuali (*ibidem*). In altre parole, in questo tipo di relazione gli uomini non sembrerebbero percepire l'atto sessuale con altri come una minaccia alla loro relazione d'attaccamento (Cassidy & Shaver, 2008).

Dopo questa breve panoramica degli studi che hanno approfondito le dinamiche relazionali di coppie LGB nella cornice teorica dell'attaccamento, nel prossimo paragrafo verrà esaminato un ulteriore modello comportamentale parallelo a quello dell'attaccamento: il sistema di *caregiving* (Bowlby, 1988).

2.4 Il sistema di *caregiving* in persone LGB

In forte relazione con la strutturazione del proprio sistema comportamentale di attaccamento, Bowlby (1969/1982, 1988) sostiene la compresenza di un altro sistema

comportamentale definito di *caregiving*. In questo paragrafo viene quindi presentata brevemente una concettualizzazione di tale costrutto, che condurrà, in ultimo, a una maggiore comprensione dell'ultima variabile fondamentale di questo studio: il desiderio di genitorialità.

Nonostante Bowlby (1979) si focalizzi principalmente sull'attaccamento durante l'infanzia, sostiene comunque che i relativi processi affettivi e comportamentali influenzano l'individuo "dalla culla alla tomba" (p. 129). Le rappresentazioni mentali delle prime relazioni forniscono dunque un modello per le future relazioni, non solo di tipo romantico come descritto nel paragrafo precedente, ma anche all'interno del campo della genitorialità (Bowlby, 1988). Il comportamento di *caregiving* del genitore è stato analizzato in maniera complementare al comportamento di attaccamento del figlio: i due sistemi, in situazioni sufficientemente positive, lavorano in sincronia per garantire la vicinanza tra genitore e figlio, con la finalità comune di preservare la sopravvivenza della nuova prole (*ibidem*). Ad esempio, in particolari situazioni di minaccia, il sistema di attaccamento del bambino lo spinge a cercare vicinanza verso la figura di attaccamento, mentre il sistema di *caregiving* del genitore motiva quest'ultimo a fornire conforto e protezione al bambino (Cassidy, 1999). Il comportamento del caregiver finisce per essere interiorizzato da parte del figlio, che assorbe pratiche e atteggiamenti di *caregiving* del genitore e si avvia allo sviluppo di un determinato atteggiamento nei confronti della cura dell'altro, sia esso il partner romantico o il futuro bambino (Scharf & Shulman, 2006).

All'interno delle relazioni di coppia un ampio numero di ricerche ha indicato una forte correlazione tra stili di attaccamento adulto e differenti comportamenti di *caregiving* nei confronti del proprio partner romantico (Feeney & Collins, 2001). Da un lato, un pattern ansioso è risultato associato a un *caregiving* intrusivo, controllante e non sincronizzato con i bisogni del partner; dall'altro, un pattern evitante si associa a un *caregiving* poco supportivo, insensibile e freddo. Al contrario, bassi punteggi in entrambe le dimensioni di ansietà ed evitamento (pattern sicuro) sono positivamente associati a indicatori di disponibilità, sensibilità e responsività verso il partner (*ibidem*).

Per quanto riguarda il campo della genitorialità, persone con livelli più elevati di insicurezza possono risentire maggiormente delle sfide e dello stress relativi alla crescita di un figlio per via delle loro accentuate difficoltà a regolare le emozioni (Mikulincer & Shaver, 2007) e a rispondere agli altri con sufficiente empatia, compassione e perdono

(Shaver, Mikulincer, Lavy, & Cassidy, 2009). Numerose ricerche hanno riscontrato una relazione significativa tra insicurezza dell'attaccamento e minori sentimenti di vicinanza verso il figlio prima della nascita (Priel & Besser, 2000), poca soddisfazione rispetto al percepirsi genitore (Cohen et al., 2011), e una capacità meno elevata nel gestire lo stress associato alla transizione verso la genitorialità (Trillingsgaard, Elklit, Shevlin, & Maimburg, 2011). Persone con alti livelli nelle dimensioni dell'insicurezza rappresentano il proprio comportamento genitoriale come poco caloroso, più severo e duro, e si aspettano di essere più facilmente irritate dal comportamento del proprio figlio (Rholes al., 1995, 1997). In definitiva, persone classificate come evitanti o ansiose presentano maggiori difficoltà a immaginarsi nella relazione con i propri futuri figli, che vengono inoltre percepiti in modo più negativo rispetto a persone con pattern di sicurezza (Snell, Overbey, & Brewer, 2005).

La letteratura che si è occupata di esplorare la connessione tra attaccamento adulto e vissuto emotivo rispetto alla genitorialità si è tuttavia poco focalizzata sulla specifica area che riguarda il desiderio di avere dei bambini. (Jones, Cassidy & Shaver, 2015). Tra uomini e donne eterosessuali alcune ricerche hanno dimostrato una relazione tra insicurezza dell'attaccamento e minor desiderio di avere figli (Nathanson & Manohar, 2012; Scharf & Mayseless, 2011), in particolare tra coloro con alti livelli di evitamento (Cheng, Zhang, Sun, Jia, & Ta, 2015). È stato quindi ipotizzato che persone con attaccamento evitante possano percepire la cura dei bambini come maggiormente stressante e meno soddisfacente, e per questo desiderare in minor misura di diventare genitori (Rholes, Simpson, & Friedman, 2006). Allo stesso modo, alti livelli di ansietà sono stati inversamente associati al desiderio di avere figli, probabilmente perché anch'essi dotati di una rappresentazione negativa di sé come genitore, dei figli, e più in generale della genitorialità (Scharf & Mayseless, 2011). È stato però ipotizzato che un attaccamento ansioso possa manifestarsi nella forma di un atteggiamento ambivalente e una certa incertezza riguardo il desiderio futuro di avere figli, e, parallelamente, possa associarsi ad aspettative idealizzate riguardo le prestazioni immaginate di sé come genitore (Snell, Overbey, & Brewer, 2005). Tuttavia, nessuno studio sembra aver esplorato nel dettaglio tale relazione tra pattern ansioso e desiderio futuro di genitorialità. In maniera opposta, persone con attaccamento sicuro sembrano esibire più forti motivazioni nel diventare genitori così come un interesse più elevato verso i bambini

(Cheng et al., 2015). Queste ultime risultano quindi equipaggiate di un modello positivo di *caregiving*, in cui esse sono rappresentate come capaci di occuparsi dei bisogni degli altri senza timore di sentirsi eccessivamente minacciate dall'interdipendenza che si crea nel fornire cure (Collins & Feeney, 2000; Mikulincer & Shaver, 2007)

Pochissime ricerche si sono invece addentrate nello studio del desiderio di avere figli sperimentato dalle persone omosessuali nella prospettiva dell'attaccamento adulto e dei relativi modelli comportamentali di *caregiving*. L'unico studio individuato (Shenkman et al., 2019) ha riscontrato un desiderio di genitorialità inferiore nella popolazione LGB rispetto a quella eterosessuale, così come una maggiore frequenza di attaccamento evitante tra omosessuali. La relazione negativa tra attaccamento insicuro e desiderio di genitorialità è però risultata significativa solo tra gli uomini, ipotizzando che il grado di evitamento delle donne lesbiche possa non essere determinante nel loro desiderio di genitorialità per via della loro relativa indipendenza da figure altre durante il loro percorso per diventare genitori (Rholes et al., 2006). La varianza del desiderio di avere figli tra popolazione omosessuale e bisessuale risulta invece necessitare di maggiori approfondimenti volti ad esplorare la rilevanza dei pattern di attaccamento individuali per questo costrutto.

Uno dei fattori principali che invece è stato preso in considerazione nell'analisi del desiderio di genitorialità tra omosessuali è rappresentato dal vissuto di *minority stress* che essi sperimentano (Baiocco, et al., 2013; Scandurra, et al., 2019). Come descritto nel paragrafo 1.4, per via delle difficoltà legate al contesto italiano, le coppie LGB, nonostante il loro forte desiderio di avere figli (Rossi et al., 2010), si trovano a dover gestire l'assenza di tutele legali verso la genitorialità di persone dello stesso sesso, così come la possibile interiorizzazione dello stigma legato all'inadeguatezza genitoriale di gay e lesbiche (Salinas-Quiroz et al., 2020; Tate & Patterson, 2019). Questi aspetti rappresentano importanti barriere psicosociali per il percorso di genitorialità delle coppie omosessuali che devono essere tenuti in considerazione, accanto allo specifico sistema di *caregiving* individuale, nel determinare la diminuzione del desiderio di genitorialità che si osserva all'interno di questa specifica popolazione (Baiocco, et al., 2013; Scandurra, et al., 2019).

Data la rilevanza degli stressor legati allo status di minoranza sessuale e della loro interconnessione con la teoria dell'attaccamento nell'influenzare una serie di variabili di

vitale importanza nelle esperienze di persone e coppie omosessuali, il successivo paragrafo tenterà di fornire un'integrazione di tali costrutti.

2.5 La (in)sicurezza relazionale all'interno del modello del *Minority Stress*

Considerando il clima di intolleranza istituzionale e antagonismo nei confronti dell'espressione del desiderio omosessuale, presentato più nel dettaglio nel paragrafo 1.1, verrà ora dedicato un ultimo paragrafo al legame tra stile di attaccamento e cosiddette forme di *minority stressor*, con particolare riferimento a quella dell'omofobia interiorizzata. Verranno analizzate in seguito le ripercussioni di questi due costrutti all'interno delle dinamiche di coppia, al fine di evidenziare la particolare articolazione e connessione che vengono ad assumere nella vita di ogni individuo LGB.

Le persone omosessuali devono imparare molto presto a riconoscere ogni potenziale fonte di pericolo e fare i conti con i sentimenti di vergogna, paura e rabbia associati all'ostilità e allo stigma anti-LGB che li circonda (de Monteflores, 1993; Troiden, 1993). Il modo in cui essi reagiscono e si adattano a tali situazioni più o meno normative e stressanti è strettamente legato all'orientamento del loro attaccamento (Calvo, Palmieri, Codamo, Scampoli, & Bianco, 2015; Calvo, Palmieri, Marinelli, Bianco, & Kleinbub, 2014). La disponibilità, anche interna, di una persona percepita come base e porto sicuro acquisisce, infatti, un ruolo protettivo nei confronti della percezione e delle possibili ripercussioni a livello individuale di quegli stimoli minacciosi definiti da Bowlby (1973) come indici di pericolo e che caratterizzano in modo persistente la vita di tutti i gay, lesbiche e bisessuali. Ad esempio, individui che dispongono di un attaccamento sicuro sono meno suscettibili agli stimoli minacciosi e ai messaggi ostili provenienti dall'ambiente rispetto a coloro con attaccamento insicuro (Cassidy & Shaver, 2008), riescono a gestire meglio le emozioni negative associate a queste situazioni stressanti (Wei, Vogel, Ku, & Zakalik, 2005), reagiscono ad esperienze di violenza in età adulta cercando un supporto diretto nelle proprie figure di riferimento e, infine, presentano minori livelli di sintomatologia (Mikulincer, Florian, & Weller, 1993; Simpson et al., 1992). Persone con attaccamento sicuro sembrano quindi essere maggiormente in grado di regolare le loro esperienze affettive e di ricerca di sostegno,

nonostante incontrino nel loro processo di formazione identitaria numerosi ostacoli e difficoltà strettamente connessi al loro status minoritario (Mohr & Fassinger, 2003). In definitiva, la sicurezza dell'attaccamento sembra delineare una traiettoria di sviluppo più favorevole all'esplorazione, alla condivisione e all'accettazione del proprio orientamento sessuale, determinando quindi maggiori livelli di autostima e una riduzione della propria omofobia interiorizzata (Cassidy & Shaver, 2016). In linea generale, si può quindi affermare che lo sviluppo di un attaccamento sicuro promuova maggior benessere e una riduzione di distress tra la popolazione omosessuale (McConnell et al., 2016).

D'altro canto, l'insicurezza è correlata a uno sviluppo negativo della propria identità omosessuale, così come ad un minor livello di *outing* (Elizur & Mintzer, 2003; Jellison & McConnell, 2003; Mohr & Fassinger, 2003; Wells & Hansen, 2003), confermando l'ipotesi che gli individui omosessuali con attaccamento insicuro siano maggiormente esposti alle sensazioni di ansia e paura durante il loro processo di formazione identitaria, con conseguenti criticità nella costruzione di un'identità LGB positiva, sia nei termini di accettazione di sé che di condivisione del proprio orientamento sessuale (Mohr & Fassinger, 2003). Alcuni studi empirici hanno dimostrato un legame negativo diretto tra sicurezza dell'attaccamento adulto e omofobia interiorizzata nelle persone LGB (Jellison & McConnell, 2004; Sherry, 2007), confermando l'ipotesi che un pattern d'insicurezza aumenti le probabilità di esacerbare lo sviluppo individuale di omofobia interiorizzata.

L'attaccamento insicuro sembra inoltre limitare lo sviluppo relazionale dell'individuo riducendo la quantità e qualità del supporto sociale percepito (Calvo & Bianco, 2015; Mikulincer & Shaver, 2007), a loro volta dimostratisi correlare negativamente con alti livelli di omofobia interiorizzata (Szymanski, Kashubeck-West, & Meyer, 2008) e soddisfazione di coppia (Baiocco et al., 2015; Sommantico et al., 2020). È stato infatti dimostrato che l'insicurezza dell'attaccamento comporta un maggior numero di problemi percepiti all'interno della relazione in seguito a eventi di discriminazione anti-LGB (Mohr & Fassinger, 2007), probabilmente a causa di effetti diretti e indiretti legati all'attivazione cronica del sistema di attaccamento in seguito ad esperienze traumatiche. Ad esempio, persone con attaccamento ansioso possono reagire ad esse focalizzandosi sul proprio stato angoscioso e colpevolizzandosi per l'accaduto (Mikulincer, Florian, & Weller, 1993; Simpson et al., 1992), alimentando ulteriormente

il proprio vissuto di omofobia interiorizzata e i livelli di sintomatologia depressiva (Cook & Calebs, 2016; Popa-Velea et al., 2019). Tali aspetti, a loro volta, possono andare a influenzare negativamente il funzionamento della coppia (Cassidy & Shaver, 2008). All'interno delle relazioni romantiche tra persone dello stesso sesso tale relazione tra insicurezza dell'attaccamento e omofobia interiorizzata può essere tuttavia interpretata anche nella direzione opposta, postulando l'esistenza di influenze bidirezionali tra le due variabili: le persone omosessuali con una forte interiorizzazione dello stigma sessuale non riuscirebbe a tollerare vicinanza intima e fiducia verso persone dello stesso sesso a causa dei loro alti livelli di omofobia interiorizzata (Mohr & Daly, 2008). Essi sperimenterebbe contemporaneamente sentimenti contrastanti molto forti, entrando in una dinamica di *push-pull* in cui ciò che desiderano è allo stesso tempo l'intimità di tipo omosessuale e l'allontanamento da quella persona il cui sesso incarna l'esatto contrario di ciò che essi considerano accettabile (Cassidy & Shaver, 2008, 2008). Le conseguenze deleterie di tale ambivalenza si riverserebbe poi in un maggior numero di difficoltà individuali e diadiche all'interno della coppia omosessuale (Mohr & Fassinger, 2006). In particolare, persone con alti livelli di ansietà potrebbero percepire un costante stato di insicurezza nei confronti del proprio partner, con costante attivazione comportamentale della ricerca di vicinanza; mentre persone con alti livelli di evitamento potrebbero mantenere una distanza ancora maggiore di quella che hanno con altre figure di riferimento e sentirsi meno propense nel fornire al partner un sostegno sensibile e affettuoso (Brown, 1995). Tutto ciò sembra limitare la persona omosessuale dall'utilizzo del proprio partner come base sicura da cui partire per una maggiore esplorazione della propria identità LGB, impedendole di fare quel tipo di esperienze relazionali che avrebbero il duplice potenziale di diminuire i suoi livelli di omofobia interiorizzata e, infine, di godere di relazioni romantiche più soddisfacenti (Cassidy & Shaver, 2008).

In conclusione, stigma sessuale, omofobia interiorizzata e insicurezza dell'attaccamento romantico costituiscono una rete di fattori disturbanti a cui nessuna coppia omosessuale può sfuggire se non affrontando tali avversità e cercando il proprio modo creativo di costruirsi prospettive future e un legame romantico appagante.

III CAPITOLO

LA RICERCA

3.1 Obiettivi e ipotesi

A partire dalla panoramica descritta nei capitoli precedenti, risulta evidente che lo stile di attaccamento adulto sia una caratteristica individuale decisiva nel determinare la propria soddisfazione di coppia e le future aspirazioni relazionali, nello specifico il proprio desiderio di diventare genitori (Ridge and Feeney, 1998; Rholes et al., 2006). Numerose ricerche si sono interessate allo studio di tale associazione nelle coppie eterosessuali (Snell, Overbey, & Brewer, 2005), ma sono ancora pochi gli studi rivolti alle persone omosessuali e bisessuali italiane, e necessitano per questo di ulteriori indagini e approfondimenti. Inoltre, come sottolineato nel primo capitolo, il contesto socio-culturale italiano rappresenta una cornice piuttosto limitante nella vita delle persone omosessuali impegnate in una relazione di coppia (Lingiardi & Nardelli, 2014). A tal proposito, la letteratura ha sottolineato le conseguenze deleterie dell'interiorizzazione dello stigma sociale presente nel paese in cui si vive per le relazioni LGB (Cao et al., 2017). Nonostante ciò, solo una ricerca sembra aver esaminato contemporaneamente i modelli dell'attaccamento adulto e del *Minority Stress* come variabili determinanti nell'influenzare la direzione della qualità relazionale tra coppie composte da persone dello stesso sesso, riscontrando, in linea con quanto detto finora, una forte relazione tra questi fattori (Sommanico et al., 2020). Ad oggi nessuno studio invece sembra aver indagato la possibile influenza di tali costrutti sul desiderio di genitorialità.

Alla luce di queste premesse, l'obiettivo del presente lavoro di ricerca è stato quello di analizzare per la prima volta l'omofobia interiorizzata come fondamentale variabile di mediazione nella relazione tra pattern di attaccamento adulto e, rispettivamente, soddisfazione relazionale e desiderio di avere dei figli in coppie omosessuali.

In particolare, la prima ipotesi di ricerca (Figura 2) ha testato l'associazione positiva tra stile di attaccamento insicuro e omofobia interiorizzata, che a sua volta è stato ipotizzato influenzare negativamente la soddisfazione di coppia. In altri termini, ci si

aspettava che persone con alti livelli di evitamento e ansietà avessero un maggiore punteggio di omofobia interiorizzata, e che quest'ultimo determinasse anche una minore soddisfazione di coppia.

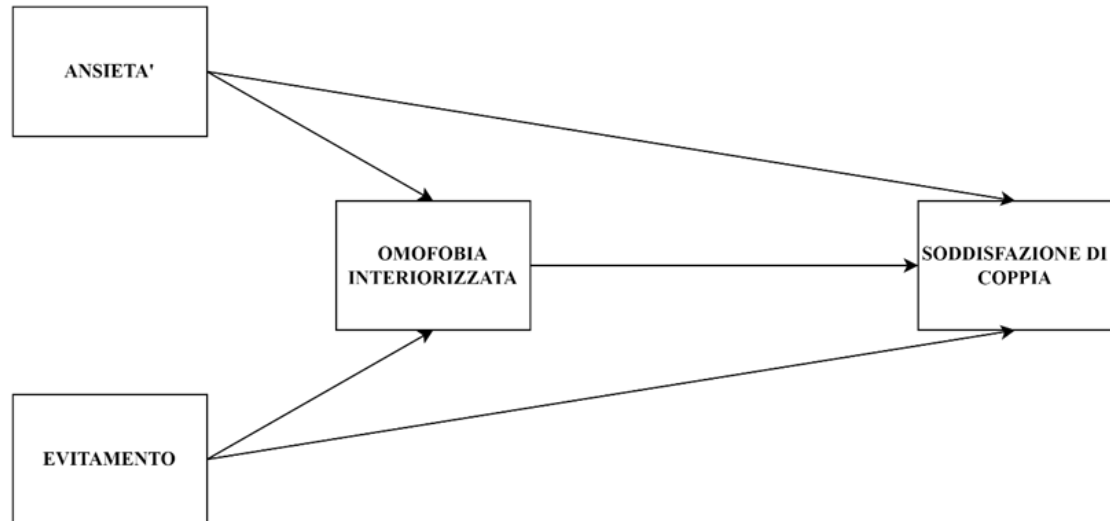


Figura 2: Modello concettuale di mediazione per la previsione della soddisfazione di coppia; i rettangoli indicano le variabili osservate come predittori (ansietà ed evitamento), mediatore (omofobia interiorizzata) e outcome (soddisfazione di coppia); le frecce indicano le relazioni ipotizzate tra le variabili oggetto di studio.

La seconda ipotesi di ricerca (Figura 3) ci ha permesso di indagare le relazioni tra pattern di attaccamento insicuro, omofobia interiorizzata e desiderio di genitorialità. Nello specifico, si ipotizzava che persone con alti livelli di ansietà ed evitamento presentassero maggiore omofobia interiorizzata, e che questa, a sua volta, predicesse un basso desiderio di genitorialità.

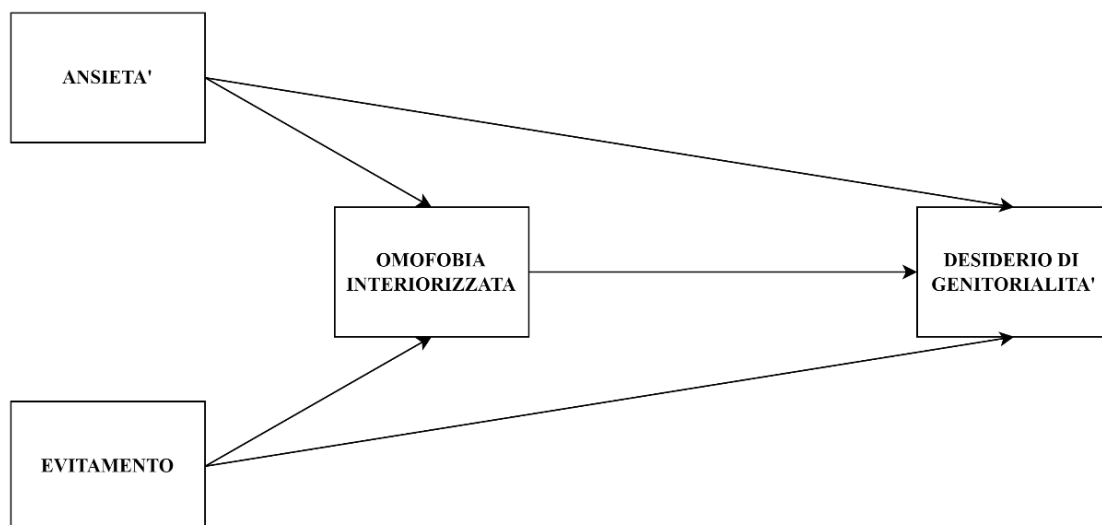


Figura 3: Modello concettuale di mediazione per la previsione del desiderio di genitorialità; i rettangoli indicano le variabili osservate come predittori (ansietà ed evitamento), mediatore (omofobia interiorizzata) e outcome (desiderio di genitorialità); le frecce indicano le relazioni ipotizzate tra le variabili oggetto di studio.

Nelle figure sopra presentate, per semplicità di esposizione, non sono state rappresentate le relazioni di influenza ipotizzate rispetto all'identità di genere e all'orientamento sessuale. Tali variabili sono state inserite nei due modelli come covariate poichè, come emerge dall'analisi della letteratura, sembrano giocare un ruolo determinante nel predire i livelli di omofobia interiorizzata, così come di soddisfazione relazionale e desiderio di genitorialità (Meyer, 2003; Baiocco & Laghi, 2013; Lingiardi, Baiocco, & Nardelli, 2012). La ricerca, infatti, ha ampiamente dimostrato che essere donna sia associato a livelli più bassi di omofobia interiorizzata, così come a una maggiore soddisfazione di coppia e desiderio di genitorialità (Lingiardi, Baiocco, & Nardelli, 2012; Baiocco & Laghi, 2013). Allo stesso modo, la preferenza non esclusiva verso un sesso (principalmente omosessuale o bisessuale) è correlata a una maggiore omofobia interiorizzata e a problematiche relazionali (Meyer, 2003). Nello specifico, è stato ipotizzato che le donne e gli individui che riferivano un orientamento esclusivamente omosessuale potessero presentare minore omofobia interiorizzata rispetto agli uomini e a coloro che riferivano un orientamento omoflessibile (principalmente omosessuale o bisessuale). Allo stesso modo, è stato ipotizzato di riscontrare una maggiore soddisfazione relazionale e desiderio di avere figli nel sottocampione delle lesbiche.

3.2 Metodologia

3.2.1 Partecipanti

Hanno preso parte a questo studio 52 coppie omosessuali, per un totale di 104 partecipanti provenienti da diverse regioni d'Italia. Nello specifico, sono state considerate idonee a partecipare alla ricerca persone maggiorenni che auto identificassero la propria identità di genere come uomo e donna cisgender e il proprio orientamento sessuale come omosessuale, principalmente omosessuale o bisessuale sulla base di una riformulazione della scala Kinsey (Kinsey Pomeroy & Martin, 1948). Quest'ultima prevedeva una riduzione delle sette categorie originariamente identificate per descrivere l'orientamento sessuale, per un totale di cinque possibilità rimanenti: esclusivamente omosessuale, principalmente omosessuale, bisessuale, principalmente eterosessuale ed eterosessuale. Le frequenze e le percentuali di tali risposte sono riportate nella Tabella 1.

Tabella 1: Identità di genere e orientamento sessuale

	Frequenza	Percentuale
Identità di genere		
Uomo	56	53.8
Donna	48	46.2
Orientamento sessuale		
Omosessuale	62	59.6
Principalmente omosessuale	24	23.1
Bisessuale	18	17.3

Un ulteriore criterio di inclusione ha riguardato la partecipazione allo studio da parte di entrambi i partner della coppia e la possibilità di accoppiare le loro risposte attraverso l'ausilio di specifici item, rimanendo tuttavia in grado di garantire l'anonimato di ogni singolo individuo. In particolare, è stato chiesto di inserire il proprio anno di nascita e quello del proprio partner, così come il titolo di una canzone comune accordata insieme prima dell'inizio della compilazione del questionario. Il campione definitivo

risulta quindi composto da 24 coppie lesbiche e 28 coppie gay di età compresa tra i 19 e i 58 anni ($M=29$, $SD=9.4$), e una durata media della relazione di 47 mesi ($SD=60$, Range: 3-288 mesi). Le coppie in questione vivevano principalmente una relazione monogama (78.8%), non convivevano all'interno della stessa abitazione (65.4%) e non avevano figli insieme all'attuale partner (100%). Solo una piccola parte di esse era anche unita civilmente (11.5%), mentre due persone avevano avuto figli da relazioni precedenti.

Altre caratteristiche socio-demografiche rilevate al momento della compilazione del protocollo riguardano l'attuale paese di residenza, il livello di istruzione, e lo stato occupazionale. In tal senso, la maggior parte dei partecipanti viveva nel nord Italia (67.3%) e aveva acquisito una laurea o un titolo di studio superiore (51.9%), mentre la restante parte proveniva dal centro (23.1%) o sud Italia (7.7%), e aveva in gran parte preso almeno il diploma di scuola superiore (45.2%). Solo 3 persone sull'intero campione hanno riferito di avere una licenza media. Il campione era composto in maniera abbastanza equa da studenti (44.2%) e da lavoratori (54.8%), con un solo disoccupato.

È stato infine approfondito lo sviluppo dell'identità sessuale di ogni partecipante, con particolare riferimento al processo di coming-out. L'età media in cui il campione si è reso conto di essere attratto da persone dello stesso è di circa 15 anni ($SD=4.9$), mentre ha iniziato a usare una definizione e a rivelare il proprio orientamento sessuale a 19 anni ($SD=5.3$; 5.1). Al momento della compilazione del questionario la maggior parte dei partecipanti (62.5%) aveva fatto *outing* con più del 75% delle proprie conoscenze (incluso contesto familiare ristretto e allargato, amicizie e colleghi di lavoro/università/sport). Solo una minoranza di esso, il 23.1%, non si era ancora dichiarato con più della metà delle persone del suo ambiente di vita. In particolare, 20 persone non erano dichiarate con almeno un familiare stretto (madre, padre, fratello o sorella).

Nella Tabella 2 sono riportate le informazioni relative alle caratteristiche socio-demografiche, allo status relazionale e all'identità sessuale del campione nella loro completezza.

Tabella 2: Caratteristiche dei partecipanti

	Frequenza	Percentuale	Media	SD
Età			29	9.4
Luogo di residenza				
Nord	70	67.3%		
Centro	24	23.1%		
Sud	8	7.7%		
Livello di istruzione				
Licenza media		2.9%		
Diploma scuola superiore		45.2%		
Titolo superiore		51.9%		
Stato occupazionale				
Lavoratore	57	54.8%		
Studente	46	44.2%		
Disoccupato	1	1%		
Durata relazione (mesi)			47	60
Tipologia di relazione				
Monogama	82	78.8%		
Poligama	8	7.7%		
Unione civile	12	11.5%		
Frequentazione	2	1.9%		
Convivenza				
Sì	36	34.6%		
No	68	65.4%		
Figli da partner precedenti				
Sì	2	2%		
No	102	98%		
Figli da partner attuale				
Sì	0	0%		
No	104	100%		
Formazione dell'identità sessuale				
Età di consapevolezza dell'or. sess. (anni)			14.7	4.9
Età di utilizzo di una definizione dell'or. sess. (anni)			19.3	5.3
Età di prima rivelazione dell'or. sess. (anni)			19	5.1

	Frequenza	Percentuale	Media	SD
Persone a conoscenza dell'or. sessuale				
>75%	64	62.5%		
51-75%	16	15.4%		
25-50%	14	13.5%		
<25%	10	9.6%		
Famigliare stretto non a conoscenza dell'or. sess.				
Sì	20	19.2%		
No	84	80.8%		

3.2.2 Procedura

Per questa ricerca è stato utilizzato un metodo di campionamento a valanga: i partecipanti sono stati reclutati tramite conoscenze personali, passaparola, annunci su social network (Facebook, Instagram) e specifiche *dating app*, e divulgati grazie alla collaborazione di associazioni LGBTQ+.

Per la raccolta dati è stato creato un protocollo online sulla piattaforma ‘Google Moduli’, la cui compilazione prevedeva una durata approssimativa di 15-20 minuti. La somministrazione del protocollo era preceduta da una breve spiegazione degli scopi della ricerca, della metodologia e requisiti necessari alla partecipazione, nonché dal consenso informato. La partecipazione era volontaria, anonima e prevedeva la possibilità di ritirarsi liberamente in qualsiasi momento, in linea con le vigenti leggi D. Lgs 196/2003 e UE GDPR 679/2016 sulla protezione e trattamento dei dati personali.

Prima dell’inizio della diffusione del questionario, la ricerca è stata approvata dal Comitato Etico della Ricerca Psicologica dell’Università degli Studi di Padova.

3.2.3 Strumenti

Il protocollo era composto da un’iniziale scheda di rilevazione di variabili socio-demografiche, relazionali e relative alla formazione dell’identità sessuale. Nello specifico, quest’ultimo punto è stato approfondito utilizzando come modello di riferimento la scala *Sexual Orientation Milestones* (D’Augelli & Grossman, 2001).

La seconda parte era invece costituita da una batteria di questionari self-report per la valutazione delle variabili oggetto di questo studio: attaccamento adulto, omofobia interiorizzata, soddisfazione di coppia e desiderio di genitorialità. Di seguito vengono riportate le caratteristiche e le proprietà psicometriche degli strumenti utilizzati.

3.2.3.1 *Experiences in Close Relationships - Revised (ECR-R)*

Per valutare lo stile di attaccamento adulto è stato utilizzato il questionario self-report *Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R)*, ideato da Fraley, Waller, e Brennan, (2000) e validato in italiano da Calvo (2008). Lo strumento è composto da 36 item riguardanti la gestione delle emozioni e della vicinanza interpersonale a cui il partecipante deve indicare il proprio grado di accordo tramite una scala Likert a 7 punti, da “Forte disaccordo” (1) a “Forte accordo” (7). Nello specifico, gli item pari si riferiscono alla scala dell’ansietà (ad esempio: “ho paura di perdere l’amore del mio partner”), mentre quelli dispari alla scala dell’evitamento (ad esempio: “preferisco non mostrare al mio partner come mi sento dentro”). Si ottengono così due punteggi distinti per le due sottoscale permettendo di classificare le modalità relazionali del soggetto all’interno del legame di coppia, che sono infine riconducibili al suo stile di attaccamento attuale. Nella presente ricerca, la consistenza interna di entrambe le scale è risultata buona (coefficiente α di Cronbach pari a .83 per la scala dell’ansietà e .85 per la scala dell’evitamento).

3.2.3.2 *Measure of Internalized Sexual Stigma for Lesbians and Gay Men (MISS-LG)*

Il livello di omofobia interiorizzata è stato valutato attraverso il questionario self-report *Measure of Internalized Sexual Stigma for Lesbians and Gay Men (MISS-LG)*, sviluppato e validato in italiano da Lingiardi, Baiocco, e Nardelli (2012). Sono disponibili due differenti versioni dello stesso questionario per tenere conto delle differenze tra uomini e donne omosessuali attraverso 6 specifici item per genere. Sono presenti altri 11 item uguali per entrambe le versioni, per un totale di 17 item. Lo strumento è composto da tre sottoscale relative all’Identità (cinque item, ad esempio: “preferirei essere eterosessuale”), al Disagio Sociale (sette item, ad esempio: “sono attento/a a come mi

vesto e a ciò che dico perché non sia evidente che sono gay/lesbica”) e alla Sessualità (cinque item, ad esempio: “non credo nell’amore tra persone omosessuali”). Ad ogni item il partecipante deve indicare il suo grado di accordo su una scala Likert a 5 punti, da “Totalmente in disaccordo” (1) a “Totalmente d’accordo” (5). Si ottiene infine un punteggio specifico per ogni scala e un punteggio totale dato dalla media di esse, all’aumentare dei quali corrisponde un maggiore livello di omofobia interiorizzata. Nella presente ricerca è stata considerata esclusivamente la scala totale come misura dell’omofobia interiorizzata del partecipante, che ha mostrato una buona consistenza interna (α pari a .88, in linea con l’articolo di validazione).

3.2.3.3 *Gay and Lesbian Relationship Satisfaction Scale (GLRSS)*

Il *Gay and Lesbian Relationship Satisfaction Scale* (GLRSS), ideato da Belous & Wampler (2016) e validato in italiano da Sommantico, Donizzetti, Parrello e De Rosa (2019), è un questionario self-report utilizzato per valutare la soddisfazione di coppia di gay e lesbiche. Esso è composto da 24 item a cui rispondere pensando alla relazione con il proprio partner e indicando il grado di accordo con le affermazioni su una scala Likert a 7 punti, da “Fortemente in disaccordo” (0) a “Fortemente d’accordo” (6). Il questionario è composto da due sottoscale, una relativa alla specifica soddisfazione relazionale (16 item, ad esempio: “Se c’è una cosa che io e la/il mia/o partner siamo brave/i a fare, è parlare dei nostri sentimenti l’una/o con l’altra/o”) e una relativa al supporto sociale (8 item, ad esempio: “La mia famiglia accetta la mia relazione con la/il mia/o partner”). Quest’ultima scala è stata introdotta all’interno del questionario poiché la percezione di un minor sostegno sociale e familiare è risultata un fattore di rischio per il benessere individuale, nonché per il funzionamento e la qualità delle relazioni omosessuali (Doyle & Molix, 2015; Mohr & Daly, 2008). La somma delle risposte agli item determina tre tipi di punteggio, uno specifico per ogni sottoscala e uno totale. Solo quest’ultimo è stato preso in considerazione nelle analisi del presente lavoro. Tutte le scale dello strumento hanno mostrato una buona consistenza interna: l’Alpha di Cronbach è risultata .82 per la scala totale; .84 e .79 rispettivamente per le sottoscale Soddisfazione Relazionale e Supporto Sociale.

3.2.3.4 Desiderio di genitorialità (*single-item*)

In accordo con la letteratura internazionale (Riskind & Patterson, 2010; Shenkman, 2012) e italiana (Amodeo et al., 2018), il costrutto del desiderio di genitorialità è stato indagato attraverso un *single item*: “Quanto desidera diventare genitore nel suo futuro?”. Il partecipante ha risposto su una scala Likert a quattro punti, da “Per nulla” (0) a “Molto” (4), dove alti punteggi corrispondono a un alto desiderio di avere figli nel proprio futuro. Nella presente ricerca, trattandosi di un singolo item, non è stato possibile valutare l' α di Cronbach di questo strumento.

3.2.4 Metodi di analisi statistica

I risultati dei questionari raccolti tramite la piattaforma “Google Moduli” sono stati prima trasferiti e organizzati in un foglio Excel, per poi essere analizzati tramite la macro *PROCESS* in SPSS (Hayes, 2012; IBM 2021).

Il primo step di analisi ha riguardato il calcolo delle statistiche descrittive relative alle caratteristiche socio-demografiche, relazionali, e dell'identità sessuale del campione (riportate nel par. 3.2.1 di questo capitolo), computando media e deviazione standard di età, durata della relazione (mesi), età di prima consapevolezza, definizione e rivelazione del proprio orientamento sessuale; nonché le frequenze e le percentuali dei dati relativi a luogo di residenza, livello di istruzione, stato occupazionale, tipologia di relazione, convivenza, presenza di figli da partner precedenti e da partner attuale, numero di persone a conoscenza dell'orientamento sessuale, presenza di almeno un familiare stretto (madre, padre, fratelli/sorelle) non a conoscenza dell'orientamento sessuale. In seguito, è stato calcolato il coefficiente Alpha di Cronbach di ciascuno strumento al fine di valutare la consistenza interna nella presente ricerca.

Sono poi state elaborate le analisi descrittive (media e deviazione standard) e le correlazioni bivariate di Pearson delle variabili oggetto di studio (evitamento, ansietà, omofobia interiorizzata totale, soddisfazione relazionale totale, desiderio di genitorialità) per valutarne le possibili relazioni intercorrenti. Alla luce della rilevanza dell'Identità di

genere (uomo; donna) e dell'Orientamento sessuale (omosessuale; principalmente omosessuale e bisessuale) evidenziata dalla letteratura (Meyer, 2003; Baiocco & Laghi, 2013; Lingiardi, Baiocco, & Nardelli, 2012), sono stati effettuati diversi *t-test* per campioni indipendenti tra le variabili dicotomiche sopracitate e il punteggio totale di omofobia interiorizzata, soddisfazione di coppia e desiderio di genitorialità per indagare la loro possibile influenza come covariate.

Infine, per verificare gli effetti diretti e indiretti dell'attaccamento insicuro sulle variabili dipendenti (soddisfazione di coppia e desiderio di genitorialità), nonché la possibile mediazione dell'omofobia interiorizzata, sono state attuate quattro analisi di mediazione tramite la macro *PROCESS*. Quest'ultima rappresenta una tecnica statistica che permette di computare simultaneamente più analisi di regressione al fine di verificare le relazioni causali ipotizzate tra predittori (variabili indipendenti), mediatori (variabili endogene che legano una variabile indipendente ad una dipendente) e outcome (variabili dipendenti) (Hayes, 2012). Di fatto, le prime due analisi hanno testato la soddisfazione di coppia totale come variabile dipendente, il punteggio totale dell'omofobia interiorizzata come variabile di mediazione, e rispettivamente l'ansietà e l'evitamento dell'attaccamento come variabili indipendenti (predittori). Nelle ultime due analisi invece il desiderio di genitorialità è stato impostato come variabile dipendente, mantenendo la stessa variabile mediatrice (omofobia interiorizzata) e le due variabili indipendenti (ansietà ed evitamento). In tutte le analisi di mediazione precedenti, l'identità di genere (uomo; donna), e l'orientamento sessuale (omosessuale; principalmente omosessuale e bisessuale) sono state incluse come covariate.

Per mezzo della macro *PROCESS* sono state dunque calcolati: a) le stime dei parametri (coefficienti di regressione β) con relative significatività, che permettono di quantificare gli effetti di una variabile su un'altra; b) gli intervalli di confidenza degli effetti indiretti mediante metodo Bootstrap (bias-corrected percentile method, 5000 interazioni); c) il coefficiente di determinazione R^2 , ovvero la proporzione di varianza delle variabili dipendenti spiegata dal modello.

3.3 Risultati

3.3.1 Statistiche preliminari

Nella Tabella 3 sono riportate le analisi descrittive delle variabili oggetto di studio, e la matrice di correlazione di Pearson. Rispetto alle variabili relative all'attaccamento adulto, ansietà ed evitamento, oltre ad essere positivamente associati tra di loro ($r=.389, p<.01$), risultano rispettivamente correlati positivamente all'omofobia interiorizzata ($r=.385, p<.01$; $r=.198, p<.05$), e negativamente alla soddisfazione relazionale ($r=-.415, p<.01$; $r=-.403, p<.01$). Quest'ultima dimostra un'ulteriore correlazione significativamente negativa con l'omofobia interiorizzata ($r=-.524, p<.01$). Infine, il desiderio di genitorialità presenta una sola correlazione positiva e significativa con l'ansietà ($r=.342, p<.01$).

Tabella 3: Medie, Deviazioni Standard (SD), e correlazioni di Pearson delle variabili della ricerca; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Variabili della ricerca	M	SD	1	2	3	4	5
1. Desiderio di genitorialità	1.71	1.09	--				
2. Omofobia interiorizzata	1.49	.54	.084	--			
3. Soddisfazione relazionale	101.47	18	.068	-.524**	--		
4. Ansietà	53.49	18.78	.342**	.385**	-.415**	--	
5. Evitamento	34.44	12.04	.005	.195*	-.403**	.389**	--

Sono stati poi eseguiti dei *t-test* per campioni indipendenti allo scopo di valutare l'eventuale associazione tra le variabili sopracitate, l'identità di genere (uomo/donna) e l'orientamento sessuale (omosessuale/ principalmente omosessuale e bisessuale), così come precedentemente dimostrato dalla letteratura (Meyer, 2003; Baiocco & Laghi, 2013; Lingiardi, Baiocco, & Nardelli, 2012). I risultati delle analisi hanno dimostrato una differenza significativa nei punteggi totali di omofobia interiorizzata e desiderio di genitorialità tra partecipanti uomini e donne ($t(103)=-2.68, p<.01$; $t(103)=2.28, p<.05$). Queste ultime, in particolare, mostravano una media minore di omofobia interiorizzata e

una media maggiore di desiderio di genitorialità. In aggiunta, i risultati dei *t-test* hanno riscontrato un'ulteriore differenza significativa tra i partecipanti che avevano dichiarato un 'orientamento esclusivamente omosessuale e coloro che invece si erano autodefiniti come 'non esclusivamente omosessuali' per quanto riguarda i punteggi totali di omofobia interiorizzata e soddisfazione relazionale ($t(103)=-2.22, p<.05$; $t(103)=2.7, p<.01$). Queste due dimensioni presentavano rispettivamente una media minore e una media maggiore nel sottocampione di individui con preferenza esclusiva verso persone dello stesso sesso. Sulla base della letteratura (Meyer, 2003; Baiocco & Laghi, 2013; Lingiardi, Baiocco, & Nardelli, 2012) e di tali risultati, è stato dunque ipotizzato che l'identità di genere e l'orientamento sessuale potessero rappresentare due potenziali covariate in un modello di mediazione volto ad esaminare i meccanismi che influenzano soddisfazione di coppia e desiderio di genitorialità.

3.3.2 Modelli di mediazione

Le specifiche ipotesi della ricerca sono state testate tramite la macro *PROCESS*, una tecnica statistica che ha consentito di analizzare due differenti modelli di mediazione tra dimensioni dell'attaccamento adulto, omofobia interiorizzata, soddisfazione relazionale e desiderio di genitorialità. Nel primo modello concettuale, le dimensioni dell'attaccamento adulto costituivano i predittori della soddisfazione relazionale, mentre l'omofobia interiorizzata dell'individuo costituiva il mediatore di tale relazione. Nel secondo modello, l'outcome era invece costituito dal desiderio di genitorialità, mentre variabili indipendenti e mediatore rimanevano invariati. In entrambi i modelli, identità di genere (uomo/donna) e orientamento sessuale (omosessuale/principalmente omosessuale e bisessuale) sono stati inseriti come covariate.

Si è quindi proseguito con la stima dei parametri e il calcolo delle relative significatività delle relazioni ipotizzate nel primo e nel secondo modello, riportati rispettivamente nella Figura 4 e nella Figura 5. In rosso sono riportati gli effetti significativi.

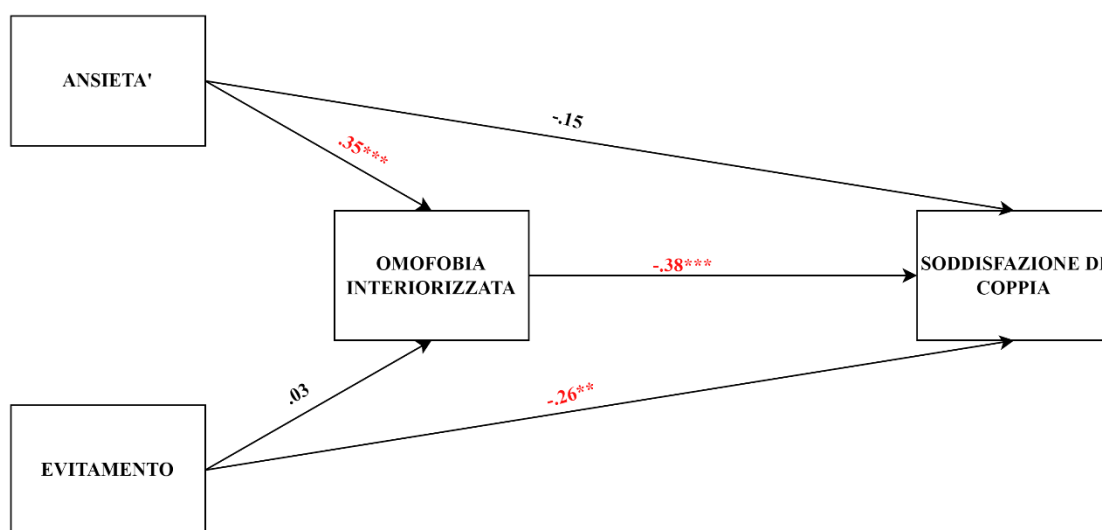


Figura 4: Modello per la previsione della Soddisfazione di Coppia: Risultati dell'analisi di mediazione; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Nel primo modello è emerso un effetto di mediazione significativo dell'omofobia interiorizzata sulla relazione ipotizzata tra ansietà e soddisfazione di coppia ($\beta = -.13$, 95% IC [-.25, -.03]). Lo stesso effetto di mediazione non è invece emerso quando è stata considerata la dimensione dell'evitamento, la quale, al contrario, sembrerebbe avere unicamente un effetto diretto sulla soddisfazione di coppia ($\beta = -.26$, $p < .01$).

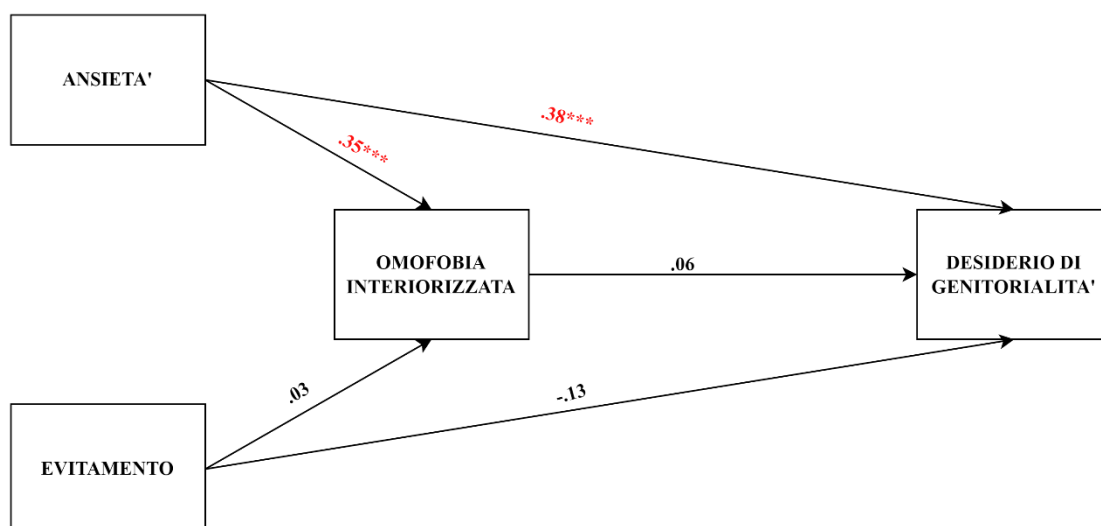


Figura 5: Modello per la previsione del Desiderio di genitorialità: Risultati dell'analisi di mediazione; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Nel secondo modello, non è emerso alcun effetto di mediazione significativo. Di fatto, l'ansietà è risultata avere un effetto diretto sul desiderio di genitorialità ($\beta=.38$, $p<.001$), il quale non è risultato invece predetto dall'evitamento. L'omofobia interiorizzata, in linea con i risultati del primo modello, è apparsa influenzata significativamente dall'ansietà ($\beta=.35$, $p<.001$) ma non dall'evitamento, e non è sembrata avere alcun effetto sul desiderio di genitorialità dell'individuo.

Per quanto riguarda il ruolo delle covariate, solo l'identità di genere 'donna' è risultata predittiva di minori livelli di omofobia interiorizzata ($\beta=-.29$, $p<.01$) e di un più elevato desiderio di genitorialità ($\beta=.37$, $p<.001$).

I modelli spiegavano rispettivamente il 24% e il 40% della variabilità dell'omofobia interiorizzata ($R^2 = .242$) e della soddisfazione di coppia ($R^2 = .403$), e il 27% di variabilità del desiderio di genitorialità ($R^2=.267$).

3.4 Approfondimento dei risultati: l'interdipendenza tra partner

3.4.1 Ipotesi diadiche

Sulla base dei risultati delle analisi di mediazione in cui la sola variabile dipendente associata all'omofobia interiorizzata è risultata la soddisfazione di coppia, è stato deciso di approfondire tale relazione attraverso un *Actor Partner Interdependence Model* (APIM; Kashy & Kenny, 1999; Kenny, 1996; Kenny et al., 2006). Si tratta di un modello di analisi reso possibile grazie all'accoppiamento dei risultati dei due membri della stessa diade (per la procedura specifica vedere paragrafo 3.2.1) e che permette di valutare il sistema di interdipendenze presente tra i partner della coppia (*ibidem*). Come sottolineato precedentemente nel paragrafo 2.3, all'interno delle *close relationships* sono presenti dinamiche complesse e di potenziali influenze reciproche che rendono doverosa una concettualizzazione degli individui nei termini della non-indipendenza (Feeney, 2003). I membri della diade, infatti, si influenzano a vicenda; ne consegue che i dati di ciascun partner emergono dalla combinazione congiunta dei dati di entrambi i membri (Kelley et al., 2003). Nello specifico, facendo riferimento al modello della proliferazione dello stress (LeBlanc et al., 2015), l'omofobia interiorizzata potrebbe essere postulata come uno

stressor con potenziali effetti bidirezionali che non riguarderebbero solamente l'individuo stesso, ma anche il suo partner. Come già riportato nel paragrafo 1.4, la compresenza di un partner con alti livelli di omofobia interiorizzata e uno con livelli minori, potrebbe far risentire a quest'ultimo del conflitto del proprio partner in termini di benessere individuale e qualità relazionale nelle situazioni in cui, ad esempio, riceve un rifiuto delle sue espressioni affettive di tipo omosessuale (come prendersi per mano in contesti pubblici) (Aneshensel & Avison, 2015; Frost et al., 2017). Alla luce di ciò, è plausibile ipotizzare che l'omofobia interiorizzata possa influenzare negativamente non solo la propria soddisfazione di coppia, ma anche quella del proprio partner (Otis et al., 2006). Tale ipotesi non risulta ancora essere stata indagata in un campione di coppie omosessuali italiane.

3.4.2 Metodo APIM

Al fine di testare il modello di interdipendenza tra omofobia interiorizzata e soddisfazione relazionale, è stata effettuata un'analisi APIM che ha permesso di calcolare, sia contemporaneamente che indipendentemente, l'effetto del punteggio della variabile indipendente 'omofobia interiorizzata' di un individuo, sia sul punteggio della variabile dipendente 'soddisfazione di coppia' relativa allo stesso (*actor effect*), sia sul punteggio della variabile dipendente 'soddisfazione di coppia' del suo partner (*partner effect*) (Campbell et al., 2001). In linea con le evidenze delle letterature rispetto alle differenze tra coppie gay e lesbiche nei livelli di omofobia interiorizzata e soddisfazione di coppia (Lingiardi, Baiocco, & Nardelli, 2012), l'identità di genere (uomo/donna) è stata considerata come covariata; nello specifico, come covariata *between dyad* poiché entrambi i membri della diade presentavano lo stesso punteggio su questa covariata, erano cioè coppie composte da due donne o da due uomini (Kenny, Kashy, & Cook, 2006). La presente analisi è stata inoltre caratterizzata da alcune accortezze metodologiche e statistiche per via della specificità del campione: le coppie omosessuali sono infatti definite come coppie indistinguibili a causa della mancanza di una variabile dicotomica che permetta di distinguere tra i suoi componenti (come, ad esempio, il genere 'uomo' o 'donna' nelle coppie eterosessuali) (Cook & Kenny, 2005; Kenny, 1996). A tal proposito,

in linea con le indicazioni di Kelly e colleghi (2006), si è proseguito con una differenziazione casuale dei due partner della coppia, assegnando, senza alcun criterio, a un partner il valore 1 e all'altro il valore 2, e generando così un dataset di tipo diadico.

Infine, l'analisi APIM è stata ottenuta attraverso uno specifico software (Stas, Kenny, Mayer & Loeys, 2018) che ha utilizzato la tecnica SEM per testare un modello di completa indistinguibilità impostando un vincolo di equità di sei parametri: *actor effects*, *partner effects*, intercette e varianze residue degli *outcome*, medie e varianza delle variabili predittrici (Kenny, Kashy, & Cook, 2006). La significatività degli effetti di interdipendenza è stata stimata con metodo di massima verosimiglianza mediante programma lavaan (Rosseel, 2012).

Al fine di ottenere un indice quantitativo della dimensione relativa al *partner effect* è stato calcolato il parametro k , definito dal rapporto tra *partner effect* e *actor effect* (Kenny & Ledermann, 2010). Il range di valori di k varia da meno infinito a più infinito, tuttavia, tre specifici valori risultano interessanti ai fini della ricerca. Quando k è uguale a 1 si parla di *couple pattern*: *actor* e *partner effect* sono uguali perciò la variabile outcome di una persona è ugualmente influenzata dalla propria variabile causale e da quella del partner. Se k è uguale a -1 abbiamo il *contrast pattern*: *actor* e *partner effect* sono di eguale entità ma di segno opposto per cui la variabile outcome di una persona è influenzata positivamente dalla propria causale e negativamente dalla variabile causale del partner. Se invece k è uguale 0 abbiamo l'*actor-only pattern*, ovvero la variabile causale di una persona ha un effetto sulla sua variabile outcome, ma non sulla variabile outcome del partner (*ibidem*). In definitiva, l'ipotesi del presente modello di interdipendenza può essere letta anche nei termini di parametro k , valutando, quindi, la possibilità che questo assuma un valore pari o vicino a 1 (*couple pattern*).

3.4.3 Risultati APIM

Gli effetti *actor* e *partner* dell'omofobia interiorizzata sulla soddisfazione di coppia sono riportati nella Figura 6. Più nello specifico, sono riportate le stime standardizzate e i livelli di significatività relativi ad *actor* e *partner effect*, insieme al *compositional effect* (correlazione tra le due variabili indipendenti) e al residuo di non-indipendenza tra le due

variabili dipendenti. In rosso sono evidenziati i valori emersi come significativi.

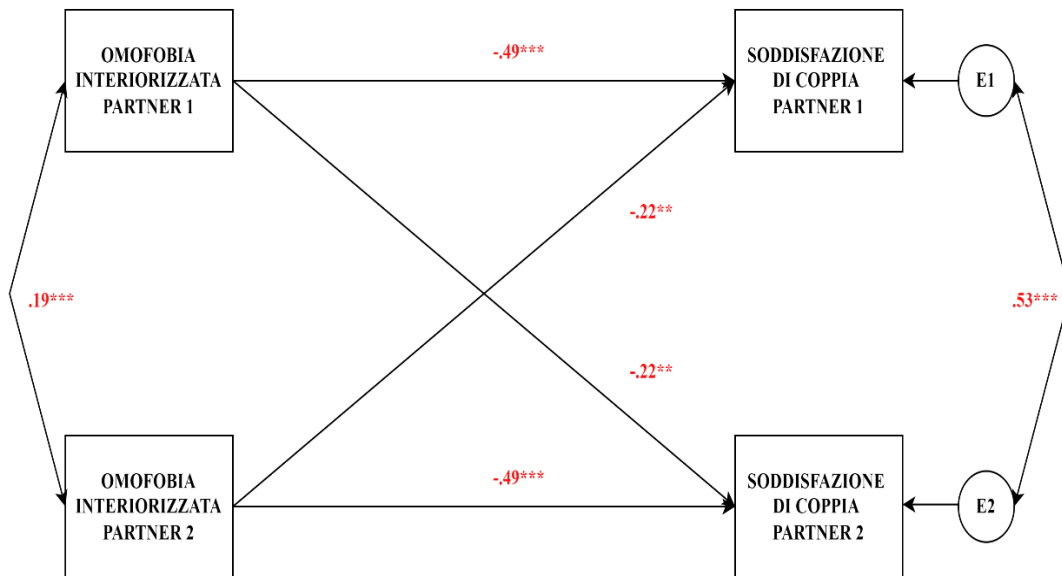


Figura 6: Risultati dell'analisi APIM; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

L'actor effect e il partner effect sono risultati entrambi statisticamente significativi, assumendo rispettivamente valori β pari a $-.491$ ($p < .001$) e $-.215$ ($p < .01$). Come illustrato nella Figura 7, la direzione di tale associazione è sempre negativa, pertanto, maggiori livelli di omofobia interiorizzata propria e del proprio partner prevedono una minore soddisfazione di coppia.

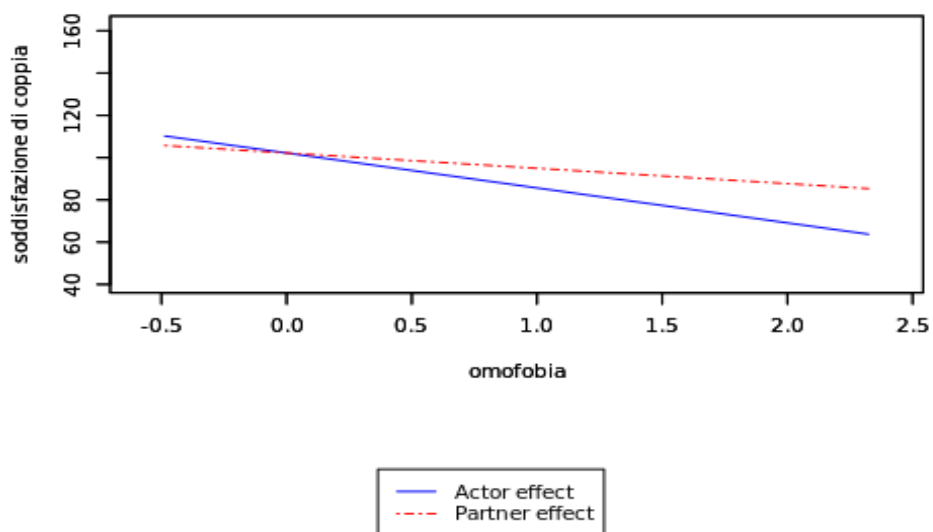


Figura 7: Actor e partner effect

Nel presente modello, poiché l'*actor effect* standardizzato è risultato superiore a .1 in valore assoluto ed è statisticamente significativo, è stato possibile interpretare anche il parametro k ($k=.44$, 95% CI [.11, .68]). Poiché tale valore si situa tra 0 (*actor-only pattern*) e 1 (*couple pattern*), è stato dedotto che il presente modello si colloca in qualcosa di intermedio tra i due pattern sopracitati e che l'*actor effect* è quasi due volte più grande del *partner effect*.

La variabile inserita come covariata (identità di genere: uomo/donna) non ha riportato alcuna differenza statisticamente significativa nelle variabili, permettendo la sola osservazione che i partecipanti appartenenti alla categoria uomo hanno mediamente un valore sulla soddisfazione di coppia minore rispetto ai partecipanti della categoria donna.

Infine, il coefficiente di determinazione R^2 ha assunto un valore pari a .329, pertanto il modello ha spiegato circa il 33% della variabilità della soddisfazione di coppia riportata dai partner.

IV CAPITOLO

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

4.1. Discussione

La presente ricerca aveva l'obiettivo generale di approfondire il vissuto interiore di persone LGB impegnate in una relazione di coppia, con lo scopo di risalire ai costrutti individuali potenzialmente predittivi della soddisfazione relazionale e del desiderio di genitorialità. Questi ultimi rappresentano infatti due dimensioni percepite con forte conflittualità dalla maggior parte delle persone omosessuali e bisessuali durante tutto il percorso di formazione identitaria, conflittualità che può esacerbarsi significativamente durante l'esperienza di una relazione romantica (Lingiardi & Nardelli, 2014). Sulla base di tali premesse, è stato testato un modello concettuale di mediazione per esplorare l'impatto di variabili prettamente personali quali lo stile di attaccamento adulto e il livello di omofobia interiorizzata dell'individuo sulla soddisfazione di coppia e il desiderio di genitorialità. È doveroso tuttavia sottolineare che le suddette variabili, seppur di natura individuale, non possono essere scisse da un'attenta analisi dell'ambiente in cui gli individui o, nel presente caso, le coppie, sono immerse (Pistella et al., 2018). Rispettivamente al pattern di attaccamento, la letteratura ha sottolineato l'influenza delle esperienze ambientali di tipo relazionale, precoci e non, nel determinare le proprie aspettative circa la realizzazione di un legame di coppia soddisfacente e di un progetto familiare in cui siano inclusi anche dei figli (Elizur & Mintzer, 2003; Nathanson & Manohar, 2012). La comprensione di tali aspettative è risultata infine di fondamentale importanza in quanto, a sua volta, strettamente legata alle probabilità concrete di costruzione di questi progetti relazionali (Cassidy & Shaver, 2008). Per quanto riguarda invece il vissuto dell'omofobia interiorizzata, oltre a essere estremamente connesso alle esperienze individuali che ogni persona incontra con le proprie figure significative, non può non risentire del contesto culturale e legislativo in cui ogni omosessuale o bisessuale si trova a vivere (Meyer, 2003). Le potenzialità deleterie di una società avversa all'espressione dell'affettività omosessuale, nei termini di interiorizzazione di tale stigma

da parte delle stesse persone e coppie omosessuali, è stata ampiamente approfondita nei primi due capitoli del presente studio.

Nonostante la crescente attenzione posta nei confronti dei diritti e della salute delle minoranze sessuali, la ricerca continua comunque a constatare numerose discrepanze tra queste e la rispettiva controparte eterosessuale. Nello specifico, persone omosessuali e bisessuali tendono a sperimentare livelli di stress più elevati, maggiori problematiche psicologiche e fisiche, così come difficoltà relazionali all'interno della coppia e un desiderio di genitorialità inferiore (Meyer, 2003; Cochran et al., 2003; Hatzenbuehler, 2009; Gesùè, 2015; Baiocco & Laghi, 2013). Per questi motivi, risulta ancora doveroso approfondire quali siano le dinamiche sottostanti le differenze sopra menzionate, con l'obiettivo ultimo di determinare possibili strategie di intervento mirate a favorire un generale incremento del benessere individuale e di coppia della popolazione LGB.

Risulta inoltre molto interessante fare luce sulle peculiari interferenze del contesto italiano nella vita delle coppie omosessuali. La letteratura internazionale in quest'ambito risulta infatti maggiormente estesa, e sebbene numerose considerazioni possano essere trasferite anche a livello transculturale, le specificità sociali e legislative dell'Italia richiedono la necessità di studiare questo campione in maniera indipendente (Rucco et al., 2022; Santona et al., 2022). Le minoranze sessuali italiane potrebbero risentire maggiormente di specifici vuoti legislativi e degli ostacoli che ne derivano, quali, ad esempio, l'assenza di diritti rispetto al matrimonio egualitario, la discriminazione di natura omobitransfobica, o le forme di omogenitorialità negate nel loro paese (*ibidem*).

Considerando quanto esposto finora, il presente lavoro di ricerca ha tentato di fornire un possibile modello che indagasse il ruolo di mediazione dell'omofobia interiorizzata all'interno della relazione tra attaccamento adulto (nelle dimensioni di ansietà ed evitamento) e, rispettivamente, soddisfazione di coppia e desiderio di genitorialità.

A questo proposito, sono state prima condotte delle analisi di correlazione per indagare le relazioni intercorrenti tra le variabili oggetto di studio, e, in seguito, delle analisi di mediazione per dimostrare le specifiche ipotesi di mediazione presentate nel dettaglio nel paragrafo 3.1 del terzo capitolo.

Già a partire dall'osservazione dei coefficienti r di Pearson sono emerse considerevoli significatività tra le relazioni ipotizzate. In particolare, sono state

confermate le associazioni ipotizzate tra attaccamento insicuro e soddisfazione relazionale, mentre la sola dimensione dell'ansietà è risultata correlata positivamente al desiderio di genitorialità. Questi risultati suggeriscono che livelli più alti di insicurezza dell'attaccamento sono legati a una minore soddisfazione di coppia e che persone con elevata ansietà presentano anche un maggior desiderio di avere dei figli. La variabile omofobia interiorizzata è risultata invece rispettivamente correlata in modo positivo alle dimensioni di ansietà ed evitamento, e negativamente alla sola soddisfazione di coppia. Ciò suggerisce che all'aumentare dei livelli di omofobia interiorizzata diminuisca sia il grado di sicurezza dell'attaccamento adulto, sia la percezione di una relazione soddisfacente. Rimane infine poco chiaro come mai il desiderio di genitorialità non abbia riscontrato alcuna correlazione significativa con l'omofobia interiorizzata, così come evidenziato dalla letteratura (Goldberg, 2010). Si può dunque ipotizzare che la variabilità tra i diversi livelli di desiderio di genitorialità possa essere determinata da una serie di altri fattori individuali non presi in considerazione nel presente studio, come la pressione sociale e familiare percepita, il bisogno di espansione del sé e di sperimentarsi come competente e realizzato (Lawson, 2004). Va inoltre tenuto in considerazione che lo studio di quest'ultimo costrutto, in linea con la precedente letteratura, è avvenuto per mezzo di un *single item* piuttosto generale, il che si presta a numerose interpretazioni (Shenkman, 2012). Di fatto, solo una parte del campione può aver risposto ad esso in riferimento alla relazione omosessuale che stava vivendo al momento della compilazione del questionario; altri ancora potrebbero invece aver considerato la genitorialità come ideale generale di vita, al di là del proprio orientamento sessuale; o aver pensato a sé stessi in relazioni future con un partner del sesso opposto, specialmente tra chi ha dichiarato un orientamento non esclusivamente omosessuale. In futuro, si potrebbe dunque migliorare la formulazione dello stesso *single item*, o adottare una scala maggiormente strutturata (Rholes, Simpson, Blakely, Lanigan, & Allen, 1997; Tate & Patterson, 2019), per evitare questi possibili bias insiti nella misurazione del desiderio di genitorialità.

I risultati delle analisi di mediazione hanno confermato parzialmente le nostre ipotesi. Infatti, è emerso un effetto di mediazione significativo solo per quanto riguarda il modello di predizione della soddisfazione di coppia. Il desiderio di genitorialità ha invece risentito significativamente di un unico effetto diretto, non riportando alcuna influenza da parte del fattore di mediazione ipotizzato.

Nello specifico, l'ansietà, ma non l'evitamento, sembra avere un effetto indiretto sulla soddisfazione relazionale mediato dall'omofobia interiorizzata. In altri termini, alti livelli di ansietà dell'attaccamento adulto predicono una maggiore omofobia interiorizzata, che a sua volta condurrebbe verso una percezione meno soddisfacente della propria relazione. In linea con la letteratura attuale, tali risultati possono essere interpretati come il frutto di un pattern di attaccamento che porta la persona 'ansiosa' ad avere un'immagine di sé particolarmente negativa, altresì rinforzata dai messaggi sociali omofobici provenienti dall'ambiente esterno, che, nel presente caso, sono un fattore essenziale nella regolazione dell'autostima (Jellison & McConnell, 2004; Mohr & Fassinger, 2003; Wang et al., 2010). Alti livelli di ansietà sono inoltre associati a uno spiccato timore dell'abbandono e del rifiuto, che condurrebbe la persona omosessuale verso una cronica iperattivazione del sistema di attaccamento, intrappolandola in un circuito in cui rimane fortemente suscettibile allo stigma sessuale e, allo stesso tempo, incapace di ricercare supporto altrui (Mohr & Fassinger, 2003; Sherry, 2007). Infine, il forte stato di angoscia dato dalla considerazione della propria identità sessuale come qualcosa di sbagliato e inaccettabile, insieme alla maggior propensione a manifestare i propri stati d'animo (*ibidem*), potrebbero spiegare il punteggio più elevato di omofobia interiorizzata ottenuto dalle persone LGB con elevati livelli di ansietà in una valutazione self-report. Oltre a ciò, l'omofobia interiorizzata è risultata essere un importante fattore di rischio all'interno delle relazioni romantiche, confermando i risultati di studi precedenti (Doyle & Molix, 2015). Persone LGB con alti livelli di omofobia interiorizzata non riescono a godere a pieno della propria vita di coppia con un partner dello stesso sesso, riportando una serie di problematiche generate dalla conflittualità, in loro particolarmente intensa, tra il desiderio di natura omosessuale e il giudizio negativo che associano, più o meno consciamente, ad esso (LeBlanc, Frost, Alston-Stepnitz, et al., 2015). Interiorizzando dunque le credenze collettive riguardo all'inferiorità di un rapporto romantico tra due uomini o due donne, o addirittura ritenendo tali tipologie di relazione come qualcosa di sbagliato e non naturale, le persone LGB con alti livelli di omofobia interiorizzata finirebbero per riportare anche una qualità relazionale inferiore. In definitiva questi risultati suggeriscono che un alto grado di ansietà rispetto all'attaccamento, aumentando la vulnerabilità dell'individuo a sviluppare più alti livelli di omofobia interiorizzata, possa compromettere indirettamente la possibilità di gay,

lesbiche e bisessuali di sperimentare relazioni soddisfacenti con persone dello stesso sesso.

La dimensione dell'evitamento ha invece mostrato unicamente un effetto diretto negativo sulla soddisfazione di coppia, non presentando alcun legame significativo con l'omofobia interiorizzata. Tale risultato può essere interpretato ancora una volta nella prospettiva fornita dalla teoria dell'attaccamento: le persone con alto evitamento tendono a sopprimere maggiormente il proprio stato interiore, a maggior ragione se negativo, non riuscendo dunque a riconoscere in se stesse e a condividere con altri le proprie conflittualità (Mohr & Fassinger, 2003). Ne consegue perciò che individui LGB con un pattern evitante, nonostante possano presentare un certo grado di omofobia interiorizzata, come ipotizzato nella presente ricerca, non siano in grado di esprimerlo o, addirittura, non siano in grado di sperimentarlo consapevolmente. Alla luce di ciò, è lecito dunque ipotizzare che uno strumento self-report non riesca a catturare pienamente il conflitto generato dall'omofobia interiorizzata delle persone con attaccamento evitante. Va inoltre tenuta in considerazione la bassa distribuzione dei punteggi di omofobia interiorizzata del nostro campione: la media di tale costrutto risulta essere molto bassa ($M=1.49$; $SD=.54$), evidenziando un bias nel campionamento dei partecipanti che verrà approfondito nel prossimo paragrafo. L'assenza di significatività della relazione tra evitamento e omofobia interiorizzata potrebbe quindi essere dovuta anche alla mancanza di individui LGB con una conflittualità rispetto alla propria sessualità talmente forte che avrebbe reso possibile rilevare qualche effetto anche in coloro con caratteristiche strategie di disattivazione. Rimane tuttavia degno di nota il legame diretto significativo tra la dimensione dell'evitamento e la soddisfazione relazionale. Coerentemente con la letteratura sull'argomento, persone con attaccamento insicuro di tipo evitante presentano alcune specifiche difficoltà relazionali: a causa del loro desiderio difensivo di autosufficienza tendono infatti a svalutare qualsiasi forma di intimità, vivendo di conseguenza relazioni deboli e distaccate (Ridge and Feeney, 1998). Il risultato della presente ricerca appare quindi congruente con il corpo di ricerche che ha riscontrato il valore predittivo di uno stile di attaccamento insicuro nella valutazione negativa della qualità relazionale (Elizur & Mintzer, 2003; Kurdek, 2002). Alla luce di ciò, la stessa influenza diretta sulla soddisfazione di coppia era stata ipotizzata anche per quanto riguarda la dimensione dell'ansietà. Nonostante la direzione della relazione sia stata quella attesa, quest'ultima

non è risultata significativa, suggerendo che probabilmente pattern diversi di attaccamento agiscono diversamente nel ridurre la soddisfazione di coppia (uno direttamente e l'altro indirettamente), estendendo la nostra comprensione dei potenziali meccanismi coinvolti.

Il secondo modello per la previsione del desiderio di genitorialità non ha invece riportato alcun effetto di mediazione significativo, evidenziando unicamente l'influenza diretta dell'ansietà, e non dell'evitamento, su tale costrutto. Contrariamente a quanto previsto, i risultati delle analisi hanno evidenziato che un punteggio elevato nella dimensione dell'ansietà predicesse anche un maggior desiderio di avere dei figli. La letteratura aveva infatti finora constatato per entrambi i pattern di insicurezza una minore propensione alla genitorialità (Nathanson & Manohar, 2012; Scharf & Mayseless, 2011), per via della comune rappresentazione negativa delle proprie capacità di *caregiving* e del timore dell'interdipendenza che necessariamente si creerebbe con il bambino (Collins & Feeney, 2000; Mikulincer & Shaver, 2007). I nostri risultati rappresentano dunque un dato interessante e possono essere interpretati come l'esito della tendenza delle persone 'ansiose' a idealizzare l'altro, in questo caso il 'bambino immaginato', e ritenerlo come una possibile risoluzione delle proprie angosce o difficoltà attuali (Snell, Overbey, & Brewer, 2005). Nonostante possano ancora sperimentare lo stretto legame con il neonato come una minaccia personale, coerentemente con la scarsa considerazione di sé come genitori, esso rappresenterebbe ad ogni modo quella relazione di estrema vicinanza che fornirebbe loro costante rassicurazione circa il proprio valore (Mohr & Fassinger, 2003; Bartholomew & Horowitz, 1991). Nuovamente in contrasto con le ipotesi di partenza, l'omofobia interiorizzata non è risultata avere alcun effetto negativo sul desiderio di genitorialità dell'individuo. Le ricerche precedenti sull'argomento avevano infatti sottolineato l'associazione tra uno sviluppo non positivo della propria identità LGB e l'idea che la non-eterosessualità escluda automaticamente da qualsiasi opportunità genitoriale (Berkowitz, 2011; Berkowitz & Marsiglio, 2007; Gianino, 2008; Murphy, 2013; Nebeling Petersen, 2018). A causa della maggiore interiorizzazione delle norme e degli stereotipi di tipo omofobico (Shenkman, 2012), era stato dunque ipotizzato che le persone con alti livelli di omofobia interiorizzata fossero caratterizzate da credenze circa l'inaccettabilità del proprio ruolo genitoriale all'interno di una coppia con una persona dello stesso, insieme alla convinzione della pericolosità di tale contesto per il sano

sviluppo di un bambino (Goldberg, 2010; Mezey, 2013). Riprendendo quanto detto precedentemente nella discussione dei risultati delle correlazioni, tale mancanza di significatività potrebbe essere dovuta ad alcuni limiti della ricerca stessa, nello specifico, all'utilizzo di un *single item* per misurare il costrutto del desiderio di genitorialità e alla presenza di punteggi molto bassi di omofobia interiorizzata all'interno del nostro campione, così come all'assenza di item specifici per valutare il conflitto interno relativo all'omogenitorialità.

I risultati ottenuti hanno inoltre evidenziato alcune significatività dell'identità di genere (uomo/donna), inserita come covariata nei modelli di mediazione. In letteratura, l'appartenenza all'identità di genere 'donna' è risultata spesso predittiva di un minor livello di omofobia interiorizzata e di un più elevato desiderio di genitorialità (Everett et al., 2019; Shangani et al., 2020; Baiocco & Laghi, 2013; Gesuè, 2015): le stesse relazioni sono emerse anche nel presente studio. Da un lato, le donne sembrano risentire in minor misura dello stigma anti-LGB e presentare minore conflittualità circa il proprio orientamento sessuale. Di fatto, venendo percepite come maggiormente consone al ruolo sociale pre-stabilito della figura femminile (passiva, sensibile e ricettiva), rappresentano una minaccia più debole all'ordine sociale e incontrano perciò minori esperienze di diretta discriminazione (Everett et al., 2019; Shangani et al., 2020; Gesuè, 2015). Dall'altro lato, le donne risentono invece in misura maggiore degli uomini della pressione sociale a generare ed occuparsi di bambini, coerentemente con le aspettative sociali legate al ruolo di genere femminile (Baiocco & Laghi, 2013). Considerando anche il loro vantaggio fisico rispetto alla possibilità concreta di portare in grembo un bambino (Gato et al., 2017), sembra essere chiaro come mai esse presentino un desiderio di genitorialità superiore agli uomini omosessuali e bisessuali. Era stata inoltre ipotizzata una possibile influenza positiva dell'identità di genere 'donna' sulla soddisfazione relazionale, così come suggerito dalla letteratura (Sommantico, De Rosa, Donizetti, & Parrello, 2019). Il nostro studio non è riuscito tuttavia a catturare tale differenza di genere tra coppie gay e coppie lesbiche, probabilmente perché le persone che scelgono di rispondere a questionari in cui è richiesta una certa collaborazione tra partner (nel presente caso la scelta di una canzone comune) sono anche quelle che vivono una relazione con più alti livelli di comunicazione e bassa conflittualità, così come evidenziato dall'elevato punteggio medio della soddisfazione relazionale del nostro campione (Cassidy & Shaver, 2008). Va altresì

considerata la scarsa numerosità del nostro campione (52 coppie totali; 24 coppie lesbiche e 28 coppie gay), che rende il risultato del confronto tra questi due gruppi poco attendibile.

La seconda covariata inserita nei modelli, ovvero l'orientamento sessuale (esclusivamente omosessuale/non esclusivamente omosessuale), non ha invece riportato alcuna significatività, non confermando dunque i primi risultati emersi dalle analisi di correlazione. In linea con ricerche precedenti, era stato infatti ipotizzato che persone con orientamento non esclusivamente omosessuale presentassero dei livelli di omofobia interiorizzata maggiori, così come una minore soddisfazione di coppia (Meyer, 2003). Tali ipotesi sono state stimolate dalla considerazione che l'attuale società eterosessista sia fondata sulle dicotomie: nonostante l'omosessualità sia considerata come una devianza, trova comunque uno spazio come rappresentante dell'altro lato della medaglia, ovvero la norma dell'eterosessualità (Lingiardi & Nardelli, 2014). In tal senso, la bisessualità porta con sé alcune sfide aggiuntive, legate alla falsa credenza secondo cui essa rappresenta una fase di passaggio o uno stato confusivo che necessita di essere polarizzato in senso omo- oppure eterosessuale. In definitiva, sperimentarsi come bisessuale può aggravare il vissuto di conflittualità interiore rispetto al proprio orientamento sessuale e avere ripercussioni più importanti all'interno della relazione con un partner dello stesso sesso (*ibidem*). Tuttavia, i risultati delle nostre analisi non hanno confermato queste premesse. È stato dunque ipotizzato che tale mancanza di significatività sia dovuta al ridotto numero di partecipanti che si è autodichiarato come 'bisessuale', che è stato altresì accorpato a coloro che si sono definiti come 'principalmente omosessuali' per formare la categoria 'non esclusivamente omosessuale' della nostra covariata. Questa scelta metodologica può quindi aver coperto l'effetto della bisessualità 'pura' sulle variabili dipendenti prese in esame. Allo stesso tempo, la scala utilizzata per la valutazione dell'orientamento sessuale (Kinsey Pomeroy & Martin, 1948) ha presupposto una concettualizzazione della bisessualità come dimensione del continuum etero/omo; non sappiamo se invece sarebbe stato più adeguato considerare omosessualità e bisessualità come due categorie a sé stanti (Lingiardi & Nardelli, 2014). In definitiva, "il concetto stesso di bisessualità sfida le categorie reificate e il loro insufficiente valore descrittivo rispetto alle fantasie e ai desideri di un individuo" (Lingiardi & Nardelli, 2014, p.42).

In ultima analisi, grazie all'accoppiamento dei due membri della stessa diade (per la procedura specifica fare riferimento al paragrafo 3.2.1) si è deciso di approfondire i

risultati delle analisi di mediazione attraverso uno studio diadico. Considerando che l'unico modello di mediazione risultato significativo è stato quello per la previsione della soddisfazione relazionale, è stato testato un *Actor Partner Interdependence Model* (APIM; Kashy & Kenny, 1999) per valutare l'ipotetica influenza dell'omofobia interiorizzata del proprio partner sulla soddisfazione relazionale dell'individuo. In accordo con quanto ipotizzato tale relazione è risultata significativa, suggerendo un ampliamento del modello precedentemente testato in cui la variabile mediatrice nella relazione tra attaccamento insicuro e soddisfazione di coppia potrebbe non essere unicamente la propria omofobia interiorizzata, ma anche quella del proprio partner. Tali risultati risultano coerenti con la letteratura sugli studi di coppia, evidenziando il complesso sistema di influenze reciproche che va ad instaurarsi necessariamente in ogni relazione romantica, determinando la necessità di considerare contemporaneamente entrambi i partner per valutare i dati di ciascuno di essi (Kelley et al., 2003). In tal senso, l'omofobia interiorizzata risulta essere uno stressor con effetti bidirezionali, in grado di compromettere la percezione della soddisfazione relazionale di entrambi i membri della coppia (LeBlanc et al., 2015). In conclusione, questi risultati suggeriscono che la compresenza di desiderio omosessuale e omofobia interiorizzata potrebbe generare un conflitto con conseguenze deleterie a livello individuale e capace di infiltrarsi anche a livello interpersonale, pregiudicando, in definitiva, la propria relazione omosessuale.

In sintesi, la verifica dei modelli di mediazione e di interdipendenza tra partner ipotizzati in occasione di questa ricerca, ha fornito risultati interessanti che possono guidare ulteriori riflessioni e approfondimenti circa le dinamiche relazionali di persone LGBT, con particolare riferimento ai processi di base coinvolti nella percezione della soddisfazione di coppia e del desiderio di genitorialità.

4.2 Conclusioni, limiti e prospettive future

Questo lavoro di ricerca è riuscito a verificare la crucialità dell'omofobia interiorizzata, sia propria che del rispettivo partner romantico, nella relazione tra attaccamento adulto e soddisfazione relazionale. La letteratura precedente aveva infatti solo parzialmente riscontrato tali associazioni, riportando la necessità di un maggior approfondimento

(Sommantico et al., 2020). Nello specifico, questo rappresenta il primo studio condotto su un campione di coppie LGB italiane ad avere analizzato un modello di mediazione e un modello APIM con lo scopo di prevedere la qualità delle relazioni omosessuali.

Il secondo obiettivo della ricerca, riguardante la previsione del desiderio di genitorialità tramite i livelli di omofobia interiorizzata, non è stato invece comprovato. Tale relazione, mai indagata prima dalla letteratura attraverso la cornice teorica dell'attaccamento, necessita dunque di ulteriori indagini e perfezionamenti al fine di riuscire a verificare empiricamente quanto finora solo approfondito a livello teorico (Gesùè, 2015).

Questo studio presenta tuttavia alcune limitazioni che è doveroso tenere in considerazione. Per prima cosa, il campione di riferimento ha incluso sia uomini che donne, così come persone esclusivamente e non esclusivamente omosessuali. La presente ricerca si è dunque discostata dall'attuale *trend* della letteratura che, basandosi sull'evidenza delle importanti implicazioni dell'identità di genere e dell'orientamento sessuale sulle dinamiche relazionali (Everett et al., 2019; Shangani et al., 2020; Baiocco & Laghi, 2013; Sommantico, De Rosa, Donizetti, & Parrello, 2019; Meyer, 2003), attua una selezione maggiormente rigida dei partecipanti. La nostra scelta di una maggiore inclusività nel momento della raccolta dei dati è stata perciò dettata dalla difficoltà a rintracciare persone LGB impegnate in una relazione di coppia e, allo stesso tempo, dall'esigenza di raggiungere un numero abbastanza cospicuo di individui. Per tali motivi, studi futuri potrebbero verificare nuovamente le stesse relazioni all'interno di un campione più specifico (ad esempio, solo coppie lesbiche o solo coppie gay) e sicuramente più ampio. Un ulteriore bias è strettamente legato alle modalità di campionamento che hanno determinato la distribuzione dei punteggi dell'omofobia interiorizzata, tendenzialmente 'schiacciati' verso il basso. Difatti, le persone solite a rispondere a questionari riguardanti la propria sfera sessuale sono le medesime che si sentono maggiormente a proprio agio nei confronti della stessa e che, di conseguenza, riportano una minore conflittualità di tipo omofobico. Questo rappresenta un limite da sempre riscontrato nelle ricerche in questo ambito e difficilmente superabile poiché le persone con alti livelli di omofobia interiorizzata spesso non riescono ad autodefinirsi come omosessuali o bisessuali, come richiesto dalla maggior parte dei criteri di inclusione degli studi, e per questo motivo non rispondono o vengono scartate dai ricercatori nelle

fasi preliminari di selezione del campione (Moradi et al., 2009). Lo stesso discorso vale per la distribuzione dei punteggi della soddisfazione di coppia che, in maniera opposta a quelli dell'omofobia interiorizzata, tendono ad assumere un valore medio molto alto. Le coppie che scelgono di rispondere a ricerche in cui è richiesta la partecipazione di entrambi i partner tendono infatti a essere caratterizzate da un buon livello di comunicazione e una bassa conflittualità, tanto da permettersi di collaborare insieme per lo svolgimento del questionario (Cassidy & Shaver, 2008). Nella presente ricerca era stato infatti chiesto ai partner di scegliere insieme il titolo di una canzone comune prima di iniziare a rispondere separatamente al protocollo. Anche in questo caso, si tratta di un bias insito in tutti gli studi di coppia, sia eterosessuale che omosessuale, che è difficilmente risolvibile. Nel complesso, data la mancanza di rappresentatività di persone LGB con alti livelli di omofobia interiorizzata e di coppie omosessuali con una scarsa soddisfazione relazionale, la generalizzabilità dei risultati deve essere attuata con molta cautela.

Anche la strumentazione utilizzata, unicamente di tipo self-report, può avere influito negativamente sull'attendibilità dei risultati. Se da un lato questa metodologia risulta più economica per la raccolta dati, dall'altro riporta alcuni svantaggi legati alla desiderabilità sociale o alla difficoltà introspettiva del partecipante (Dazzi, Lingiardi & Gazzillo, 2009). Questo può essere particolarmente significativo nell'autovalutazione dell'omofobia interiorizzata, che per definizione rappresenta un conflitto interno di cui l'individuo può non essere totalmente consapevole (Lingiardi & McWilliams, 2018). Un'ulteriore limitazione dei self-report è quella dell'interpretazione personale dell'item che si presenta ogni qual volta la formulazione della domanda è confusiva e soggetta a differenti significati (Dazzi et al., 2009). Nella presente ricerca, la misurazione del costrutto del desiderio di genitorialità, oltre a presentarsi con un singolo item, si prestava anche a tali considerazioni. Per far fronte a questi limiti, la ricerca futura potrebbe indagare i medesimi costrutti attraverso test proiettivi, nel caso dell'omofobia interiorizzata (Shidlo, 1994), e questionari maggiormente strutturati per il desiderio di genitorialità (Rholes et al., 1997; Tate & Patterson, 2019).

Rimane infine da considerare che, trattandosi di uno studio trasversale, la direzione delle relazioni emerse come significative deve essere interpretata con attenzione (Jellison & McConnell, 2004). Si necessita dunque di ricerche di tipo longitudinale per confermare

la causalità ipotizzata tra le variabili prese in esame.

In conclusione, il presente lavoro di ricerca sottolinea la necessità di non trascurare l'impatto dell'omofobia interiorizzata e della fondamentale interconnessione tra i due membri della diade nella valutazione del benessere individuale e di coppia, rappresentando dunque una base verso futuri studi su coppie omosessuali. In futuro, sarebbe interessante ampliare tali risultati, tenendo in considerazione, ad esempio, l'influenza della durata e della tipologia di relazione all'interno delle dinamiche indagate, emerse da alcune recenti ricerche come potenzialmente predittive della soddisfazione relazionale (Gilmour et al., 2022; Cao et al., 2017). Sarebbe altresì molto interessante verificare gli effetti a lungo termine di una relazione 'positiva', sia essa con un partner romantico che quella instauratasi durante un percorso psicoterapico, nei termini di una riduzione del vissuto interiore di conflittualità circa l'attrazione per persone dello stesso sesso e, in definitiva, di una promozione di una migliore qualità di vita.

BIBLIOGRAFIA

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum

Amodeo, A., Esposito, C., Bochicchio, V., Valerio, P., Vitelli, R., Bacchini, D., & Scandurra, C. (2018). Parenting Desire and Minority Stress in Lesbians and Gay Men: A Mediation Framework. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2318. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102318>

Andreasson, J., & Johansson, T. (2017). It all starts now! Gay men and fatherhood in Sweden. *Journal of GLBT Family Studies*, 13(5), 478–497. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2017.1308847>

Aneshensel, C. S., & Avison, W. R. (2015). The Stress Process: An Appreciation of Leonard I. Pearlin. *Society and Mental Health*, 5(2), 67–85. <https://doi.org/10.1177/2156869315585388>

Anna Malmquist, Josephine Martin & Agnes Thiel (2021). Childless Bisexual and Gay Men's Expectations of Obstacles and Enabling Factors for Pursuing Parenthood. *Journal of GLBT Family Studies*, 17(4), 323-338. DOI: 10.1080/1550428X.2021.1931614

Ariel, J., & McPherson, D. W. (2000). Therapy with lesbian and gay parents and their children. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(4), 421-432

Armesto, J. C., & Shapiro, E. R. (2011). Adoptive gay fathers: Transformations of the masculine homosexual self. *Journal of GLBT Family Studies*, 7(1–2), 72–92. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2011.537202>

Attili, G. (2009). *Attaccamento e costruzione evolutivista della mente: Normalità, patologia, terapia*. Cortina Raffaello

Baams, L., Bos, H. M., & Jonas, K. J. (2014). How a romantic relationship can protect same-sex attracted youth and young adults from the impact of expected rejection. *Journal of Adolescence*, 37(8), 1293-1302

Badgett, M. (2001). *Money, myths and change: the economic lives of lesbians and gay men*. Chicago and London: University of Chicago Press

Baiocco, R. (2010). Binge drinking among gay, and lesbian youths: The role of internalized sexual stigma, self-disclosure, and individuals' sense of connectedness to the

gay community. *Addictive Behaviors*, 4

Baiocco, R., & Laghi, F. (2013). Sexual orientation and the desires and intentions to become parents. *Journal of Family Studies*, 19(1), 90–98. <https://doi.org/10.5172/jfs.2013.19.1.90>

Baiocco, R., Argalia, M., & Laghi, F. (2014). The desire to marry and attitudes toward same-sex family legalization in a sample of Italian lesbians and gay men. *Journal of Family Issues*, 35(2), 181-200.

Baiocco, R., Fontanesi, L., Santamaria, F., Ioverno, S., Marasco, B., Baumgartner, E., Willoughby, B. L., & Laghi, F. (2015). Negative parental responses to coming out and family functioning in a sample of lesbian and gay young adults. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1490–1500. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9954-z>

Baiocco, R., Nardelli, N., Pezzuti, L., & Lingiardi, V. (2013). Attitudes of Italian heterosexual older adults towards lesbian and gay parenting. *Sexuality Research and Social Policy*, 10(4), 285-292

Baldoni, F. (2005). *Funzione paterna e attaccamento di coppia: l'importanza di una base sicura*. Padri & paternità, Edizioni Junior, Bergamo, 79-102

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226–244. <https://doi.org/doi:10.1037/0022-3514.61.2.226>

Bauermeister, J. A. (2014). How statewide LGB policies go from “under our skin” to “into our hearts”: Fatherhood aspirations and psychological well-being among emerging adult sexual minority men. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(8), 1295–1305. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0059-6>

Belous, C. K., & Wampler, R. S. (2016). Development of the Gay and Lesbian Relationship Satisfaction Scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(3), 451–465. <https://doi.org/10.1111/jmft.12158>

Benson, A. L., Silverstein, L. B., & Auerbach, C. F. (2005). From the margins to the center: Gay fathers reconstruct the fathering role. *Journal of GLBT Family Studies*, 1(3), 1–29. https://doi.org/10.1300/J461v01n03_01

Bergman, K., Rubio, R. J., Green, R.-J., & Padron, E. (2010). Gay men who become fathers via surrogacy: The transition to parenthood. *Journal of GLBT Family Studies*, 6(2), 111–141. <https://doi.org/10.1080/15504281003704942>

Berkowitz, D. (2011). It was the cadillac of adoption agencies”: Intersections of social class, race, and sexuality in gay men’s adoption narratives. *Journal of GLBT Family Studies*, 7(1–2), 109–131. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2011.537227>

Berkowitz, D., & Marsiglio, W. (2007). Gay men: Negotiating procreative, father, and family identities. *Journal of Marriage and Family*, 69(2), 366–381. www-jstor.org.e.bibl.liu.se/stable/4622444 <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00371.x>

Berry, K., Barrowclough, C., & Wearden, A. (2007). A review of the role of adult attachment style in psychosis: Unexplored issues and questions for further research. *Clinical Psychology Review*, 27(4), 458–475. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.006>

Bollas, C. (1992). *Vagabondando nell’arena omosessuale*. Trad. it.: Essere un carattere. Borla, Roma (2007)

Borneskog, C., Lampic, C., Sydsjö, G., Bladh, M., & Svanberg, A. S. (2014). Relationship satisfaction in lesbian and heterosexual couples before and after assisted reproduction: a longitudinal follow-up study. *BMC Women's Health*, 14(1), 1-10

Bowlby J. (1951). *Cure materne e igiene mentale del fanciullo*. Giunti- Barbera, Firenze, 1957.

Bowlby J. (1958). The nature of the child’s tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, pp.350-373

Bowlby J. (1969). *Attaccamento e perdita*, vol. 1: L’attaccamento alla madre. Boringhieri, Torino, 1972

Bowlby J. (1973). *Attaccamento e perdita*, vol. 2: La separazione dalla madre. Boringhieri, Torino, 1975

Bowlby J. (1980): *Attaccamento e perdita*, vol. 3: La perdita della madre. Boringhieri, Torino, 1983

Bowlby J. (1988). *Una base sicura*. Raffaello Cortina, Milano, 1989

Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). *Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview*. In Attachment theory and close relationships (pp. 46–76). The Guilford Press

Brown, L. S. (1995). *Therapy with same-sex couples: An introduction*. In N. S. Jacobson & A. S. Gurman (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 274–294). New York: Guilford Press

Calvo , V. (2008). *Il questionario ECR–R: Aspetti di validazione della versione*

italiana dello strumento. In Atti del X Congresso Nazionale AIP: sezione Clinica Dinamica, Padova, pp. 275 - 279

Calvo, V., & Bianco, F. (2015). Influence of adult attachment insecurities on parenting self-esteem: The mediating role of dyadic adjustment. *Frontiers in Psychology*, 6. doi:10.3389/fpsyg.2015.01461

Calvo, V., Palmieri, A., Codamo, A., Scampoli, M. R., & Bianco, F. (2015). Perceptions of parental bonding, adult attachment, and marital adjustment in prospective adoptive parents. An empirical study in the pre-adoptive period. *Sexual and Relationship Therapy*, 1–14. doi:10.1080/14681994.2014.1001355

Calvo, V., Palmieri, A., Marinelli, S., Bianco, F., & Kleinbub, J. R. (2014). Reciprocal empathy and working alliance in terminal oncological illness: The crucial role of patients' attachment style. *Journal of Psychosocial Oncology*, 32(5), 517–534. doi:10.1080/07347332.2014.936651

Campbell, L., Simpson, J. A., Kashy, D. A., & Rholes, W. S. (2001). Attachment orientations, dependence, and behavior in a stressful situation: An application of the actor-partner interdependence model. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18(6), 821-843

Cao, H., Zhou, N., Fine, M., Liang, Y., Li, J., & Mills-Koonce, W. R. (2017). Sexual Minority Stress and Same-Sex Relationship Well-Being: A Meta-Analysis of Research Prior to the U.S. Nationwide Legalization of Same-Sex Marriage. *Journal of marriage and the family*, 79(5), 1258–1277. <https://doi.org/10.1111/jomf.12415>

Carone, N. (2021). *Le famiglie omogenitoriali. Teorie, clinica e ricerca*. Raffaello Cortina Editore.

Carone, N., Baiocco, R., Ioverno, S., Chirumbolo, A., & Lingiardi, V. (2017). Same-sex parent families in Italy: Validation of the Coparenting Scale-Revised for lesbian mothers and gay fathers. *European Journal of Developmental Psychology*, 14(3), 367-379

Cass, V. C. (1979). Homosexual Identity Formation: A Theoretical Model. *Journal of Homosexuality*, 4(3), 219–235. https://doi.org/10.1300/J082v04n03_01

Cassidy, J. (1999). *The nature of the child's ties*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 3–20). New York: Guilford Press

Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2008/2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York, NY: The Guilford Press.

Cavina, C., & Danna, D. (2009). *Crescere in famiglie omogenitoriali*.

Cheng, G., Zhang, D., Sun, Y., Jia, Y., & Ta, N. (2015). Childless adults with higher secure attachment state have stronger parenting motivation. *Personality and Individual Differences, 87*, 39–44. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.07.004>

Clausell, E., & Roisman, G. I. (2009). Outness, Big Five personality traits, and same-sex relationship quality. *Journal of Social and Personal Relationships, 26*(2-3), 211-226

Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2006). Estimating Prevalence of Mental and Substance-Using Disorders Among Lesbians and Gay Men From Existing National Health Data. In A. M. Omoto & H. S. Kurtzman (Eds.), *Contemporary perspectives on lesbian, gay, and bisexual psychology. Sexual orientation and mental health: Examining identity and development in lesbian, gay, and bisexual people* (p. 143–165). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11261-007>

Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2007). Physical Health Complaints Among Lesbians, Gay Men, and Bisexual and Homosexually Experienced Heterosexual Individuals: Results From the California Quality of Life Survey. *American Journal of Public Health, 97*(11), 8

Cochran, S. D., Sullivan, J. G. & Mays, V. M. (2003). *Prevalence of Mental Disorders, Psychological Distress, and Mental Health Services Use Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States*. 9

Cohen, E., Zerach, G., & Solomon, Z. (2011). The implication of combat-induced stress reaction, PTSD, and attachment in parenting among war veterans. *Journal of Family Psychology, 25*, 688–698

Coleman, E. (1982). Developmental Stages of the Coming Out Process. *Journal of Homosexuality, 7*(2–3), 31–43. https://doi.org/10.1300/J082v07n02_06

Cook, S. H., & Calebs, B. J. (2016). The Integrated Attachment and Sexual Minority Stress Model: Understanding the Role of Adult Attachment in the Health and Well-Being of Sexual Minority Men. *Behavioral Medicine, 42*(3), 164–173. <https://doi.org/10.1080/08964289.2016.1165173>

Cook, W. L., & Kenny, D. A. (2005). The actor–partner interdependence model: A

model of bidirectional effects in developmental studies. *International Journal of Behavioral Development*, 29(2), 101-109

Cournut, J. (1997). *Critique et éloge de la bisexualité*. In: Fine A., Le Beuf D., Le Guen A., *Monographie de la Revue Francaise de Psychanalyse. Bisexualité*. 147-154

Coyne, J. C., & DeLongis, A. (1986). Going beyond social support: The role of social relationships in adaptation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 454–460. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.4.454>

Currie, M. R., Cunningham, E. G., & Findlay, B. M. (2004). The short internalized homonegativity scale: Examination of the factorial structure of a new measure of internalized homophobia. *Educational and Psychological Measurement*, 64(6), 1053–1067. <https://doi.org/10.1177/0013164404264845>

D'Augelli, A. R., & Grossman, A. H. (2001). Disclosure of sexual orientation, victimization, and mental health among lesbian, gay, and bisexual older adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(10), 1008–1027. <https://doi.org/10.1177/088626001016010003>

D'Augelli, A. R., Rendina, H. J., Grossman, A. H., & Sinclair, K. O. (2006/2007). Lesbian and gay youths' aspirations for marriage and raising children. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 1, 77-98. doi ; 10.1300/J462 vO 1 n04_06

Davidson, K., McLaren, S., Jenkins, M., Corboy, D., Gibbs, P. M., & Molloy, M. (2017). Internalized homonegativity, sense of belonging, and depressive symptoms among Australian gay men. *Journal of Homosexuality*, 64(4), 450–465. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1190215>

Dazzi, N., Lingiardi, V. & Gazzillo, R. (2009). *La diagnosi in psicologia clinica*. Raffaello Cortina Editore

De Masi, F. (1996). Recensione a *Essere omosessuali* di R.A. Isay. *Riv. Psicoanal.*, 4, 491-495.

de Monteflores, C. (1993). *Notes on the management of difference*. In L. D. Garnets & D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences* (pp. 218–247). New York: Columbia University Press

Diamond, L. M., & Dubé, E. M. (2002). Friendship and attachment among heterosexual and sexual-minority youths: Does the gender of your friend matter? *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 155–166

Diamond, L. M., Savin-Williams, R. C., & Dube, E. M. (1999). *Sex, dating, passionate friendships, and romance: Intimate peer relations among lesbian, gay, and bisexual adolescents*. In W. Furman, B. B. Brown, & C. Feiring (Eds.), *The development of romantic relationships in adolescence* (pp. 175–210). New York: Cambridge University Press

Istat-Unar (2022). *DIVERSITÀ LGBT+ E AMBITO LAVORATIVO: UN QUADRO D'INSIEME. Statistiche su inclusione e diversità LGBT+ Anni 2019, 2020 e 2021*

Downey, J. I., & Friedman, R. C. (1995). Internalized Homophobia in Lesbian Relationship. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 23(435-447).

Doyle, D. M., & Molix, L. (2015). Social stigma and sexual minorities' romantic relationship functioning: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(10), 1363-1381.

Dragowski, E. A., Halkitis, P. N., Grossman, A. H., & D'Augelli, A. R. (2011). Sexual orientation victimization and posttraumatic stress symptoms among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Gay & Lesbian Social Services: The Quarterly Journal of Community & Clinical Practice*, 23(2), 226–249.

Elizur, Y., & Mintzer, A. (2003). Gay males' intimate relationship quality: The roles of attachment security, gay identity, social support, and income. *Personal Relationships*, 10, 411–435. doi:10.1111/1475-6811.00057

EQUALDEX. (2020). *LGBT rights in Italy*. <https://www.equaldex.com/region/italy>. World Values Survey, 2017-2020

Erera, P. I., & Segal-Engelchin, D. (2014). Gay men choosing to co-parent with heterosexual women. *Journal of GLBT Family Studies*, 10(5), 449–474. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2013.858611>

Everett, B. G., Steele, S. M., Matthews, A. K., & Hughes, T. L. (2019). Gender, race, and minority stress among sexual minority women: An intersectional approach. *Archives of Sexual Behavior*, 48(5), 1505–1517. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1421-x>

Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2001). Predictors of caregiving in adult intimate relationships: An attachment theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 972–994

Feeney, J. A. (2003). *The systemic nature of couple relationships: An attachment*

perspective. In P. Erdman & T. Caffery (Eds.), *Attachment and family systems: Conceptual, empirical, and therapeutic relatedness* (pp. 139–163). New York: Brunner-Routledge

Feinstein, B. A., Goldfried, M. R., & Davila, J. (2012). The relationship between experiences of discrimination and mental health among lesbians and gay men: An examination of internalized homonegativity and rejection sensitivity as potential mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(5), 917–927. <https://doi.org/10.1037/a0029425>

Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*(2), 350–365. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.2.350>

Freud, S. (1905). *Tre saggi sulla teoria sessuale*. OSF, IV

Freud, S. (1926). *Inibizione, sintomo, angoscia*. OSF, X

Freud, S. (1912). *Sulla più comune degradazione della vita amorosa*. OSF, VI

Frost, D.M. (2011). Stigma and intimacy in same-sex relationships: A narrative approach. *Journal of Family Psychology 25*(1–10). DOI: 10.1037/2326-3598.1.S.49

Frost, D. M., LeBlanc, A. J., de Vries, B., Alston-Stepnitz, E., Stephenson, R., & Woodyatt, C. (2017). Couple-level Minority Stress: An Examination of Same-sex Couples' Unique Experiences. *Journal of Health and Social Behavior, 58*(4), 455–472. <https://doi.org/10.1177/0022146517736754>

Fulcher, M., Sutfin, E. L., & Patterson, C. J. (2008). Individual differences in gender development: Associations with parental sexual orientation, attitudes, and division of labor. *Sex Roles, 58*(5), 330-341.

Gaines, S. O., Jr., & Henderson, M. C. (2002). Impact of attachment style on responses to accommodative dilemmas among same-sex couples. *Personal Relationships, 9*, 89–93. doi:10.1111/1475-6811.00006

Gato, J., Leal, D., Coimbra, S., & Tasker, F. (2020). Anticipating parenthood among lesbian, gay, bisexual, and heterosexual young adults without children in Portugal. *Frontiers in Psychology, 11* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01058>

Gato, J., Santos, S., & Fontaine, A. M. (2017). To have or not to have children? That is the question. Factors influencing parental decisions among lesbians and gay men. *Sexuality Research and Social Policy, 14*(3), 310–323. <https://doi.org/10.1007/s13178->

016-0268-3

Gesùè, A. (2015). *Un futuro a ciascuno. Omosessualità, creatività e psicoanalisi.*

Mimesis

Gianino, M. (2008). Adaptation and transformation: The transition to adoptive parenthood for gay male couples. *Journal of GLBT Family Studies*, 4(2), 205–243. <https://doi.org/10.1080/15504280802096872>

Gilmour, A. L., Whisman, M. A., & Whitton, S. W. (2022). A dyadic analysis of relationship satisfaction and depressive symptoms among same-sex couples. *Journal of Family Psychology*, 36(3), 372–377. <https://doi.org/10.1037/fam0000912>

Goldberg, A. E. (2010). *From partners to parents: the transition to parenthood for lesbians and gay men.* In A. E. Goldberg (Ed.), *Lesbian and gay parents and their children: research on the family life cycle* (pp. 49–88). Washington, DC: American Psychological Association

Goldberg, A. E., & Smith, J. Z. (2011). Stigma, social context, and mental health: lesbian and gay couples across the transition to adoptive parenthood. *Journal of Counseling Psychology*, 58(1), 139

Goldberg, A. E., Downing, J. B., & Moyer, A. M. (2012). Why parenthood, and why now?: Gay men's motivations for pursuing parenthood. *Family Relations*, 61(1), 157–174. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2011.00687.x>

Gottman, J. M., Levenson, R. W., Swanson, C., Swanson, K., Tyson, R., & Yoshimoto, D. (2003). Observing gay, lesbian and heterosexual couples' relationships: Mathematical modeling of conflict interaction. *Journal of Homosexuality*, 45(1), 65–91

Graham, J. M., & Barnow, Z. B. (2013). Stress and social support in gay, lesbian, and heterosexual couples: Direct effects and buffering models. *Journal of Family Psychology*, 27(4), 569–578. <https://doi.org/10.1037/a0033420>

Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*, 32(1), 140–162. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x>

Hayes, A. F. (2012). *PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling*

Hamilton, C. J., & Mahalik, J. R. (2009). Minority stress, masculinity, and social norms predicting gay men's health risk behaviors. *Journal of Counseling Psychology*,

56(1), 132–141. <https://doi.org/10.1037/a0014440>

Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, *135*(5), 707–730. <https://doi.org/10.1037/a0016441>

Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., Keyes, K. M., & Hasin, D. S. (2010). The Impact of Institutional Discrimination on Psychiatric Disorders in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: A Prospective Study. *American Journal of Public Health*, *100*(3), 452–459. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.168815>

Hatzenbuehler, M.L. (2009) How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychol Bull* *135*:707–730

Hazan, Cindy; Shaver, Phillip (1987). *Romantic love conceptualized as an attachment process.. Journal of Personality and Social Psychology*, *52*(3), 511–524. doi:10.1037/0022-3514.52.3.511

Herek, G. M. (1995). Psychological Heterosexism in the United States. In A. R. D’Augelli & C. J. Patterson (Eds), *Lesbian, Gay, and Bisexual Identities over the Lifespan: Psychological Perspectives* (1st ed., pp. 321–346). Oxford University Press

Herek, G. M., & Garnets, L. D. (2007). Sexual Orientation and Mental Health. *Annual Review of Clinical Psychology*, *3*(1), 353–375. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091510>

Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (1999). Psychological Sequelae of Hate Crime Victimization Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 13

Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2009). Revised Internalized Homophobia Scale. *Journal of Counseling Psychology*

Hershberger, S. L., & D’Augelli, A. R. (1995). The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay, and bisexual youths. *Developmental Psychology*, *31*, 65–74

Hicks, S. (2013). *Lesbian, gay, bisexual, and transgender parents and the question of gender*. In A. E. Goldberg & K. R. Allen (Eds.), *LGBTparent families: innovations in research and implications for practice* (pp. 149–162). New York: Springer Science Business Media.

Horne, S. G., & Biss, W. J. (2009). Equality discrepancy between women in same-

sex relationships: The mediating role of attachment in relationship satisfaction. *Sex Roles*, 60, 721–730. doi:10.1007/s11199-008-9571-7

Hudson, W. W., & Ricketts, W. A. (1980). A strategy for the measurement of homophobia. *Journal of homosexuality*, 5(4), 357-372

IBM Corp. Released 2021. *IBM SPSS Statistics for Windows*, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp

ILGA Europe, 2022. *Annual review of the human rights situation of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex people in Europe 2022*. (s.d.)

Jänträ-Jareborg, M., & Ryrstedt, E. (2016). *Olika vägar till föräldraskap. Slutbetänkande av utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet SOU 2016: 11: Särskilt yttrande av experterna Maarit Jänträ-Jareborg och Eva Ryrstedt*

Jellison, W. A., & McConnell, A. R. (2004). The Mediating Effects of Attitudes Toward Homosexuality Between Secure Attachment and Disclosure Outcomes Among Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 46(1–2), 159–177. https://doi.org/10.1300/J082v46n01_05

Jellison, W. A., & McConnell, A., R. (2003). The mediating effects of attitudes toward homosexuality between secure attachment and disclosure outcomes among gay men. *Journal of Homosexuality*, 46, 159–17

Joja, O. D., Dinu, D., & Paun, D. (2015). Psychological aspects of male infertility. An Overview. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 187, 359–363. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.067>

Jones, J. D., Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2015). *Adult attachment style and parenting*

Julien, D., Chartrand, E., Simard, M. C., Bouthillier, D., & Bégin, J. (2003). Conflict, social support and relationship quality: An observational study of heterosexual, gay male and lesbian couples' communication. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 419–428. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.3.419>

Kashy, D. A., & Kenny, D. A. (1999). *The analysis of data from dyads and groups*. Handbook of research methods in social psychology

Kelley, H. H., Holmes, J. G., Kerr, N. L., Reis, H. T., Rusbult, C. E., & Van Lange, P. A. M. (2003). *An atlas of interpersonal situations*. New York, NY: Cambridge

University Press

Kenny, D. A. (1996). Models of non-independence in dyadic research. *Journal of Social and Personal Relationships, 13*(2), 279-294

Kenny, D.A., & Ledermann, T. (2010). Detecting, Measuring, and Testing Dyadic Patterns in the

Actor–Partner Interdependence Model. *Journal of Family Psychology, 24*(3), 359-366

Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*. New York, NY: Guilford Press

Kertzner, R. M., Meyer, I. H., Frost, D. M., & Stirratt, M. J. (2009). Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: The effects of race, gender, age, and sexual identity. *American Journal of Orthopsychiatry, 79*(4), 500-510

King, M., Semlyen, J., Killaspy, H., & Popelyuk, D. (2014). *Mental disorders, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people: A systematic review of the literature*. 117.

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual Behaviour in the Human Male*. Philadelphia, PA: Saunders

Knoble, N. B., & Linville, D. (2012). Outness and relationship satisfaction in same-gender couples. *Journal of Marital and Family Therapy, 38*(2), 330–339. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2010.00206.x>

Kranz, D., Busch, H., & Niepel, C. (2018). Desires and intentions for fatherhood: A comparison of childless gay and heterosexual men in Germany. *Journal of Family Psychology: JFP : Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43), 32*(8), 995–1004. <https://doi.org/10.1037/fam0000439>

Kurdek, L. A. (1988). Perceived social support in gays and lesbians in cohabitating relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(3), 504– 509. <https://doi.org/10.1037/00223514.54.3.504>

Kurdek, L. A. (1997). Relation between neuroticism and dimensions of relationship commitment: Evidence from gay, lesbian, and heterosexual couples. *Journal of Family Psychology, 11*, 109–124.

Kurdek, L. A. (2002). On being insecure about the assessment of attachment styles.

Journal of Social and Personal Relationships, 19, 803–826

Kurdek, L. A. (2005). What do we know about gay and lesbian couples? *Current Directions in Psychological Science*, 14, 251–254

Kurdek, L. A. (2008). A general model of relationship commitment: Evidence from same-sex partners. *Personal relationships*, 15(3), 391-405

Kuyper, L., & Fokkema, T. (2011). Minority stress and mental health among Dutch LGBs: examination of differences between sex and sexual orientation. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 222

Lampis, J., Muggianu, M. G., Fenu, N., & De Simone, S. (2017). In famiglia tutto bene?: adattamento diadico, coesione e conflitto nelle coppie composte da persone gay e lesbiche. *In famiglia tutto bene?: adattamento diadico, coesione e conflitto nelle coppie composte da persone gay e lesbiche*, 76-96

Lannutti, P. J. (2018). GLBTQ people who decided to marry after the 2016 US election: Reasons for and meanings of marriage. *Journal of GLBT Family Studies*, 14(1-2), 85-100.

LeBlanc, A. J., Frost, D. M., & Wight, R. G. (2015). Minority Stress and Stress Proliferation Among Same-Sex and Other Marginalized Couples. *Journal of Marriage and Family*, 77(1), 40–59. <https://doi.org/10.1111/jomf.12160>

LeBlanc, A. J., Frost, D. M., Alston-Stepnitz, E., Bauermeister, J., Stephenson, R., Woodyatt, C. R., & de Vries, B. (2015). Similar Others in Same-Sex Couples' Social Networks. *Journal of Homosexuality*, 62(11), 1599–1610. <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1073046>

Lingiardi V. & McWilliams N. (2018). *PDM-2. Manuale Diagnostico Psicodinamico*. Cortina, Milano

Lingiardi, V., & Nardelli, N. (2014). *Linee guida per la consulenza psicologica e la psicoterapia con persone lesbiche, gay e bisessuali*. Raffaello Cortina Editore

Lingiardi, V., & Nardelli, N. (2014). *Negative Attitudes to Lesbians and Gay Men: Persecutors and Victims*. 15

Lingiardi, V., Baiocco, R., & Nardelli, N. (2012). Measure of internalized sexual stigma for lesbians and gay men: A new scale. *Journal of homosexuality*, 59(8), 1191-1210

Lingiardi, V., Nardelli, N., Ioverno, S., Falanga, S., Di Chiacchio, C., Tanzilli, A.,

& Baiocco, R. (2016). Homonegativity in Italy: Cultural Issues, Personality Characteristics, and Demographic Correlates with Negative Attitudes Toward Lesbians and Gay Men. *Sexuality Research and Social Policy*, 13(2), 95–108. <https://doi.org/10.1007/s13178-015-0197-6>

Lorenzi, G., Miscioscia, M., Ronconi, L., Pasquali, C. E., & Simonelli, A. (2015). Internalized stigma and psychological well-being in gay men and lesbians in Italy and Belgium. *Social Sciences*, 4(4), 1229–1242. <https://doi.org/10.3390/sosci4041229>

Macapagal, K., Greene, G. J., Rivera, Z., & Mustanski, B. (2015). “The best is always yet to come”: Relationship stages and processes among young LGBT couples. *Journal of Family Psychology*, 29(3), 309

Malmquist, A., & Spånberg Ekholm, A. (2020). Swedish gay men’s pursuit of fatherhood: Legal obstacles and strategies for coping with them. *Lambda Nordica*, 24(2–3), 53–80. <https://doi.org/10.34041/ln.v24.580>

Markey, P., Markey, C., Nave, C., & August, K. (2014). Interpersonal problems and relationship quality: An examination of gay and lesbian romantic couples. *Journal of Research in Personality*, 51, 1-8

Matthews-Ewald, M. R., Zullig, K. J., & Ward, R. M. (2014). Sexual orientation and disordered eating behaviors among self-identified male and female college students. *Eating Behaviors*, 15(3), 441–444. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.05.002>

Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2001). Mental Health Correlates of Perceived Discrimination Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1869–1876. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.11.1869>

McCarn, S. R., & Fassinger, R. E. (1996). Revisioning Sexual Minority Identity Formation: A New Model of Lesbian Identity and its Implications for Counseling and Research. *The Counseling Psychologist*, 24(3), 508–534. <https://doi.org/10.1177/0011000096243011>

McConnell, E. A., Birkett, M., & Mustanski, B. (2016). Families matter: Social support and mental health trajectories among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 59(6), 674-680.

McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis*

Merenda, A., & Miano, P. (2018). Caregiving e attaccamento: una lettura dinamica dei contesti di accudimento. *Caregiving e attaccamento*, 1-88

Meuwly, N., & Davila, J. (2022). Associations between internalized heterosexism and perceived and observed support in same-gender couples. *Couple and Family* 11(2), 102-116

Meyer, I. H. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38. <https://doi.org/10.2307/2137286>

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

Mezey, N. J. (2013). *How lesbians and gaymen decide to become parents or remain childfree*. In A. E. Goldberg & K. R. Allen (Eds.), *LGBTparent families: innovations in research and implications for practice* (pp. 59–70). New York: Springer Science Business Media

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press

Mikulincer, M., Florian, V., & Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the Gulf War in Israel. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 817–826

Mohr, J. J., & Daly, C. A. (2008). Sexual minority stress and changes in relationship quality in same-sex couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25(6), 989–1007. <https://doi.org/10.1177/0265407508100311>

Mohr, J. J., & Fassinger, R. E. (2003). Self-acceptance and self-disclosure of sexual orientation in lesbian, gay, and bisexual adults: An attachment perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 50(4), 482–495. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.4.482>

Mohr, J. J., & Fassinger, R. E. (2006). Sexual orientation identity and romantic relationship quality in samesex couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(8), 1085–1099. <https://doi.org/10.1177/0146167206288281>

Mohr, J. J., & Fassinger, R. E. (2007, August). *Attachment in same-sex couples: Basic processes and minority stress effects*. In J. J. Mohr (Chair), *Attachment and caregiving in same-sex romantic relationships*. Symposium conducted at the meeting of the American Psychological Association, San Francisco

Mohr, J. J., Selterman, D., & Fassinger, R. (2013). Romantic attachment and relationship functioning in same/sex couples. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1),

72–82. <https://doi.org/10.1037/a0030994>

Moradi, B., van den Berg, J. J., & Epting, F. R. (2009). Threat and guilt aspects of internalized antilebian and gay prejudice: An application of personal construct theory. *Journal of Counseling Psychology, 56*(1), 119–131. <https://doi.org/10.1037/a0014571>

Moss, D. (1997). On Situating Homophobia. *Journal Amer. Psychoanal. Assn., 45*(201-15)

Moss, D. (2002). Internalized Homophobia in Men. Wanting in the First Person Singular, Hating in the First Person Plural. *Psychoanalytic Q., 71*(1: 21-50)

Murphy, D. A. (2013). The desire for parenthood: gay men choosing to become parents through surrogacy. *J Fam Issues, 34*(8), 1104–1124. doi:10.1177/0192513X13484272

Nathanson, A. I., & Manohar, U. (2012). Attachment, working models of parenting, and expectations for using television in childrearing. *Family Relations, 61*, 441–454

Nebeling Petersen, M. (2018). Becoming gay fathers through transnational commercial surrogacy. *Journal of Family Issues, 39*(3), 693–719. <https://doi.org/10.1177/0192513X16676859>

Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(8), 1019–1029. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003>

Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2011). Moderators of the Relationship Between Internalized Homophobia and Risky Sexual Behavior in Men Who Have Sex with Men: A Meta-Analysis. *Arch Sex Behav, 11*

Nicely, E. (2001). *Internalized Homophobia, Stages and Processes of Change and Alcohol Use Among Gay Men.* 138

Otis, M. D., Rostosky, S. S., Riggle, E. D. B., & Hamrin, R. (2006). Stress and relationship quality in same-sex couples. *Journal of Social and Personal Relationships, 23*(1), 81–99. <https://doi.org/10.1177/0265407506060179>

Pachankis, J. E., Sullivan, T. J., Feinstein, B. A., & Newcomb, M. E. (2018). Young adult gay and bisexual men's stigma experiences and mental health: An 8-year longitudinal study. *Developmental Psychology, 54*(7), 1381–1393. <https://doi.org/10.1037/dev0000518>

Pacilli, M. G., Taurino, A., Jost, J. T., & van der Toorn, J. (2011). System

justification, right-wing conservatism, and internalized homophobia: Gay and lesbian attitudes toward same-sex parenting in Italy. *Sex Roles*, 65(7), 580-595

Patterson, C. J., & Riskind, R. G. (2010). To be a parent: issues in family formation among gay and lesbian adults. *Journal of GLBT Family Studies*, 6, 326–340. doi:10.1080/1550428X.2010.490902.

Patterson, C. J., Sutfin, E. L., & Fulcher, M. (2004). Division of labor among lesbian and heterosexual parenting couples: Correlates of specialized versus shared patterns. *Journal of Adult Development*, 11(3), 179-189

Pearlin, L. I. (1989). The Sociological Study of Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(3), 241–256. <https://doi.org/10.2307/2136956>

Peplau, L. A., & Fingerhut, A. W. (2007). The close relationships of Lesbians and gay men. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 405–424. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085701>

Peplau, L. A., & Spalding, L. R. (2003). *The close relationships of lesbians, gays, and bisexuals*. In L. D. Garnets & D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences* (2nd ed., pp. 449–474). New York: Columbia University Press

Pepping, C. A., Cronin, T. J., Halford, W. K., & Lyons, A. (2019). Minority stress and same-sex relationship satisfaction: The role of concealment motivation. *Family Process*, 58(2), 496-508

Pistella, J., Salvati, M., Ioverno, S., Laghi, F., & Baiocco, R. (2016). Coming-out to family members and internalized sexual stigma in bisexual, lesbian and gay people. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3694–3701. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0528-0>

Pistella, J., Tanzilli, A., Ioverno, S., Lingiardi, V., & Baiocco, R. (2018). Sexism and Attitudes Toward Same-Sex Parenting in a Sample of Heterosexuals and Sexual Minorities: The Mediation Effect of Sexual Stigma. *Sexuality Research and Social Policy*, 15(2), 139–150. <https://doi.org/10.1007/s13178-017-0284-y>

Popa-Velea, O., Diaconescu, L. V., Ion, F. A., Ștefancu, D., & Trușescu, C. (2019). Attachment style and perceived discrimination: Associations with depression among young lesbian, gay, and bisexual Romanian adults. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(10), 3259–3272. <https://doi.org/10.1177/0265407518815775>

Priel, B., & Besser, A. (2000). Adult attachment styles, early relationships, antenatal attachment, and perceptions of infant temperament: A study of first-time mothers. *Personal Relationships, 7*, 291–310

Rholes, W. S., Simpson, J. A., & Blakely, B. S. (1995). Adult attachment styles and mother's relationships with their young children. *Personal Relationships, 2*, 35-54

Rholes, W. S., Simpson, J. A., & Friedman, M. (2006). Avoidant attachment and the experience of parenting. *Personality and Social Psychology Bulletin, 32*, 275–285

Rholes, W. S., Simpson, J. A., Blakely, B. S., Lanigan, L., & Allen, E. A. (1997). Adult attachment styles, the desire to have children, and working models of parenthood. *Journal of Personality, 65*, 357-385

Ridge, S. R., & Feeney, J. A. (1998). Relationship history and relationship attitudes in gay males and lesbians: Attachment style and gender differences. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 32*, 848–859

Riggle, E. D., Wickham, R. E., Rostosky, S. S., Rothblum, E. D., & Balsam, K. F. (2017). Impact of civil marriage recognition for long-term same-sex couples. *Sexuality Research and Social Policy, 14*(2), 223-232

Riskind, R. G., & Patterson, C. J. (2010). Parenting intentions and desires among childless lesbian, gay, and heterosexual individuals. *Journal of Family Psychology : JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43), 24*(1), 78–81. <https://doi.org/10.1037/a0017941>

Riskind, R. G., Patterson, C. J., & Nosek, B. A. (2013). Childless lesbian and gay adults self-efficacy about achieving parenthood. *Couple and Family Psychology: Research and Practice, 2*(3), 222–235. doi:10.1037/a0032011

Robinson, M. A., & Brewster, M. E. (2014). Motivations for fatherhood: examining internalized heterosexism and gender-role conflict with childless gay and bisexual men. *Psychol Men Masculinity, 15*(1), 49–59. doi:10.1037/a0031142

Roisman, G. I., Clausell, E., Holland, A., Fortuna, K., & Elieff, C. (2008). Adult romantic relationships as contexts of human development: A multimethod comparison of same-sex couples with opposite-sex dating, engaged, and married dyads. *Developmental Psychology, 44*(1), 91–101. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.91>

Ross, M. W. (1985). Actual and anticipated societal reaction to homosexuality and adjustment in two societies. *The Journal of Sex Research, 21*(1), 40–55.

<https://doi.org/10.1080/00224498509551243>

Rossee, Y. (2012). lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1–36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>

Rostosky, S. S., & Riggle, E. D. (2017). Same-sex relationships and minority stress. *Current Opinion in Psychology*, 13, 29-38

Rubin, C., & Oswald, R. F. (2009). Upholding and expanding the normal family: Future fatherhood through the eyes of gay male emerging adults. *Fathering*, 7(3), 269–285. <https://doi.org/10.3149/fth.0703.269>

Rucco, D., Anzani, A., Scandurra, C., Pennasilico, A., & Prunas, A. (2022). Structural Stigma and Bisexual + People: Effects of the Rejection of the Zan Bill in Italy on Minority Stress and Mental Health. *Journal of Bisexuality*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/15299716.2022.2119629>

Salinas-Quiroz, F., Costa, P. A., & Lozano-Verduzco, I. (2020). Parenting aspiration among diverse sexual orientations and gender identities in Mexico, and its association with internalized homo/transnegativity and connectedness to the LGBTQ community. *Journal of Family Issues*, 41(6), 759-783

Sanscartier, S., & MacDonald, G. (2019). *Healing Through Community Connection? Modeling Links Between Attachment Avoidance, Connectedness to the LGBTQ2 Community, and Internalized Heterosexism*. 13

Santona, A., Vecchi, A., Gorla, L., & Tognasso, G. (2022). Parenthood Desire in Italian Homosexual Couples. *Journal of Family Issues*, 43(4), 974–992. <https://doi.org/10.1177/0192513X21999691>

Scandurra, C., Bacchini, D., Esposito, C., Bochicchio, V., Valerio, P., & Amodeo, A. L. (2019). The influence of minority stress, gender, and legalization of civil unions on parenting desire and intention in lesbian women and gay men: Implications for social policy and clinical practice. *Journal of GLBT Family Studies*, 15(1), 76-100

Scharf, M., & Mayseless, O. (2011). Buds of parenting in emerging adult males: What we learned from our parents. *Journal of Adolescent Research*, 26, 479–505

Scharf, M., & Shulman, S. (2006). *Intergenerational transmission of experiences in adolescence: The challenges of parenting adolescents*. In O. Mayseless (Ed.), *Representations of parenting: Theory, research*

Shangani, S., Gamarel, K. E., Ogunbajo, A., Cai, J., & Operario, D. (2020).

Intersectional minority stress disparities among sexual minority adults in the USA: The role of race/ethnicity and socioeconomic status. *Culture, Health & Sexuality*, 22(4), 398–412. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1604994>

Shaver, P. R., Mikulincer, M., Lavy, S., & Cassidy, J. (2009). *Understanding and altering hurt feelings: An attachment-theoretical perspective on the generation and regulation of emotions*. In A. L. Vangelisti (Ed.), *Feeling hurt in close relationships* (pp. 92–122). New York: Cambridge University Press

Shenkman, G. (2012). The gap between fatherhood and couplehood desires among Israeli gay men and estimations of their likelihood. *Journal of Family Psychology*, 26(5), 828–832. <https://doi.org/10.1037/a0029471>

Shenkman, G., Bos, H., & Kogan, S. (2019). Attachment avoidance and parenthood desires in gay men and lesbians and their heterosexual counterparts. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(4), 344–357. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1578872>

Sherry, A. (2007). Internalized homophobia and adult attachment: Implications for clinical practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(2), 219–225. doi:10.1037/0033-3204.44.2.219

Shidlo, A. (1994). *Internalized Homophobia: Conceptual and Empirical Issues in Measurement*. In B. Greene & G. M. Herek (Eds), *Lesbian and Gay Psychology: Theory, Research, and Clinical* (pp. 176–205). Thousand Oaks, CA: Sage

Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 434–446

Smietana, M. (2018). Procreative consciousness in a global market: Gay men's paths to surrogacy in the USA. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 7, 101–111. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2019.03.001>

Snell, W. E., Jr., Overbey, G. A., & Brewer, A. L. (2005). Parenting perfectionism and the parenting role. *Personality and Individual Differences*, 39, 613–624

Sommantico, M., De Rosa, B., & Parrello, S. (2018). Internalized sexual stigma in Italian lesbians and gay men: The roles of outness, connectedness to the LGBT community, and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(7), 641–656

Sommantico, M., Donizzetti, A. R., Parrello, S., & De Rosa, B. (2019). Predicting young adults' Romantic relationship quality: Sibling ties and adult attachment styles. *Journal of Family Issues, 40*(5), 662-688

Sommantico, M., Donizzetti, A. R., Parrello, S., & De Rosa, B. (2019). Gay and lesbian couples' relationship quality: Italian validation of the Gay and Lesbian Relationship Satisfaction Scale (GLRSS). *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 23*(3), 326-348

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 38*, 15-28

Stacey, J. (2006). Gay parenthood and the decline of paternity as we knew it. *Sexualities, 9*(1), 27–55. doi:10.1177/1363460706060687

Starks, T. J., & Parsons, J. T. (2014). Adult attachment among partnered gay men: Patterns and associations with sexual relationship quality. *Archives of Sexual Behavior, 43*(1), 107-117

Stas, L, Kenny, D. A., Mayer, A., & Loey, T. (2018). Giving Dyadic Data Analysis Away: A User-Friendly App for Actor-Partner Interdependence Models. *Personal Relationships, 25*(1) 103-119. DOI: 10.1111/pere.12230

Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S., & Meyer, J. (2008). Internalized heterosexism: Measurement, psychosocial correlates, and research directions. *The Counseling Psychologist, 36*(4), 525–574. doi:10.1177/0011000007309489

Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S., & Meyer, J. (2008a). Internalized Heterosexism: A Historical and Theoretical Overview. *The Counseling Psychologist, 36*(4), 510–524. <https://doi.org/10.1177/0011000007309488>

Tate, D. P., & Patterson, C. J. (2019). Desire for parenthood in context of other life aspirations among lesbian, gay, and heterosexual young adults. *Frontiers in Psychology, 10*, 2679. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02679>

Thies, K. E., Starks, T. J., Denmark, F. L., & Rosenthal, L. (2016). Internalized homonegativity and relationship quality in same-sex romantic couples: A test of mental health mechanisms and gender as a moderator. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 3*(3), 325

Thomeer, M. B., Reczek, C., & Umberson, D. (2015). Relationship dynamics around depression in gay and lesbian couples. *Social Science & Medicine, 147*, 38-46

Totenhagen, C. J., Randall, A. K., & Lloyd, K. (2018). Stress and relationship functioning in same-sex couples: The vulnerability of internalized homophobia and outness. *Family Relations, 67*(3), 399–413. <https://doi.org/10.1111/fare.12311>

Trillingsgaard, T., Elklit, A., Shevlin, M., & Maimburg, R. D. (2011). Adult attachment at the transition to motherhood: Predicting worry, health care utility and relationship functioning. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 29*, 354–363

Troiden, Dr. R. R. (1989). The Formation of Homosexual Identities. *Journal of Homosexuality, 17*(1–2), 43–74. https://doi.org/10.1300/J082v17n01_02

Troiden, R. R. (1993). *The formation of homosexual identities*. In L. D. Garnets & D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences* (pp. 191–217). New York: Columbia University Press

Twist, M. L., Bergdall, M. K., Belous, C. K., & Maier, C. A. (2017). Electronic visibility management of lesbian, gay, and bisexual identities and relationships in young adulthood. *Journal of Couple & Relationship Therapy, 16*(4), 271-285

Wang, C. C. D., Schale, C. L., & Broz, K. K. (2010). Adult attachment; lesbian, gay, and bisexual identity; and sexual attitudes of nonheterosexual individuals. *Journal of College Counseling, 13*(1), 31-49.

Wang, S. B., & Borders, A. (2016). Rumination mediates the associations between sexual minority stressors and disordered eating, particularly for men. *Eating and Weight Disorders. Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 22*(4), 699–706. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0350-0>

Waters, E., Hamilton, C. E., & Weinfield, N. S. (2000). The Stability of Attachment Security from Infancy to Adolescence and Early Adulthood: General Introduction. *Child Development, 71*(3), 678–683. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00175>

Wei, M., Vogel, D. L., Ku, T.-Y., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, affect regulation, negative mood, and interpersonal problems: The mediating roles of emotional reactivity and emotional cutoff. *Journal of Counseling Psychology, 52*(1), 14–24. doi:10.1037/0022-0167.52.1.14

Weinberg, G. (1997). *Society and the Healthy Homosexual*. New York, St. Martin's press

Wells, G. B., & Hansen, N. D. (2003). Lesbian shame: Its relationship to identity integration and attachment. *Journal of Homosexuality, 45*, 93–110

Williamson, I. R. (2000). Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men. *Health Education Research, 15*(1), 97–107

Ying, L. Y., Wu, L. H., & Loke, A. Y. (2015). Gender differences in experiences with and adjustments to infertility: A literature review. *International Journal of Nursing Studies, 52*(10), 1640–1652. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.004>

Zamora, R., Winterowd, C., Koch, J., & Roring, S. (2013). The relationship between love styles and romantic attachment styles in gay men. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 7*, 200–217. doi:10.1080/15538605.2013.812927

**APPENDICE: IL PROTOCOLLO INSERITO NELLA PIATTAFORMA
“MODULI” DI GOOGLE**

**PRIMA PARTE: QUESTIONARIO SOCIO-DEMOGRAFICO, RELAZIONALE
E RELATIVO ALLA FORMAZIONE DELL'IDENTITA' SESSUALE**

1. Inserisca la SUA DATA DI NASCITA: _____
2. Inserisca la DATA DI NASCITA DEL/DELLA SUO/SUA PARTNER: _____
3. Inserisca il TITOLO DI UNA CANZONE (concordata tra lei e il/la suo/a partner) che possa aiutarci a identificarvi come coppia: _____
4. Inserisca la sua età: _____
5. Nonostante la limitatezza delle descrizioni sotto riportate, le chiediamo di selezionare quella che meglio rappresenta la sua identità di genere:
 - Donna
 - Uomo
 - Donna trans
 - Uomo trans
 - Non mi riconosco in nessuna delle categorie riportate
6. Inserisca la sua città di residenza: _____
7. Inserisca il titolo di studio raggiunto più elevato:
 - Licenza media
 - Diploma scuola superiore
 - Titolo superiore
8. Inserisca la sua occupazione attuale:
 - Lavoratore
 - Studente
 - Disoccupato
9. Nonostante la limitatezza delle descrizioni sotto riportate, le chiediamo di selezionare quella che meglio rappresenta il suo orientamento sessuale:
 - Omosessuale
 - Principalmente omosessuale

- Bisessuale
 - Principalmente eterosessuale
 - Eterosessuale
 - Non mi riconosco in nessuna delle categorie riportate
10. A che età si è resa conto di essere attratto/a da persone dello stesso sesso? _____
11. A che età ha iniziato a usare una "definizione" per descrivere il suo orientamento sessuale? _____
12. Quanti anni aveva quando ha detto per la prima volta a qualcuno del suo orientamento sessuale? _____
13. Qual è la percentuale di persone che la conoscono attualmente e che sono a conoscenza del suo orientamento sessuale? (consideri il suo contesto familiare ristretto e allargato, le sue amicizie e colleghi di lavoro/università/sport...)
- >75%
 - 51-75%
 - 25-50%
 - <25%
14. Specifichi chi NON è a conoscenza del suo orientamento sessuale: _____
15. Attualmente vive una relazione con un/una partner?
- Sì
 - No
16. Se sì, di che tipo di relazione si tratta?
- Monogama
 - Poligama
 - Unione civile
 - Frequentazione
17. Se sì, da quanto tempo? (anni e mesi) _____
18. Se sì, vive insieme al/la suo/a partner?
- Sì
 - No
19. Ha figli/e con il/la suo/a partner attuale?
- Sì
 - No

20. Se sì, quanti? _____

21. Ha figli/e da partner precedenti?

Sì

No

22. Se sì, quanti? _____

SECONDA PARTE: QUESTIONARI SELF-REPORT

EXPERIENCE IN CLOSE RELATIONSHIP-REVISED (ECR-R)

Istruzioni: *Le seguenti affermazioni riguardano ciò che lei prova nelle relazioni sentimentali. Siamo interessati a come vive le relazioni in genere, non solo a ciò che sta accadendo in una relazione attualmente in corso. Legga ogni affermazione ed indichi, per ognuna, il suo grado di accordo o disaccordo, barrando la casella corrispondente. Nel rispondere, tenga presente che per “partner” si intende esclusivamente un partner sentimentale (ad es. la propria ragazza o il proprio ragazzo, la fidanzata o il fidanzato, il proprio coniuge), e quindi non parenti, amici o colleghi. Inoltre, tenga presente che le parole “vicino” ed “intimo” si riferiscono alla vicinanza psicologica e/o emotiva (ad es. aprirsi, confidarsi, condividere emozioni ed esperienze), oltre che a quella fisica o sessuale. Risponda utilizzando la scala proposta: Fortemente in disaccordo (1); In disaccordo (2); Leggermente in disaccordo (3); Né in disaccordo né in accordo (4); Leggermente d'accordo (5); D'accordo (6); Fortemente d'accordo (7)*

1. Mi preoccupa non essere all'altezza degli altri
2. Non mi sento a mio agio nell'aprirmi al partner
3. Dico più o meno tutto al mio partner
4. Non sono a mio agio quando il partner vuole avere molta intimità
5. Di solito discuto dei miei problemi e delle mie preoccupazioni con il mio partner
6. Mi dà molto fastidio non avere dal mio partner l'affetto ed il sostegno di cui ho bisogno
7. Spesso ho paura che il mio partner non mi ami veramente
8. Mi sento molto a mio agio quando sto in intimità con il mio partner
9. Trovo che il mio partner non voglia essere così intimo con me quanto io vorrei
10. Preferisco non mostrare al partner come mi sento veramente dentro
11. Mi preoccupo molto delle mie relazioni
12. Preferisco non essere troppo intimo/a con i miei partner
13. Temo che perderò l'amore del mio partner
14. Talvolta i miei partner cambiano i loro sentimenti nei miei confronti senza una ragione

apparente

15. Il mio partner capisce veramente me e le mie necessità
16. Trovo facile fare affidamento sul partner
17. Mi innervosisco quando i partner diventano troppo intimi
18. Sembra che il mio partner mi noti solo quando sono arrabbiato
19. Mi preoccupo raramente che il mio partner possa lasciarmi
20. Trovo difficile concedermi di fare affidamento sul partner
21. Trovo facile essere affettuoso con il partner
22. Temo che il mio partner non tenga a me quanto io tengo a lui/lei
23. Trovo relativamente facile raggiungere l'intimità con il mio partner
24. Non mi preoccupo spesso di essere lasciato
25. Mi sento a mio agio nel fare affidamento sul partner
26. Spesso mi auguro che i sentimenti del/la mio/a partner nei miei confronti siano forti quanto i miei per lei/lui
27. Il mio partner mi fa dubitare di me stesso
28. Il mio desiderio di essere molto intimo qualche volta spaventa e allontana le persone
29. Temo che, conoscendomi, il partner scopra che non gli piace come sono realmente
30. Quando il mio partner non è con me, mi preoccupa che possa interessarsi a qualcun altro/a
31. Spesso mi preoccupo del fatto che il mio partner non vorrà più stare con me
32. Nei momenti di bisogno, mi aiuta rivolgermi al mio partner
33. Parlo a lungo delle cose con il mio partner
34. Mi sento a mio agio nel condividere con il mio partner i miei pensieri e sentimenti intimi
35. Quando mostro i miei sentimenti ai partner, ho paura che loro non provino le stesse cose nei miei confronti
36. Non è difficile per me raggiungere l'intimità con il mio partner

MEASURE OF INTERNALIZED SEXUAL STIGMA – LESBIAN (MISS-L)

Istruzioni: *Legga le seguenti affermazioni e risponda utilizzando la scala proposta: totalmente in disaccordo (1); in disaccordo (2); non so (3); in accordo (4); totalmente d'accordo (5).*

1. All'Università (o in ambito lavorativo) è comunque meglio che non scoprano che sono lesbica.
2. Dopo un rapporto omosessuale provo un forte senso di disagio.
3. Il pensiero di essere lesbica mi fa sentire depressa.
4. Non dico ai miei amici che sono lesbica perché ho paura di perderli.
5. Anche se sono attratta dalle donne, penso che una donna che ha avuto un'esperienza sessuale con un uomo sia più completa.
6. Farei qualcosa per cambiare il mio orientamento sessuale se fosse possibile.
7. Ho comunque difficoltà a dire che sono lesbica, anche a chi conosco bene.
8. L'omosessualità è una devianza.
9. Mi capita di pensare che se fossi eterosessuale sarei più felice.
10. Quando mi sento attratta da un'altra lesbica, mi preoccupa se qualcuno se ne accorge.
11. Le lesbiche possono avere solo rapporti occasionali.
12. Preferirei essere eterosessuale.
13. Con le colleghe dell'Università (o del lavoro) fingo di interessarmi ad argomenti che penso siano tipici delle donne eterosessuali.
14. Tutte le persone lesbiche finiscono sole ed isolate.
15. Non mi piace pensare alla mia omosessualità.
16. All'Università (o al lavoro) mi fingo eterosessuale (facendo vedere che sono attratta dagli uomini o che ho interessi "femminili").
17. Sono attenta a come mi vesto e a ciò che dico perché non sia evidente che sono lesbica.

MEASURE OF INTERNALIZED SEXUAL STIGMA – GAY (MISS-G)

Istruzioni: *Legga le seguenti affermazioni e risponda utilizzando la scala proposta: totalmente in disaccordo (1); in disaccordo (2); non so (3); in accordo (4); totalmente d'accordo (5).*

1. Non dico ai miei amici che sono gay perché ho paura di perderli.
2. Quando mi piace un uomo faccio di tutto perché non si sappia.
3. Mi tormento per capire se sono attratto dalle donne.
4. Sono attento a come mi vesto e a ciò che dico perché non sia evidente che sono gay.
5. Dopo un rapporto omosessuale provo un forte senso di disagio.
6. Farei qualcosa per cambiare il mio orientamento sessuale se fosse possibile.
7. Quando mi accorgo di avere in pubblico atteggiamenti poco “maschili”, mi sento a disagio.
8. Non credo nell'amore tra persone omosessuali.
9. Preferirei essere eterosessuale.
10. Quando mi sento attratto da un altro gay, mi preoccupa se qualcuno se ne accorge.
11. Se si è gay, è meglio avere il ruolo sessualmente “attivo”.
12. Il pensiero di essere gay mi fa sentire depresso.
13. Ho comunque difficoltà a dire che sono gay, anche a chi conosco bene.
14. I gay possono avere solo rapporti occasionali.
15. Mi capita di pensare che se fossi eterosessuale sarei più felice.
16. All'Università (e/o al lavoro) mi fingo eterosessuale (facendo vedere che sono attratto dalle donne e/o che ho interessi “maschili”).
17. Mi danno fastidio i gay effeminati.

GAY AND LESBIAN RELATIONSHIP SATISFACTION SCALE (GLRSS)

Istruzioni: *Le coppie spesso hanno momenti buoni e momenti non molto buoni nella loro relazione. Questo strumento è stato creato per avere un punto di vista obiettivo sulla sua relazione. Pensando alla sua relazione con la/il sua/o partner, indichi il grado di accordo con le affermazioni di seguito riportate utilizzando la scala proposta: Fortemente in disaccordo (0); In disaccordo (1); Leggermente in disaccordo (2); Neutrale (3); Leggermente d'accordo (4); D'accordo (5); Fortemente d'accordo (6)*

1. Ci sono alcune cose della/del mia/o partner che non mi piacciono
2. Vorrei che alla/al mia/o partner piacessero di più le attività che faccio
3. La/il mia/o compagna/o ha le qualità che voglio in una/o partner
4. Io e la/il mia/o partner condividiamo gli stessi valori e obiettivi nella vita
5. Io e la/il mia/o partner abbiamo una vita sociale attiva
6. La socievolezza della/del mia/o partner aggiunge un aspetto positivo alla nostra relazione
7. Se c'è una cosa che io e la/il mia/o partner siamo brave/i a fare, è parlare dei nostri sentimenti l'una/o con l'altra/o
8. Le nostre differenze di opinione portano ad accesi litigi
9. Mentirei alla/al mia/o partner se pensassi che ciò potesse "calmare le acque"
10. Durante le nostre discussioni non scredito mai il punto di vista della/del mia/o partner
11. Quando c'è una differenza di opinione, cerchiamo di parlarne piuttosto che litigare
12. Facciamo sempre qualcosa per rimarcare un giorno speciale nella nostra relazione, come un anniversario
13. Dico spesso alla/al mia/o partner che la/lo amo
14. A volte il sesso con la/il mia/o partner mi sembra più un obbligo che un divertimento
15. Mi sembra sempre di essere in vena di sesso quando lo è la/il mia/o partner
16. A volte la/il mia/o partner respinge le mie avances sessuali
17. La mia famiglia accetta la mia relazione con la/il mia/o partner
18. La famiglia della/del mia/o partner accetta la nostra relazione
19. La mia famiglia supporterebbe la nostra decisione di adottare o avere figli
20. La famiglia della/del mia/o partner supporterebbe la nostra decisione di adottare o

avere figli

21. Sento che la mia relazione è per lo più accettata dai miei amici
22. Ho un solido sistema di supporto che mi accetta per come sono
23. Ho detto ai miei colleghi del mio orientamento/attrazione sessuale
24. Molti dei miei familiari conoscono il mio orientamento/attrazione sessuale

DESIDERIO DI GENITORIALITÀ

Istruzioni: *Legga la seguente domanda e risponda utilizzando la scala proposta: per nulla (0); poco (1); abbastanza (2); molto (3).*

1. Quanto desidera diventare genitore nel suo futuro?