



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Corso di laurea Magistrale in
Psicologia Clinica

Tesi di laurea Magistrale

*Corpo e mestruazioni: uno studio della relazione tra vergogna
mestruale, vergogna corporea ed esperienze sessuali negative*

*Body and menstruation: a study of the relationship between menstrual
shame, body shame and negative sexual experiences*

Relatore

Prof. Jeffrey Wade Kiesner

Correlatore

Dott.ssa Celeste Bittoni

Laureanda: Marzia Immacolata Puopolo

Matricola: 2015636

Anno Accademico 2023/2024

ABSTRACT

Introduzione: Corpo e ciclo mestruale sono due dimensioni dell'esperienza femminile estremamente collegate tra di loro. L'approccio di psicologia femminista si è occupato di studiare tale relazione inserendola in una cornice socioculturale, in cui il confronto con standard di bellezza irrealistici favorirebbe nelle giovani donne forme di disagio corporeo e riproduttivo. I sentimenti negativi sperimentati verso corpo e mestruazioni sembrano influenzare il benessere e la salute sessuale femminile. In uno studio, Schooler et al. (2005) hanno individuato un particolare "Ciclo della vergogna", in cui la vergogna mestruale è associata a maggiore vergogna corporea, che a sua volta impatta negativamente sul processo decisionale sessuale, diminuendo l'assertività e l'autoefficacia sessuale in comportamenti sessuali sicuri, come negoziare col partner l'utilizzo del preservativo. Tuttavia, nonostante l'assertività sia considerata un'abilità importante per rifiutare comportamenti sessuali indesiderati, non è mai stato indagato se la vergogna mestruale e corporea possano essere associate anche ad esperienze sessuali negative, coercitive o di abuso, oltre che a comportamenti sessuali a rischio.

Scopo: Con l'obiettivo di approfondire lo studio di Schooler e colleghe (2005), il presente lavoro di ricerca si propone di verificare l'esistenza di una possibile relazione tra la vergogna verso le mestruazioni ed esperienze sessuali negative, tramite il ruolo mediatore dell'imbarazzo verso il corpo, in particolare, i genitali. Inoltre, si ipotizza un possibile impatto di un menarca precoce ed emotivamente difficile sulla successiva vergogna mestruale.

Metodi: 150 studentesse universitarie hanno compilato un questionario su "Ciclo mestruale e sessualità", presso il Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione dell'Università degli Studi di Padova. L'analisi dei dati ha previsto

l'elaborazione di due modelli di equazioni strutturali per verificare l'esistenza di una relazione tra vergogna mestruale, imbarazzo verso i genitali e due tipi di esperienze sessuali negative: situazioni caratterizzate da mancato controllo personale e situazioni di disagio o non volute.

Risultati: I risultati hanno rivelato una relazione indiretta tra vergogna mestruale e situazioni sessuali con mancato controllo personale, mediata dall'imbarazzo verso i genitali. Inoltre, esperienze di menarca emotivamente difficili sembrerebbero essere significativamente associate agli attuali sentimenti di vergogna verso le mestruazioni. Per quanto riguarda il secondo modello di equazione strutturale, invece, non è stata trovata alcuna relazione statisticamente significativa tra vergogna mestruale, imbarazzo genitale e situazioni sessuali di disagio o non-volute.

INDICE

INTRODUZIONE	1
1. L'ESPERIENZA CORPOREA FEMMINILE: UN APPROCCIO DI PSICOLOGIA FEMMINISTA	5
1.1 IL MODELLO OCCIDENTALE DI FEMMINILITÀ: LO STIGMA VERSO IL CORPO RIPRODUTTIVO	5
1.1.1 Morte e generatività: la prospettiva della Terror Management Theory sull'occultamento delle caratteristiche riproduttive femminili.....	8
1.2 LO STIGMA VERSO LE MESTRUAZIONI	9
1.3 LA TEORIA DELL'AUTOGGETTIFICAZIONE DI FREDRIKSON E ROBERTS: IL CORPO FEMMINILE COME OGGETTO SESSUALE.....	12
1.4 IMMAGINE CORPOREA E CICLO MESTRUALE.....	15
1.4.1 Menarca, Immagine Corporea e Vergogna riproduttiva	17
CONCLUSIONE.....	20
2. VERGOGNA CORPOREA E MESTRUALE: L'IMPATTO SULL'ESPERIENZA SESSUALE FEMMINILE	23
2.1 IMMAGINE CORPOREA E SESSUALITÀ: IL RUOLO DELLA PERCEZIONE GENITALE.....	23
2.2 "CYCLES OF SHAME": VERGOGNA MESTRUALE, VERGOGNA CORPOREA E SESSUALITÀ FEMMILE.....	26

2.3 DESCRIZIONE DELLA RICERCA: VERGOGNA VERSO LE MESTRUAZIONI, VERGOGNA VERSO IL CORPO ED ESPERIENZE SESSUALI NEGATIVE	29
2.3.1 Cornice teorica di riferimento: il ruolo dell'autogettificazione per il benessere sessuale femminile.....	30
2.3.2 Obiettivi ed ipotesi	31
3. METODI.....	33
3.1 PARTECIPANTI, RECLUTAMENTO E CRITERI D'INCLUSIONE	33
3.2 PROCEDURA	34
3.3 MISURE	35
3.4 ANALISI DEI DATI	38
4. RISULTATI	39
4.1 PERCEZIONE DI MANCATO CONTROLLO SULLA SITUAZIONE SESSUALE	39
4.2 SITUAZIONI SESSUALI DI DISAGIO O NON VOLUTE.....	42
CONCLUSIONE.....	43
5. DISCUSSIONE	45
5.1 VERGOGNA MESTRUALE, IMBARAZZO GENITALE E SITUAZIONI SESSUALI CON MANCATO CONTROLLO PERSONALE	45
5.2 VERGOGNA MESTRUALE, IMBARAZZO GENITALE E SITUAZIONI SESSUALI DI DISAGIO O NON-VOLUTE	50
5.3 LIMITI DELLO STUDIO	52

RIFLESSIONI CONCLUSIVE.....53

BIBLIOGRAFIA57

INTRODUZIONE

Nel corso della vita, le donne sperimentano maggiore insoddisfazione corporea rispetto agli uomini (Borchert & Heinberg, 1996; Cash, Morrow, Hrabosky, & Perry, 2004; Purton et al., 2019). Inoltre, sembrerebbe che il disagio relativo al corpo cominci proprio con l'arrivo della prima mestruazione e, dunque, con la maturazione fisica e sessuale (Cohn et al. 1987). Corpo e ciclo mestruale sono due dimensioni dell'esperienza femminile estremamente collegate tra di loro. Infatti, ricerche passate (Carr-Nangle et al., 1994; Racine et al., 2012; Teixeira et al. 2012) hanno stabilito una connessione tra insoddisfazione corporea e la fase specifica del ciclo mestruale, concludendo che durante la fase peri-mestruale le donne sono più sensibili ad auto-valutazioni negative verso l'immagine corporea. Una delle spiegazioni fornite rispetto a tale fenomeno riguarda l'impatto delle oscillazioni cicliche ormonali sulla percezione corporea (Carr-Nangle et al., 1994); tuttavia, considerare solo fattori di natura biologica risulta poco esaustivo nello studio del disagio corporeo delle persone che si identificano come donne.

L'approccio di psicologia femminista ha dato particolare rilievo al peso che i fattori socioculturali possono avere all'interno dell'esperienza corporea femminile, inclusa quella riproduttiva (Johnston-Robledo & Chrisler, 2011; Roberts & Waters, 2004; Ussher, 2004). Secondo questa prospettiva, avere le mestruazioni rappresenta ancora un motivo di stigma che riduce il benessere, la salute sessuale e lo status sociale delle giovani donne (Johnston-Robledo e Chrisler, 2011). Inoltre, il modello ideale di corpo femminile promosso dalla cultura occidentale veicola una visione oggettificante e distante dalla materialità del corpo riproduttivo (Roberts, 2004), che tradisce le aspettative sociali di femminilità.

Secondo la teoria dell'autoggettificazione di Fredrickson & Roberts (1997), le donne che interiorizzano la tendenza culturale ad oggettificare i loro corpi sviluppano atteggiamenti negativi verso le funzioni riproduttive (Johnston-Robledo et al., 2007;

Roberts, 2004; Schooler et al., 2005), tanto da preferire di non avere le mestruazioni (Johnston-Robledo et al., 2003) ed essere più propense ad utilizzare farmaci che sopprimono il ciclo (Andrist, 2008; Johnston-Robledo et al., 2003). Inoltre, i sentimenti negativi sperimentati verso le mestruazioni si estenderebbero anche al corpo, in generale, (Schooler et al. 2005) e all'aspetto dei genitali, nello specifico (Reinholtz & Muehlenhard, 1995).

I sentimenti negativi associati alla funzione mestruale e all'immagine corporea sembrerebbero influenzare anche l'esperienza sessuale delle donne. Ad esempio, provare vergogna verso le mestruazioni risulta associato a una minore quantità di rapporti sessuali in generale, ma anche a maggiori comportamenti sessuali a rischio (Schooler et al., 2001). Infatti, Schooler et al. (2005) hanno individuato un particolare "Ciclo della Vergogna", in cui la vergogna verso le mestruazioni è associata alla vergogna verso il corpo, che a sua volta intaccherebbe l'assertività sessuale, considerata un importante fattore di protezione contro le esperienze di abuso sessuale (López-Barranco et al, 2023).

Con l'obiettivo di approfondire lo studio di Schooler e colleghe (2005), il presente lavoro di tesi si proporrà di indagare, in un campione di giovani donne, la possibile relazione esistente tra la vergogna verso il corpo riproduttivo ed esperienze sessuali negative. Inoltre, verrà considerato l'impatto di un menarca precoce ed emotivamente difficile sui successivi sentimenti sperimentati verso le mestruazioni. Partendo dal primo capitolo, verranno passati in rassegna alcuni studi e teorie di psicologia femminista che riguardano l'esperienza corporea delle donne, analizzandola da una prospettiva di stampo socio-costruttivista. Verrà quindi approfondito il modello occidentale di femminilità e come questo abbia generato una visione stigmatizzante verso le funzioni riproduttive (in primis quella mestruale), facendo riferimento alla teoria dell'autoggettificazione di Fredrikson e Roberts (1997). Infine, saranno descritti gli studi che hanno cercato di mettere in relazione immagine corporea e ciclo mestruale, considerando il ruolo

dell'esperienza menarcale come fondamentale per l'evoluzione del rapporto che le giovani donne sviluppano nei confronti del corpo riproduttivo.

Procedendo con il secondo capitolo, si descriverà l'impatto della vergogna verso il corpo e le mestruazioni sull'esperienza sessuale femminile, approfondendo il ruolo della percezione genitale. Verrà poi descritto nel dettaglio lo studio di Schooler et al. (2005), precedentemente citato, che ha ispirato la domanda di ricerca. Infine, il capitolo terminerà con l'esposizione degli obiettivi e le ipotesi del presente lavoro di tesi. Il terzo capitolo riguarderà la descrizione dei metodi adoperati, dunque, la composizione del campione, la procedura di ricerca e le misure selezionate; mentre il quarto capitolo mostrerà i risultati ottenuti dall'analisi dei dati. Concludendo, il quinto ed ultimo capitolo si occuperà di interpretare e discutere i risultati dello studio, mettendoli in relazione con la letteratura presentata. Infine, saranno passati in rassegna i limiti della ricerca, e verranno forniti spunti di riflessione per la ricerca e i possibili risvolti applicativi futuri.

1. L'ESPERIENZA CORPOREA FEMMINILE: UN APPROCCIO DI PSICOLOGIA FEMMINISTA

1.1 IL MODELLO OCCIDENTALE DI FEMMINILITÀ: LO STIGMA VERSO IL CORPO RIPRODUTTIVO

La tendenza della cultura occidentale a connotare il corpo femminile con caratteristiche ideali, legate ai concetti di bellezza, magrezza e sensualità, condiziona il modo in cui le donne si approcciano alla propria corporeità (Roberts & Waters, 2004). Di fatti, queste possono spendere molto tempo ed energie nell'auto-monitorare, disciplinare e controllare la propria sfera corporea (ad esempio, tramite dieta ed esercizio fisico) al fine di rispecchiare la costruzione culturale di ideale femminile (Tolman et al., 2014; Churruca et al., 2016). Adottare queste pratiche di controllo può risultare molto faticoso, causando scarso benessere, salute mentale e qualità della vita (Griffiths et al., 2017; Shagar et al., 2017). Inoltre, gli studi sono concordi nell'affermare che le donne mostrano più frequentemente sentimenti d'insoddisfazione verso il corpo rispetto agli uomini (Borchert & Heinberg, 1996; Cash, Morrow, Hrabosky, & Perry, 2004; Purton et al., 2019).

L'insoddisfazione corporea è stata a lungo analizzata come fattore di rischio per lo sviluppo dei disturbi dell'alimentazione, come anoressia e bulimia nervosa. Tale rischio sembra essere più elevato per le donne (Stice, Marti, & Durant, 2011; Stice & Shaw, 2002), dal momento che queste risultano più vulnerabili a forme di disagio relative al corpo. Una delle spiegazioni che sono state fornite rispetto a questa differenza tra generi si rifà ad aspetti biologici, ovvero ai cambiamenti ciclici che interessano il corpo femminile durante l'arco del ciclo mestruale ormonale, i quali sembrerebbero provocare delle oscillazioni nei sentimenti di soddisfazione corporea (Carr-Nangle et al., 1994).

Infatti, Cohn e colleghi (1987) hanno sottolineato come sia proprio con il menarca che le adolescenti cominciano a sperimentare insoddisfazione relativa al corpo. Tuttavia, adottare una prospettiva prettamente biologica risulta limitante nell'indagine del disagio corporeo femminile, che affonda le sue radici anche all'interno di un tessuto di narrazioni culturali.

L'approccio di psicologia femminista si è occupato di comprendere l'esperienza corporea posizionandola all'interno di una cornice socioculturale, al fine di distanziarsi da una prospettiva unicamente biomedica (Johnston-Robledo & Stubbs, 2013). Infatti, secondo questo filone di ricerca, "I corpi esistono all'interno di contesti sociali e culturali, quindi sono anche costruiti attraverso pratiche e discorsi socioculturali" (Fredrickson & Roberts, 1997, p.174). Dunque, il quesito principale degli psicologi e delle psicologhe femministe riguarderebbe l'impatto che alcuni fattori culturali possano avere sull'esperienza incarnata delle donne.

Una delle argomentazioni principali di questa prospettiva socio-costruttivista riguarda le criticità legate ai modelli di bellezza promossi dalla cultura occidentale, che delineano un ideale di femminilità poco aderente alla realtà (Roberts, 2004). In particolare, secondo Johnston-Robledo e colleghe (2007), la nostra società avrebbe favorito l'occultamento degli aspetti più materiali legati al corpo riproduttivo, che, altrimenti, tradirebbero una visione fondamentalmente sessualizzante della figura femminile (Fredrikson & Roberts, 1997). Infatti, se da una parte nella comunicazione mediatica il corpo delle donne è esaltato come simbolo di bellezza (Erchull, 2013) o oggetto del desiderio maschile (Fredrikson & Roberts, 1997), dall'altra molte delle sue caratteristiche reali e materiali vengono completamente censurate.

Nel tempo, la visione patriarcale, ponendo al centro il corpo maschile come normativo, ha utilizzato le funzioni riproduttive come una prova dell'inferiorità della donna rispetto all'uomo (Ehrenreich & English, 1978; Martin, 1992; Rich, 1986; Ussher,

1989). Ciò è ben evidente nello stereotipo secondo cui il ciclo mestruale rende le femmine più irrazionali e incapaci di controllare i propri stati emotivi (Chrisler, 2002), una credenza che costituisce spesso un motivo di discriminazioni. Infatti, Thornton (2013), analizzando il contenuto di circa 2000 post su Twitter, ha evidenziato come soprattutto gli uomini possono parlare delle mestruazioni in termini offensivi, alludendo alla maggiore emotività delle ragazze o all'inaccessibilità sessuale durante "quel periodo del mese". Questi stereotipi non fanno altro che alimentare la segregazione tra uomini e donne, relegando quest'ultime ad una condizione limitante in ragione delle loro caratteristiche riproduttive (Laws, 1990).

Le numerose credenze negative e taboo che circondano, ad esempio, allattamento e ciclo mestruale hanno la potenzialità di limitare lo status sociale delle persone di sesso femminile (Bramwell, 2001). Infatti, allattare in pubblico oppure macchiarsi di sangue mestruale è culturalmente associato a sensazioni di disgusto, vergogna ed imbarazzo (Johnston-Robledo, 2007), per cui è socialmente più desiderabile relegare la gestione di questi eventi ad un ambito privato (Kissling, 2006). Per di più, Bramwell (2001) ha sostenuto come la cultura capitalista faciliti un atteggiamento di segretezza promuovendo l'acquisto di prodotti sanitari specifici che non si notino sopra i vestiti, in grado di coprire "cattivi" odori (Kissling, 2006) e che evitino perdite imbarazzanti. Il risultato di questi messaggi mediatici è una visione oggettificante e irrealistica: un corpo sanificato, deodorato o comunque distante dalla corporeità della vita quotidiana (Roberts, 2004). Nel tempo, varie teorie di stampo psicologico e sociologico (vedi Fredrikson & Roberts, 1997; Greenberg et al., 1986) hanno tentato di spiegare questa tendenza a spogliare la presentazione del corpo femminile di caratteristiche fondamentalmente naturali, legate alla generatività.

1.1.1 Morte e generatività: la prospettiva della Terror Management Theory sull'occultamento delle caratteristiche riproduttive femminili

Le pubblicità di prodotti igienico sanitari “femminili” rappresentano un contesto significativo in cui è possibile osservare la “cultura dell'occultamento” (Houppert, 1999), ovvero il tentativo di cancellare e relegare ad una dimensione di segretezza la materialità del corpo riproduttivo. Ad esempio, per decenni il sangue mestruale non è mai comparso negli spot pubblicitari di assorbenti, al contrario questo poteva essere rappresentato come un liquido blu, fornendo una visione igienizzata delle mestruazioni (Luke, 1997; Przybylo & Fahs, 2020). Secondo Houppert (1999), la presentazione costante di nuovi prodotti sempre più invisibili, adatti a proteggersi dal rischio di macchiarsi, di generare cattivi odori, veicola il messaggio di fondo che le mestruazioni siano qualcosa di cui vergognarsi e da gestire in un'ottica di segretezza. Attualmente, nonostante esistano delle campagne che si battono per vedere rappresentate mestruazioni in maniera più esplicita nelle pubblicità (vedi *#Bloodnormal* di Nuvenia), l'esperienza mestruale risulta ancora silenziata per come realmente e soggettivamente si concretizza.

La Terror Management Theory (TMT; Greenberg et al., 1986) offre una possibile spiegazione circa l'occultamento e l'evitamento delle funzioni del corpo riproduttivo femminile. Secondo questa teoria, la paura della morte spinge le persone a distanziarsi dalle informazioni che possono evocarla, creando sistemi di credenze condivise in grado di attenuare il terrore e di ottenere rassicurazione. Infatti, ne è una prova la tendenza dell'essere umano a separare il proprio mondo da quello animale, in cui la morte è considerata, invece, un evento normale ed accettato. Al contrario, le funzioni riproduttive avvicinerrebbero maggiormente gli individui ad aspetti più naturali e mortali della corporeità. Infatti, Erchull (2013) ha ipotizzato che, nelle pubblicità di prodotti mestruali, il ricorso ad immagini di donne presentate in maniera estremamente idealizzata e

distante dalla realtà (ad esempio, che indossano vestiti stretti o pantaloni bianchi durante le mestruazioni) servirebbe proprio a rimuovere ed evitare il pensiero relativo alla dimensione mortale della corporeità.

Storicamente, le donne sono state considerate in maggiore connessione con la natura (Tauna, 1993; Roberts et al., 2002; Goldenberg & Roberts 2004), proprio in ragione della dimensione generativa dei loro corpi. Mestruazioni, allattamento e gestazione rappresentano eventi strettamente collegati con l'aspetto più funzionale e concreto del corpo mortale. Dunque, nella cornice di significato della TMT, le caratteristiche riproduttive femminili rappresenterebbero culturalmente un tabù, in quanto evocherebbero inconsciamente l'idea della mortalità del corpo fisico.

1.2 LO STIGMA VERSO LE MESTRUAZIONI

L'ambivalenza che circonda il corpo femminile, da un lato visto come un "simbolo culturale idealizzato" (Roberts et al., 2002, pp.131), dall'altro percepito come inferiore in ragione delle sue caratteristiche riproduttive, sembrerebbe avere delle conseguenze negative per il rapporto che le donne sviluppano con i propri corpi (Fredrikson e Roberts, 1997). Ad esempio, gli stereotipi culturali che riguardano le mestruazioni portano spesso a sentimenti di vergogna ed imbarazzo verso questo evento naturale, al punto che alcune persone preferirebbero non averle (Johnston-Robledo, Ball, Laut, & Zekoll, 2003). Lo stigma verso il corpo riproduttivo sembrerebbe condizionare molti ambiti della vita delle giovani donne, limitando le loro potenzialità e capacità di agency.

Le mestruazioni sono una delle caratteristiche proprie del corpo femminile maggiormente oggetto di stigma (Johnston-Robledo & Chrisler, 2013; Roberts & Waters, 2004; Ussher, 2004). Ad esempio, lo studio di Roberts et al. (2002) ha dimostrato come vedere una donna a cui cade dalla borsa un tampone, piuttosto che un fermaglio, possa

provocare una reazione di distanziamento sociale ed evitamento, oltre che giudizi di minore piacevolezza e competenza. Partendo dalle definizioni di stigma presenti in letteratura (Goffman, 1963; Crocker et al. 1998; Deaux et al. 1995; Frable 1993), Johnston-Robledo e Chrisler (2011) hanno attuato una revisione di tutti gli studi e le teorie in grado di dimostrare come avere le mestruazioni sia effettivamente una condizione culturalmente stigmatizzata.

Goffman (1963) afferma che lo stigma rappresenta un “segno”, considerato socialmente e culturalmente non desiderabile, che contraddistingue una persona (o un gruppo) rispetto alle altre per il fatto di possedere una caratteristica che intacca la sua apparenza o identità. Si può trattare di un’anomalia corporea, di un tratto del carattere o di un marchio sociale su un determinato gruppo di persone. Tre sono le dimensioni che influenzano la forza dello stigma: la pericolosità, la visibilità e la controllabilità di una data caratteristica (Crocker et al. 1998; Deaux et al. 1995; Frable 1993).

L’idea che il sangue mestruale sia pericoloso ha origini storiche, antropologiche e religiose (Johnston-Robledo & Chrisler, 2011). Sembrerebbe che nell’antichità, le mestruazioni venissero considerate come qualcosa di velenoso e rischioso per la salute pubblica (Golub, 1992). Nei testi sacri delle religioni più importanti al mondo si tramanda l’idea che il sangue mestruale sia sporco e impuro, per cui vengono date delle indicazioni pratiche su come gestire questa funzione biologica (Bhartiya, 2013); ad esempio, nella cultura ebraica il bagno rituale del Mikveh è destinato alle donne dopo le mestruazioni, o anche agli uomini venuti in contatto con loro, al fine di ottenere la purificazione (Delaney, Lupton, & Toth, 1988).

Riguardo la dimensione della visibilità, Johnston-Robledo e Chrisler affermano che avere le mestruazioni rappresenta uno stigma “nascosto” più che evidente. Cercare di nascondere il proprio status mestruale (Oxley, 1998) o evitare di parlarne in contesti che non siano quelli privati (Kissling, 1996) contribuisce ad alimentare stereotipi e taboo.

Infine, con l'avvento della contraccezione ormonale, avere il ciclo è diventata anche una condizione controllabile o evitabile (Johnston-Robledo et al. 2006), a meno che la donna non voglia avere una gravidanza (Chrisler, 2008). La controllabilità di una caratteristica rinforza lo stigma, in quanto la responsabilità viene scaricata totalmente sull'individuo, piuttosto che su cause esterne o congenite (Crocker et al. 1998).

Lo stigma verso le mestruazioni porta le donne a sperimentare un senso di vergogna rispetto al proprio corpo riproduttivo che risulta nell'adozione di comportamenti di autosorveglianza volti a nascondere attivamente segni evidenti del proprio stato mestruale, ad esempio, indossando vestiti più larghi, evitando di andare a nuotare o di intraprendere attività di natura sessuale durante le mestruazioni (Oxley, 1998). Questi comportamenti vengono messi in atto con lo scopo di evitare reazioni di disgusto, di distanziamento e di imbarazzo da parte degli altri. Dunque, gli studi di stampo femminista passati in rassegna hanno offerto un importante contributo nell'inserire un fenomeno biologico come quello delle mestruazioni all'interno di un contesto socioculturale, al fine di evidenziare come il vissuto personale relativo a questa importante funzione fisiologica sia condizionato anche da fattori relazionali, culturali e politici (Johnston-Robledo & Stubbs, 2013).

L'obiettivo delle ricerche sull'argomento dovrebbe essere quello di approfondire l'esperienza mestruale da una prospettiva non solo biologica, riconoscendo la sua rilevanza all'interno dello sviluppo femminile, sia a livello individuale, che sociale e relazionale. Infine, essendo ciclo mestruale e corpo due dimensioni estremamente collegate tra di loro, sarebbe importante osservare come le giovani donne negoziano la propria esperienza "incarnata" all'interno di una cultura che tende a concepirle come oggetti dello sguardo e del desiderio altrui.

1.3 LA TEORIA DELL'AUTOGGETTIFICAZIONE DI FREDRICKSON E ROBERTS: IL CORPO FEMMINILE COME OGGETTO SESSUALE

Il primo a parlare di oggettificazione sessuale fu Immanuel Kant, nel 1785, il quale affermò che questo fenomeno si verifica nel momento in cui una persona viene considerata come mezzo per il godimento di un'altra, riducendola allo status di oggetto. Sia maschi che femmine possono essere vittime di questo processo; tuttavia, numerose ricerche affermano che il corpo delle donne viene visto più di frequente sotto una lente sessualizzante e oggettificante. Ad esempio, Hall (1984) ha trovato che le donne subiscono maggiormente lo sguardo maschile piuttosto che viceversa, mentre gli studi di Gardner (1980) evidenziano come gli uomini che guardano un corpo femminile tendono più spesso ad emettere giudizi di natura sessuale.

Nel 1997, Fredrickson e Roberts furono tra le prime ad analizzare e teorizzare l'oggettificazione da un punto di vista psicologico. Secondo questa prospettiva, l'oggettificazione sessuale rappresenta un fenomeno culturale secondo cui "il corpo di una donna, le parti del corpo, o le funzioni sessuali vengono separate dalla sua persona, ridotte allo status di meri strumenti, o considerate come se queste fossero capaci di rappresentarla" (Bartky, 1990, citato in Fredrickson & Roberts, 1997, p. 175). Ciò perpetua norme e stereotipi deumanizzanti, che possono rivelarsi estremamente dannosi e precursori, ad esempio, di atti di violenza sessuale contro la persona che viene oggettificata (Ramsey & Hoyt, 2015; Fredrickson & Roberts, 1997). Questi messaggi possono essere veicolati sia all'interno delle relazioni interpersonali, che tramite media visivi, come pubblicità, riviste, film, video musicali e pornografia. Dunque, Fredrickson e Roberts si sono chieste quali potessero essere le conseguenze dell'oggettificazione sessuale sul benessere psicologico e la salute mentale delle donne.

La teoria dell'autoggettificazione afferma che molte giovani donne possono interiorizzare la tendenza culturale a vedere i loro corpi come oggetto del piacere e dello sguardo altrui, assumendo una prospettiva esterna sul proprio Sé fisico e sviluppando un'attenzione eccessiva verso il monitoraggio abituale del corpo. Quest'atteggiamento si configura come una risposta alle pressioni sociali relative alla presentazione della propria immagine, al fine di controllare ed anticipare il comportamento altrui (Silberstein, Striegel-Moore, & Rodin, 1987). Inoltre, l'attrattività può essere concepita dalle donne anche come un importante strumento con cui ottenere maggiore potere (Unger, 1979), dal momento che la società è concentrata su come il corpo femminile appare, piuttosto che sulle sue capacità. Tuttavia, tentare di monitorare costantemente la propria estetica al fine di ottenere accettazione sociale può avere un costo emotivo, cognitivo e comportamentale importante (Fredrickson, Roberts, Noll, Quinn, & Twenge, 1998; Sanchez & Kiefer, 2007).

Secondo Fredrikson e Roberts, l'autoggettificazione può aumentare i sentimenti di vergogna e ansia verso il corpo, impattare sulla sfera emotiva riducendo le opportunità di sperimentare emozioni positive e sarebbe in grado anche di diminuire la consapevolezza delle sensazioni corporee interne, a favore di un'attenzione maggiore verso la dimensione corporea esterna. Inoltre, sembrerebbe che i pensieri su come appare il proprio corpo possano interrompere molto frequentemente il flusso di coscienza, ovvero quei momenti in cui la propria attenzione è focalizzata su una specifica attività da cui ci si sente completamente assorbite (Csikszentmihalyi, 1982). Ad esempio, durante l'attività sessuale la maggior parte dei pensieri intrusivi che le donne riferiscono di sperimentare riguardano preoccupazioni circa come appare il proprio corpo nudo agli occhi del partner, mentre gli uomini sarebbero più preoccupati riguardo la performance (Purdon & Holdaway, 2006).

Gli studi di Masters e Johnson (1966,1970) hanno evidenziato come i pensieri intrusivi riguardo l'immagine corporea possano interferire con il piacere sessuale. Lo *spectatoring* descrive quelle situazioni in cui una persona durante il sesso si distacca da sé stessa, diventando estremamente consapevole del proprio corpo e guardandosi dall'esterno al fine di auto monitorarsi. Ciò sarebbe una delle cause di disfunzioni sessuali femminili, in quanto lo *spectatoring* non permetterebbe di focalizzare l'attenzione sugli aspetti piacevoli dei rapporti intimi e renderebbe più difficile mantenere l'eccitazione o raggiungere l'orgasmo. Inoltre, le donne che si auto-oggettificano sperimenterebbero maggiore vergogna verso il corpo e una minore consapevolezza di stati corporei interni, come l'arousal sessuale (Fredrikson & Roberts, 1997).

Il fenomeno dell'autoggettificazione, descritto da Fredrikson e Roberts (1997), avrebbe, dunque, notevoli ripercussioni su molti aspetti dell'esperienza femminile esponendo a un maggior rischio di disfunzioni sessuali, depressione e disturbi alimentari. Inoltre, gli studi dimostrano come esista una correlazione anche tra autoggettificazione e atteggiamenti negativi verso il ciclo mestruale (Johnston-Robledo et al. 2007; Roberts, 2004). Infatti, le donne che tendono ad auto-oggettificarsi preferirebbero non avere le mestruazioni (Johnston-Robledo, Ball, Laut, & Zekoll, 2003), sarebbero più propense ad utilizzare farmaci che sopprimono il ciclo (Andrist, 2008; Johnston-Robledo et al., 2003), e riportano atteggiamenti negativi verso le funzioni riproduttive (Johnston-Robledo, Sheffield, Voigt, & Wilcox-Constantine, 2007; Roberts, 2004; Schooler et al., 2005).

1.4 IMMAGINE CORPOREA E CICLO MESTRUALE

L'immagine corporea può essere studiata come un costrutto multidimensionale, che include diversi aspetti del rapporto di un individuo con la propria sfera fisica: una componente cognitiva (la stima soggettiva delle dimensioni corporee o il grado di soddisfazione), una componente affettiva (emozioni positive o negative, come la vergogna) e una componente comportamentale, ad esempio, i tentativi di occultamento di alcune parti del corpo (Cash & Pruzinsky, 2002; Davison & McCabe, 2005). Altabe e Thompson (1996) hanno definito l'immagine corporea come un costrutto ad ombrello con, appunto, varie dimensioni, che delineano una struttura cognitiva, in cui vengono organizzate le credenze relative al proprio corpo e in grado di influenzare il benessere emotivo della persona. Infatti, il confronto sociale o il confronto con un ideale corporeo può scatenare emozioni negative come ansia e depressione (Garner & Garfinkel, 1981; Strauman & Higgins, 1987). Le donne, più degli uomini, sono inclini a giudicare il proprio corpo in maniera negativa, date anche le maggiori occasioni di confronto con ideali di bellezza a cui ispirarsi.

I sentimenti di soddisfazione o di insoddisfazione corporea femminile sembrerebbero essere condizionati anche da fattori biologici e fisiologici. Immagine corporea e ciclo mestruale sono due dimensioni estremamente in connessione tra di loro. In particolare, molti studi si sono concentrati sull'esaminare l'esperienza incarnata femminile in relazione ai sintomi premestruali, intesi da un punto di vista patologico (McPherson & Korfine, 2004).

L'esperienza corporea femminile è stata studiata in relazione alle fasi del ciclo mestruale ormonale, evidenziando come le donne sperimentano un incremento di sentimenti negativi verso il corpo durante la fase premestruale rispetto a tutte le altre fasi (Kaczmarek & Trambacz-Oleszak, 2016). Una ricerca di Faratian et al. (1984) ha

evidenziato come le donne tendono a sovrastimare le dimensioni della propria figura lateralmente, durante la premestruale. Infatti, le lamentele più frequenti riguardano la sensazione di gonfiore addominale, la ritenzione idrica e l'aumento di peso, ma da un punto di vista fattuale gli studi non hanno rilevato degli effettivi cambiamenti antropometrici durante la premestruale (Bruce et al, 1962). Dunque, non è chiaro se tali sintomi di malessere fisico molto comuni abbiano effettivamente un'origine fisiologica ormonale o, al contrario siano solamente percepiti (Faratian, 1984). Inoltre, per molto tempo nella letteratura scientifica è mancata un'indagine più qualitativa dell'esperienza soggettiva delle donne circa il ciclo mestruale nel corso della loro vita.

Nel 2022, Ryan et al. hanno condotto una ricerca qualitativa con l'obiettivo di esplorare l'esperienza soggettiva di un piccolo campione di sedici donne, che riferivano di provare insoddisfazione corporea durante la premestruale. I risultati dello studio hanno messo in evidenza come, durante la premestruale, la percezione dei cambiamenti fisici tipici di questa fase provoca molto spesso nelle donne sentimenti di disagio e di vergogna verso la materialità del proprio corpo riproduttivo. In particolare, dalle interviste emergeva come le donne sentivano il proprio corpo premestruale come abietto e non conforme all'ideale culturale di bellezza femminile. Di conseguenza, queste tendevano ad aumentare l'automonitoraggio e il confronto con altri corpi, portandole in alcuni casi a preferire l'isolamento sociale piuttosto che affrontare lo sguardo dell'altro, percepito come giudicante. Dunque, gran parte dei sentimenti negativi che le donne possono sperimentare riguardo i cambiamenti ciclici dei loro corpi sarebbero influenzati anche dal confronto con dei modelli e delle norme di bellezza culturali, in cui le funzioni riproduttive rappresentano fondamentalmente un taboo.

Infine, i problemi relativi al corpo sembrerebbero cominciare proprio nel momento in cui le adolescenti raggiungono la maturazione sessuale. Secondo Koff e colleghe (1978) il menarca rappresenterebbe un evento impattante per la maturazione del

Sé e dell'immagine corporea femminile. Dal punto di vista culturale, tale evento rappresenta un momento critico di passaggio dalla fanciullezza alla vita adulta, che posiziona il corpo in una dimensione legata alla sessualità e alla riproduttività in maniera decisamente repentina. Lo stigma verso le funzioni riproduttive, insieme alla tendenza culturale a considerare il corpo delle donne come un oggetto sessuale, può rendere difficile il primo impatto con la femminilità adulta e può far insorgere sentimenti di vergogna verso le mestruazioni.

1.4.1 Menarca, Immagine Corporea e Vergogna riproduttiva

Il menarca rappresenta un evento cruciale nella crescita delle giovani donne, che, oltre a richiedere nuovi adattamenti a livello emotivo, comportamentale, psicologico e sociale (Marvàn e Chrisler, 2018), ha anche un notevole impatto sui processi di riorganizzazione del sé e della sfera corporea femminile (Koff et al., 1978). L'esperienza del menarca può variare all'interno di varie culture o nuclei familiari; tuttavia, molte ricerche, condotte in Occidente, hanno rilevato come le prime mestruazioni possano essere vissute in maniera negativa, coinvolgendo sentimenti di paura, vergogna e disgusto (Lee & Sasser-Coen, 1996; Scott et al., 1989). Inoltre, la probabilità di avere un'esperienza emotiva difficile con il menarca aumenta per le ragazze che raggiungono la maturazione sessuale precocemente rispetto alla media (Marvàn e Chrisler, 2018). Per di più, un menarca precoce è associato ad una maggiore vulnerabilità a problemi legati all'immagine corporea, disturbi alimentari, bassa autostima, depressione, comportamenti sessuali a rischio (Alcalá-Herrera and Marván, 2014; Deng, Tao, & Wan et al., 2011; Ha, Kim, & Choi et al., 2015; Kim, Choe, & Park et al., 2017; McNicholas, Dooley, McNamara, & Lennon, 2012).

Avere il menarca prima delle proprie coetanee sembrerebbe essere un fattore di rischio per lo sviluppo di atteggiamenti negativi verso le mestruazioni in età adulta (Natsuaki, Leve, & Mendle, 2011), ma ciò che sembra incidere maggiormente su questi ultimi sarebbe l'esperienza emotivamente positiva o negativa legata alla prima mestruazione. Nel 2004, McPherson & Korfine si sono chieste che tipo di impatto potesse avere il vissuto emotivo relativo alla prime mestruazioni sulle successive attitudini e sentimenti delle donne verso il ciclo nel corso della vita. I risultati della loro ricerca hanno stabilito che le ragazze che raccontano di aver avuto esperienze di menarca estremamente negative, con una scarsa preparazione, consideravano anche successivamente le mestruazioni come una condizione debilitante e, in generale, utilizzavano più termini negativi per descriverle. Al contrario, le donne che avevano avuto un'esperienza positiva con il menarca, mostravano atteggiamenti più positivi anche verso le mestruazioni, oltre che una migliore soddisfazione corporea e minore preoccupazione riguardo il peso. Infatti, la vergogna verso il ciclo mestruale è associata anche a sentimenti negativi verso il corpo (Schooler et al. 2005).

Johnston-Robledo e colleghe (2007) hanno parlato di vergogna riproduttiva come un insieme di emozioni e atteggiamenti negativi che le donne possono sviluppare circa il ciclo mestruale, l'allattamento o altri aspetti legati alla riproduttività dei corpi. I sentimenti di vergogna verso il ciclo sarebbero condizionati da stereotipi e taboo negativi che riguardano le mestruazioni, ma anche da esperienze di menarca estremamente negative (Marvàn et al, 2018). Per di più, le credenze culturali che dipingono il sangue mestruale come sporco, o i messaggi impliciti riguardo il mantenimento di un atteggiamento di segretezza verso il ciclo, possono influenzare come le ragazze vivono la prima mestruazione (McPherson & Korfine, 2004). Tuttavia, ciò che sembra impattare maggiormente sul vissuto emotivo relativo al menarca sarebbe l'insufficiente preparazione ricevuta circa il ciclo mestruale (Koff & Rierdan, 1995), in quanto i discorsi

educativi a riguardo vengono spesso incentrati su aspetti riproduttivi e biologici, mentre mancano informazioni circa emozioni, sentimenti e comportamenti pratici da adottare (Kissling, 1996).

Nonostante rispetto al passato sempre più donne riferiscono di aver avuto un'esperienza positiva relativa al menarca, anche grazie alla maggiore comunicazione a riguardo, in realtà le criticità risultano tutt'altro che superate (Lee, 2008). Johnston-Robledo e Chrisler (2011) hanno sottolineato come il vissuto relativo al menarca sia fondamentale nella costruzione di significati che le donne assegnano al ciclo mestruale. Secondo queste ricercatrici, infatti, avere sentimenti positivi verso le mestruazioni aiuterebbe a sviluppare anche emozioni positive verso il Sé e verso il corpo. Tuttavia, esistono ancora molte barriere culturali che intralciano questo processo di crescita verso un'identità femminile positiva.

Una ricerca relativamente recente di Janet Lee (2008) ha raccolto le testimonianze di un gruppo di giovani donne circa la propria esperienza con le prime mestruazioni e ha individuato tre temi critici, che continuano a riproporsi nelle narrazioni sul menarca: i problemi relativi alla sessualizzazione del corpo femminile, i sentimenti di vergogna e l'occultamento dello status mestruale. Secondo Lee (2008), “con il menarca il senso soggettivo delle adolescenti in quanto donne si sviluppa contemporaneamente ai processi di maturazione sessuale: la produzione del corpo come sessuato e l'inclusione delle donne nell'ordinamento della sessualità” (pp.617). Infatti, se per alcune la maturazione sessuale e il “diventare donne” rappresenta una fonte di felicità e di gioia, per altre lo sviluppo di quelle caratteristiche fisiche stereotipicamente erotizzate (come nel caso della crescita del seno) rappresenta un motivo di imbarazzo, legato alla perdita dell'innocenza infantile (Rembeck et al., 2006). Inoltre, i sentimenti di vergogna e di colpa derivano spesso anche alla paura di macchiarsi e dunque di rivelare agli altri il proprio status mestruale, provocando reazioni di disgusto. Infine, la vergogna e l'umiliazione vengono

sperimentati in primo luogo alla vista del sangue mestruale, che viene accostato allo sporco e alle feci, dato il suo colore inaspettatamente più scuro alla prima mestruazione (Lee, 2008).

Il senso di disgusto associato alle mestruazioni spesso si estende verso tutto il corpo, in particolare ai genitali, che a loro volta possono essere visti come una fonte di vergogna (Schooler et al., 2005). Infatti, nello studio di McPherson & Korfine (2004), è emerso come le ragazze che avevano avuto esperienze negative con il menarca erano anche più impaurite nel sottoporsi a visite ginecologiche, probabilmente perché i sentimenti di vergogna verso il corpo, in particolare verso la vulva, possono averle rese più reticenti a sottoporsi ad esami pelvici.

CONCLUSIONE

Il presente capitolo si è occupato di approfondire, in un'ottica di psicologia femminista, l'esperienza corporea e riproduttiva femminile, inserendola all'interno di una cornice sociale e culturale. Il modello occidentale di corpo femminile oggettificato e sessualizzato (Fredrikson & Roberts, 1997) sembrerebbe mettere a dura prova il senso di Sé di molte donne, a causa di una costante pressione ad uniformarsi a standard fisici poco realistici, oltre che basati su una prospettiva esterna e, per di più, maschiocentrica. Tuttavia, se da un lato il femminile incarnato risulta essere un simbolo di sensualità e un oggetto da desiderare, al contempo le sue caratteristiche realmente materiali, come quelle riproduttive, vengono completamente respinte e occultate (Roberts, 2004). Gli stereotipi e i taboos che riguardano il ciclo mestruale possono ridurre le possibilità di sperimentare un'identità corporea femminile positiva. La visione del corpo femminile come oggetto di consumo altrui, insieme ai messaggi negativi che sono stati nel tempo veicolati riguardo il ciclo mestruale, possono essere interiorizzati dalle donne che sviluppano vergogna

verso il corpo (Fredrikson & Roberts, 1997) e atteggiamenti negativi verso le mestruazioni (Johnston-Robledo et al. 2007; Roberts, 2004). La vergogna riproduttiva (Johnston-Robledo e colleghe, 2007) sembra affondare le sue radici anche nel vissuto relativo al menarca, che per molte donne ha rappresentato un momento critico di passaggio alla vita sessuale adulta (Lee, 2008). Concludendo, un aspetto che resta da approfondire riguarda l'impatto che i sentimenti negativi verso il corpo e verso le sue funzioni, in particolare il ciclo mestruale, possono avere sul benessere sessuale delle donne.

2. VERGOGNA CORPOREA E MESTRUALE: L'IMPATTO SULL'ESPERIENZA SESSUALE FEMMINILE

2.1 IMMAGINE CORPOREA E SESSUALITA': IL RUOLO DELLA PERCEZIONE GENITALE

Per molto tempo, gli studi che si sono occupati di indagare l'immagine corporea nelle donne hanno utilizzato degli strumenti d'indagine che avevano come obiettivo quello di valutare cognizioni, attitudini ed emozioni verso il corpo inteso come un'unica entità (Schick et al., 2010). Altre ricerche hanno evidenziato, invece, come varie parti del corpo vengono giudicate in maniera diversa e i sentimenti di insoddisfazione corporea possono derivare da vari attributi fisici (Schick et al. 2010; Fahs, 2014). In effetti, a partire dall'adolescenza, ovvero con la maturazione fisica e sessuale, le donne manifestano una propensione a considerare il corpo come un insieme di parti più o meno desiderabili o attraenti, piuttosto che come un tutt'uno (Fredrikson & Roberts, 1997). Dunque, risulta fondamentale approfondire come le donne si approcciano ai propri genitali nello specifico.

Nello studio del benessere sessuale e dell'immagine corporea femminile, la percezione soggettiva dei genitali (vulva e vagina) è diventato un ambito di notevole interesse scientifico. Infatti, rispetto agli uomini, le giovani donne tendono a percepire i propri genitali con maggiore negatività (Reinholtz & Muehlenhard, 1995) e ciò sembrerebbe impattare in maniera rilevante sul benessere sessuale. Infatti, i sentimenti di insoddisfazione verso l'apparenza dei genitali sono associati a maggiori comportamenti sessuali a rischio, una scarsa autostima sessuale e maggiore autocoscienza di sé durante i rapporti (Schick, Calabrese, Rima, & Zucker, 2010), oltre ad una maggiore reticenza a

svolgere visite ginecologiche (Braun, 1999; Braun & Tiefer, 2009; Braun & Wilkinson, 2001). Di conseguenza, sembra chiaro che nell'ambito del benessere corporeo e sessuale femminile, la percezione soggettiva dei genitali assume un ruolo rilevante.

Fahs (2014) ha sottolineato l'importanza di riconoscere come la diffusa emotività negativa che avvolge il rapporto delle ragazze con le proprie vulve e vagine sia un problema sociale, relazionale e politico. In particolare, questo "panico genitale" affonderebbe le sue radici nei messaggi negativi e nei modelli stereotipati che vengono veicolati dalle pubblicità di igiene intima, dal mondo della pornografia, dalla comunicazione con i partner di sesso maschile o altre persone significative (Fahs, 2014). Nel tempo, infatti, è stato costruito un modello ideale di "vagina perfetta" estremamente irrealistico (Rodrigues, 2012), ovvero, una vulva con tratti pubescenti, perfettamente depilata, con una colorazione chiara, piccole labbra ridotte e simmetriche, incrementando la possibilità, per le giovani donne, di sperimentare sentimenti di insoddisfazione e di inadeguatezza nei confronti dei propri genitali (Braun & Tiefer, 2009; Rodrigues, 2012).

Un fenomeno che risulta essere sempre più diffuso è il ricorso alla chirurgia cosmetica dei genitali femminili (Herzig, 2009; Tiefer, 2008), pur in assenza di reali patologie o deformazioni, con il fine di avvicinarsi il più possibile al modello di vulva ideale. Secondo Fahs, l'emotività negativa rispetto a vulva e vagina comprende tre aree critiche, su cui alcune credenze popolari hanno avuto una notevole influenza: come la persona percepisce la propria immagine genitale, la depilazione e il sesso durante le mestruazioni. Tutti e tre i temi attraversano l'idea di fondo che la vagina sia sede di sporcizia e contaminazione (Douglas, 2002). Infatti, nelle interviste condotte da Fahs, molte ragazze riferivano sentimenti di disgusto e vergogna verso l'apparenza dei propri genitali, sentendo l'esigenza di dover mantenere un alto livello di igiene, associato anche ad una depilazione frequente. Lo stesso senso di ribrezzo veniva sperimentato riguardo il sesso durante le mestruazioni, considerato in alcuni casi qualcosa di innaturale o anche

pericoloso, a causa della radicata convinzione che con il sanguinamento avvenga un'espulsione delle tossine accumulate durante il mese. Le maggiori preoccupazioni sono state espresse, nella sfera dei rapporti sessuali, rispetto a come il partner possa valutare i propri genitali.

Un'informazione importante emersa dallo studio di Fahs (2014) è la rilevanza delle reazioni maschili ai genitali femminili. Infatti, sembrerebbe che le donne eterosessuali rispetto a quelle che hanno partner dello stesso sesso siano più vulnerabili alla sperimentazione di sentimenti negativi verso l'immagine corporea (Polimeni, Austin, & Kavanagh, 2009). Un costrutto fondamentale all'interno del benessere sessuale è l'autostima sessuale, intesa come il valore attribuito a se stesse in quanto capaci di ottenere piacere e soddisfazione dalla propria sessualità (Mayers, Heller, & Heller, 2003; Snell & Papini, 1989), che dipende fortemente da come la persona sente di essere giudicata dagli altri, nello specifico dal partner (Wiederman & Allgeier, 1993). Le donne riferiscono di aver spesso ascoltato discorsi tra individui maschi, in generale, o da parte dei propri partner, che esprimono giudizi negativi circa i genitali femminili, facendo riferimento a cattivi odori, sensazione di sporcizia (Braun & Wilkinson, 2001; Merskin, 1999; Simes & Berg, 2001), avversità circa i peli pubici o certe conformazioni della vulva (Fahs, 2014). Pensare di non risultare fisicamente attraente agli occhi del proprio partner può aumentare la consapevolezza del corpo durante i rapporti sessuali e intaccare l'autostima sessuale (Wiederman, 2000).

Wiederman (2000) ha descritto l'autoconsapevolezza dell'immagine corporea come un'elevata attenzione verso il corpo durante i rapporti sessuali, che genera una sorta di sensazione di osservarsi dall'esterno, causando distrazione dalle sensazioni fisiche di piacere (Masters & Johnson, 1970). Secondo Schick et al. (2010), "la misura in cui le donne sperimentano autoconsapevolezza dell'immagine corporea durante l'attività sessuale può dipendere dalla loro percezione di deviazione dagli standard relativi

all'aspetto fisico, in modo che una maggiore deviazione percepita si traduca in una maggiore preoccupazione mentale per i loro difetti fisici percepiti" (p. 395). I pensieri intrusivi riguardo l'immagine corporea, oltre a ridurre le sensazioni di piacere e dunque la soddisfazione nei rapporti intimi, diminuiscono anche la motivazione a adottare comportamenti di tutela della propria salute fisica (Schick et al., 2010), come, per esempio, utilizzare il preservativo al fine di proteggersi da malattie sessualmente trasmissibili (Schooler et al., 2005).

Dunque, la vergogna verso il corpo, in particolare verso i genitali, può essere considerata come un'importante criticità all'interno della salute sessuale femminile. Inoltre, le emozioni e i significati che una donna attribuisce al proprio corpo e alle sue funzioni riproduttive rappresentano degli aspetti rilevanti dell'identità femminile, dai quali non è possibile prescindere nello studio e nella promozione del benessere sessuale. Infine, un fattore ancora poco indagato riguarda l'influenza del peso che viene attribuito allo sguardo dell'altro sulla sfera comportamentale durante i rapporti sessuali. Al di là dell'adozione di maggiori comportamenti sessuali a rischio, quali altre conseguenze può avere la vergogna verso il corpo e verso le mestruazioni sul comportamento e sulla motivazione sessuale delle donne?

2.2 "CYCLES OF SHAME": VERGOGNA MESTRUALE, VERGOGNA CORPOREA E SESSUALITÀ FEMMINILE

Nel capitolo 1, abbiamo visto come avere il ciclo mestruale sia oggetto di numerosi taboos e stereotipi negativi che condizionano l'atteggiamento delle persone verso questa naturale funzione del corpo femminile (Kissiling 1996; Roberts, 2004). Soprattutto le giovani donne sono sensibili all'interiorizzazione di tali stereotipi e sviluppano spesso attitudini che rischiano di impattare in maniera negativa sulla loro

qualità della vita. Ad esempio, considerare le mestruazioni come qualcosa di sporco e disgustoso fa sì che le ragazze provino vergogna e desiderino di nascondere al mondo esterno il fatto di averle (Roberts, 2004). Inoltre, da un punto di vista educativo, i primi discorsi sul ciclo mestruale sono spesso inevitabilmente collegati alla potenzialità riproduttiva e sessuale del corpo femminile (Lee & Sasser-Coen, 1996). Di conseguenza, le credenze e gli atteggiamenti verso il ciclo mestruale potrebbero avere un ruolo fondamentale nel corso dell'evoluzione dell'esperienza sessuale (Schooler et al, 2005). Nel 2001, Schooler ha condotto uno studio in cui è emerso come le partecipanti che riportavano di sperimentare un senso di vergogna verso le mestruazioni erano anche quelle che avevano meno rapporti sessuali in generale, ma anche maggiori comportamenti sessuali a rischio. Tuttavia, all'epoca, non era stata ancora fornita una spiegazione chiara di questo fenomeno e di come effettivamente i sentimenti negativi verso la funzione mestruale potessero impattare sulla sessualità.

Al fine di approfondire la relazione tra atteggiamenti verso il ciclo e comportamenti sessuali a rischio, Schooler e colleghe (2005) hanno messo a punto un'altra ricerca proponendo la vergogna verso il corpo come variabile in grado di spiegare tale relazione. Le autrici hanno ipotizzato che provare vergogna verso le mestruazioni faccia sì che la persona estenda tale sentimento verso il corpo intero, e che ciò impatti sul processo decisionale durante il sesso, ad esempio, minando l'assertività sessuale, ovvero la capacità di comunicare le proprie preferenze, rifiutare pratiche non desiderate o negoziare l'utilizzo del preservativo. In generale, il senso di vergogna porta spesso all'adozione di meccanismi di coping disadattivi basati sull'evitamento, che sono anche associati alla messa in atto di comportamenti a rischio durante l'adolescenza (Cooper, Wood, Orcutt, & Albino, 2003). Queste evidenze scientifiche potrebbero spiegare come le donne che provano vergogna verso le mestruazioni tendano ad evitare i rapporti sessuali

e ad avere difficoltà nell'adottare una comunicazione assertiva durante il sesso, intraprendendo attività sessuali a rischio (Schooler et al, 2005).

Figure 2. Final Model With Standardized Regression Weights.

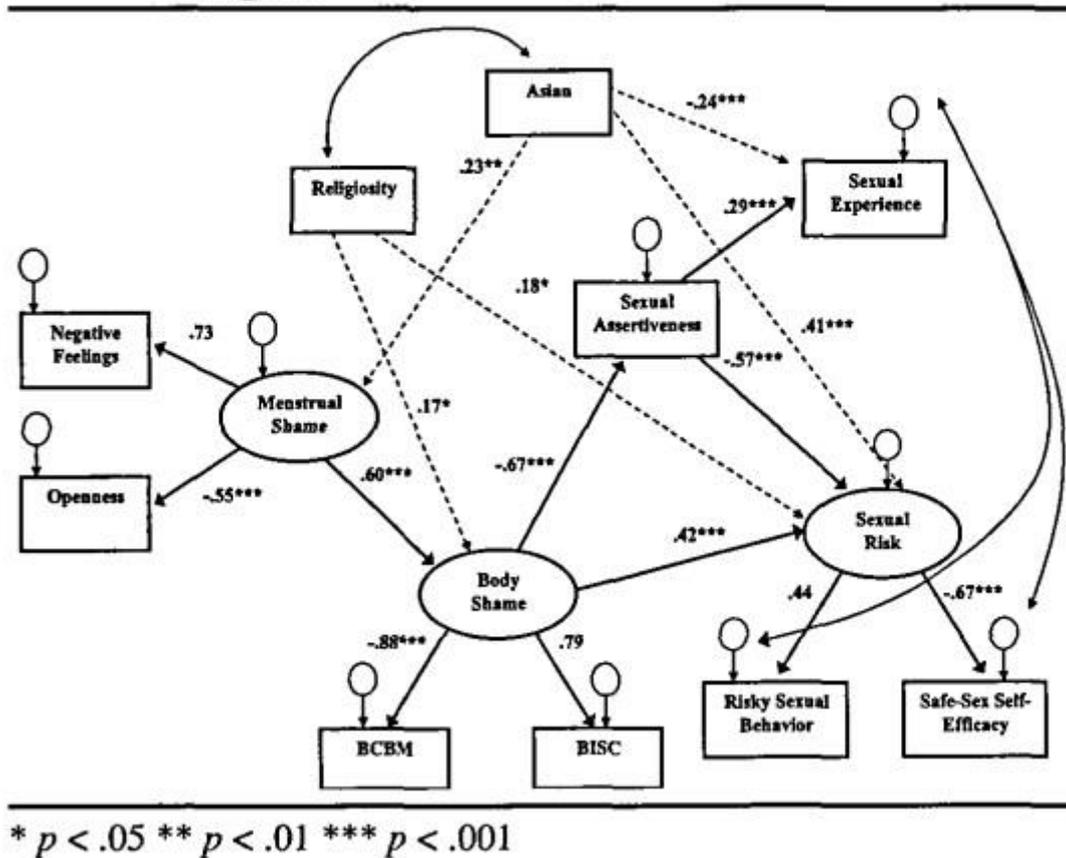


Fig. 2.1 Modello teorico di Schooler et al. (2005)

Lo studio di Schooler ha preso in esame 199 partecipanti, studentesse di psicologia tra i 17 e i 23 anni, alle quali veniva chiesto di compilare vari questionari su attitudini verso le mestruazioni, atteggiamenti e sentimenti verso il corpo, assertività e autoefficacia sessuale. Inoltre, sono state indagate le loro esperienze sessuali nel corso della vita. I risultati ottenuti tramite l'analisi dei dati hanno confermato l'ipotesi delle ricercatrici. Innanzitutto, le ragazze che riferivano attitudini negative verso le mestruazioni avevano maggiori difficoltà nella comunicazione assertiva e nel chiedere al partner di utilizzare il preservativo. Inoltre, i sentimenti negativi verso le mestruazioni erano collegati anche a

un maggiore senso di disagio verso il corpo. Invece, le partecipanti che si dicevano a proprio agio con i loro corpi erano più abili nell'assertività sessuale, si sentivano più capaci di chiedere al partner di indossare il preservativo e avevano intrapreso un maggior numero di esperienze sessuali, ma con meno comportamenti a rischio. Questi risultati hanno dato vita ad un modello esplicativo, denominato dalle autrici "Cicli di Vergogna" (vedi Fig. 2.1), in cui la vergogna verso le mestruazioni rappresenta una variabile in grado di predire la vergogna verso il corpo, che a sua volta impatterebbe sull'assertività sessuale e i comportamenti sessuali a rischio o l'autoefficacia in comportamenti sessuali sicuri.

2.3 DESCRIZIONE DELLA RICERCA: VERGOGNA VERSO LE MESTRUAZIONI, VERGOGNA VERSO IL CORPO ED ESPERIENZE SESSUALI NEGATIVE

Nonostante l'assertività sessuale sia anche un'importante risorsa per rifiutare comportamenti sessuali indesiderati da parte del partner (Franz, DiLillo & Gervais, 2016), lo studio di Schooler et al. (2005), così come altri, non ha approfondito se la vergogna verso le mestruazioni possa essere un fattore di rischio anche verso esperienze sessuali negative, come molestie o abusi. Secondo gli ultimi dati Istat (2014), in Italia, almeno il 21% delle donne tra i 16 e i 70 anni è stata vittima di violenza sessuale nel corso della vita, ovvero 4 milioni e 520 mila persone. Inoltre, la violenza sessuale o lo stupro rappresentano eventi che è possibile collocare solo sul punto più estremo di un continuum, dove è possibile rintracciare esperienze sessuali negative anche di più lieve intensità, come la coercizione sessuale o i contatti sessuali indesiderati (Black et al., 2010). Dunque, indagare quali possano essere i fattori di rischio che espongono le donne a situazioni di coercizione ed abuso sessuale risulta di vitale importanza, soprattutto al fine di strutturare interventi educativi e di prevenzione, tenendo sempre presente che la responsabilità di

questo tipo di azioni è in ogni caso da attribuire a chi le perpetua (Franz, DiLillo & Gervais, 2016).

L'obiettivo del presente lavoro di ricerca è quello di indagare se la vergogna mestruale sia associata ad esperienze sessuali negative, ipotizzando che la vergogna verso il corpo, e in particolare verso i genitali, funga da variabile di mediazione in tale relazione. L'idea di fondo è che le donne che sperimentano sentimenti negativi verso le mestruazioni, abbiano anche maggiori problemi con la propria immagine corporea e genitale, così come riportato dallo studio di Schooler e colleghe (2005) descritto nel precedente paragrafo. La vergogna verso il corpo e i genitali potrebbero creare un effetto di distrazione durante i rapporti intimi, aumentando il monitoraggio circa come il proprio corpo appare all'esterno e riducendo, in questo modo, le risorse cognitive necessarie per rifiutare comportamenti indesiderati da parte del partner sessuale e determinando una sensazione di minore controllo sulla situazione sessuale.

2.3.1 Cornice teorica di riferimento: il ruolo dell'autoggettificazione per il benessere sessuale femminile

La cornice teorica in cui si inserisce lo studio è la teoria dell'autoggettificazione di Fredrickson e Roberts (1997), esposta nel capitolo precedente. Secondo Fredrickson e Roberts l'oggettificazione dei corpi femminili si può manifestare attraverso vari atteggiamenti e comportamenti (ad esempio, la tendenza ad emettere giudizi e valutazioni corporee quando ci si trova di fronte ad una persona di sesso femminile), che possono essere posizionati lungo un continuum, in cui la violenza sessuale rappresenta il suo estremo. Le donne che tendono ad interiorizzare questa visione oggettificante sui loro corpi provano maggiore vergogna verso il corpo, la quale impatta negativamente sulla loro *agency* sessuale, ovvero la capacità di affermare la propria volontà, esprimere i propri

desideri e rifiutare pratiche sessuali non volute (Ramsey & Hoyt, 2015). Secondo Ramsey e Hoyt (2015), la vergogna verso il corpo “creerebbe una sorta di pressione interna, per cui le donne che si sentono oggettificate hanno meno probabilità di avere le capacità e le risorse emotive per affermare i propri desideri e quindi hanno più probabilità di subire pressioni e coercizioni sessuali” (p. 164). Inoltre, la percezione di non avere il controllo (Ramsey & Hoyt, 2015) e la focalizzazione su sentimenti negativi legati al corpo (Fredrikson & Roberts, 1997) durante i rapporti sessuali riducono la soddisfazione e la possibilità di provare piacere, intaccando il benessere sessuale.

2.3.2 Obiettivi ed ipotesi

Dal momento che i sentimenti relativi alle funzioni riproduttive non possono essere tralasciati nell’indagine dell’esperienza corporea e sessuale femminile, la presente ricerca si propone di replicare lo studio di Schooler et al. (2005), ma individuando un ulteriore “Ciclo della Vergogna”, che vede la vergogna verso le mestruazioni, insieme alla vergogna corporea, come fattori in grado di aumentare il rischio di esperire minore controllo durante i rapporti e di situazioni sessuali di disagio, o non-volute. In particolare, vengono avanzate le seguenti ipotesi:

- 1) la vergogna mestruale è associata a maggiore vergogna verso il corpo, in particolare, verso i genitali;
- 2) esiste una relazione tra la vergogna mestruale ed esperienze sessuali negative, mediata dalla vergogna verso il corpo, in particolare, i genitali.

Dunque, l’obiettivo finale è quello di indagare se la vergogna verso il corpo e i genitali mediano il rapporto tra vergogna mestruale ed esperienze sessuali negative. Infine, si ipotizza la presenza di una correlazione tra età della prima mestruazione e un’esperienza

menarcale difficile e che le esperienze di menarca precoci ed emotivamente impattanti siano associate a maggiore probabilità di sperimentare vergogna verso le mestruazioni.

3. METODI

3.1 PARTECIPANTI, RECLUTAMENTO E CRITERI D'INCLUSIONE

Il campione di riferimento ha compreso 150 studentesse dell'Università degli Studi di Padova, che hanno partecipato ad una ricerca più ampia, ancora in corso di svolgimento, su Ciclo Mestruale e Sessualità, da cui prende avvio il presente studio. Le partecipanti avevano un'età compresa tra i 19 e i 31 anni ($M = 22.88$; $SD = 1.96$) e tutte hanno dichiarato di identificarsi nel genere femminile ($N = 149$), eccetto una persona non binaria. Per quanto riguarda l'orientamento sessuale, il 65% del campione (98 persone) si è definito eterosessuale, 26 bisessuali, 13 bicuriose, 4 pansessuali, 3 omosessuali, 2 asessuali, 1 fluida e 3 che hanno selezionato l'opzione "Altro".

Il reclutamento è stato effettuato attraverso vari step. Il primo contatto con il target è avvenuto durante le lezioni universitarie, previo accordo con i professori dei corsi di laurea. Una volta in aula, si è ritenuto opportuno chiedere alle persone di sesso maschile di lasciare la stanza per far sì che le ragazze potessero sentirsi a proprio agio. In seguito, veniva presentato lo studio su Ciclo Mestruale e Sessualità, indicando i principali criteri di inclusione: avere una vulva, le mestruazioni e un ciclo mestruale ormonale più o meno regolare.

L'obiettivo principale del reclutamento è stato quello di ottenere un campione il più possibile eterogeneo, che rendesse conto della massima variabilità di esperienze riguardo l'interazione tra ciclo mestruale e sessualità. Lo studio è stato rivolto a persone con vita sessuale attiva o non attiva, con qualsiasi tipo di relazione, di qualsiasi orientamento sessuale o identità di genere. Tuttavia, sono state escluse le persone in amenorrea primaria o secondaria e che avessero un ciclo estremamente irregolare. Infine, durante la presentazione, è stato sottolineato l'anonimato della partecipazione e l'importanza di

accrescere la conoscenza scientifica riguardo la sessualità e l'esperienza mestruale, al fine di stimolare la motivazione a partecipare. La partecipazione è stata, inoltre, volontaria e senza alcun tipo di compenso, al di là di alcuni gadget di ringraziamento consegnati alla fine dello studio. Tutte le partecipanti hanno firmato un consenso informato.

3.2 PROCEDURA

Alla fine della presentazione dello studio in aula, veniva consegnato alle ragazze interessate un QR code con cui accedere ad un modulo di registrazione che avrebbe permesso di lasciare volontariamente il proprio recapito telefonico o la propria e-mail, al fine di essere ricontattate dalle sperimentatrici per ottenere informazioni più dettagliate riguardo lo studio. Dunque, dopo aver raccolto i contatti delle persone interessate, veniva inviato un messaggio al fine di fissare un appuntamento telefonico. Successivamente, una ricercatrice effettuava la chiamata ribadendo gli obiettivi della ricerca e i criteri di inclusione. Veniva poi descritto il tipo di impegno richiesto, ovvero, recarsi una volta in uno dei laboratori del Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (DPSS), dell'Università degli Studi di Padova, per compilare un questionario della durata di circa 30-40 minuti. Inoltre, la partecipazione prevedeva anche la compilazione di un questionario breve (della durata di circa 3 minuti) ogni giorno per due cicli mestruali ormonali, per cui l'appuntamento per il laboratorio veniva preso da dieci giorni prima al giorno stesso della data prevista della prossima mestruazione. Tuttavia, per il presente studio non sono stati utilizzati i dati relativi al questionario quotidiano.

Dopo aver concordato con la partecipante l'appuntamento per la compilazione in presenza del questionario generale, veniva inviato un promemoria il giorno prima segnalando luogo e orario dell'incontro con una sperimentatrice, che avrebbe accompagnato la ragazza in laboratorio. Qui si procedeva con l'illustrazione dei punti

principali del consenso informato, sottolineando ancora una volta gli obiettivi dello studio, gli step della ricerca e, soprattutto, il nostro impegno nella tutela della privacy circa i dati raccolti, oltre che la possibilità di abbandonare lo studio in qualsiasi momento, senza necessità di dover fornire alcun tipo di spiegazione.

Una volta firmato il consenso, prima di procedere con la compilazione del questionario, venivano mostrati e spiegati un modellino di una vagina e un'immagine di una vulva, dal momento che le domande presentate prevedevano che la persona fosse consapevole dell'anatomia dei propri genitali. Inoltre, veniva precisata la differenza tra rapporto sessuale e penetrazione, considerando che i due aspetti non sono coincidenti e, dunque, venivano indagati separatamente all'interno del questionario. A questo punto, la partecipante veniva lasciata da sola affinché potesse procedere con la compilazione in totale privacy, mentre la ricercatrice aspettava fuori la stanza per essere disponibile a qualsiasi domanda o dubbio relativo agli item presentati. A questionario terminato, la partecipante richiamava la sperimentatrice all'interno della stanza, la quale si assicurava che tutto fosse andato in maniera regolare e non ci fossero stati problemi. Infine, la persona veniva ringraziata per il suo impegno, sottolineando il valore della sua partecipazione allo studio, e le venivano consegnati dei gadget a tema sessualità o ciclo mestruale.

3.3 MISURE

Per il presente studio, è stato utilizzato unicamente il questionario generale, escludendo, dunque, quello che la partecipante avrebbe dovuto compilare quotidianamente per due mesi. Essendo che la ricerca da cui prende avvio il presente lavoro di tesi indaga molte variabili riguardo ciclo mestruale, salute genitale, stato relazionale, attitudini, preferenze ed esperienze sessuali, sono state selezionate solo le

misure d'interesse per l'obiettivo dello studio in questione. Inoltre, occorre precisare che gli items del questionario sono stati formulati utilizzando un registro linguistico inclusivo e che potesse rendere conto dell'eterogeneità del campione, preferendo l'utilizzo del neutro o della schwa (ə).

QUESTIONARIO GENERALE

Scala sensazioni/sentimenti relativi al ciclo

Al fine di misurare la vergogna verso le mestruazioni, è stata utilizzata una scala che chiedeva di indicare le sensazioni e i sentimenti relativi all'esperienza mestruale. La scala comprendeva sia item riguardo emozioni positive (es. "Mi sento purificata"), sia item riguardo emozioni negative verso le mestruazioni. Dal momento che l'obiettivo era quello di misurare il costrutto della vergogna mestruale, sono stati esclusi gli items che facevano riferimento a sensazioni positive, mentre si è scelto di selezionare solamente i seguenti tre items che indagavano, invece, sensazioni e sentimenti negativi rispetto alle mestruazioni: "Mi sento sporca" (M=1.45; SD=1.09), "Provo vergogna" (M=0.23; SD=0.53) e "Mi sento in imbarazzo" (M=0.44; SD=0.70). Per ognuna di queste la partecipante era invitata a fornire il proprio grado di accordo o di disaccordo, sulla base di una scala Likert a 5 punti (0= *per niente*, 1= *poco*, 2= *abbastanza*, 3= *molto*, 4= *moltissimo*).

Esperienze di menarca

Per quanto riguarda le esperienze di menarca, sono stati utilizzati due item: uno chiedeva di indicare l'età della prima mestruazione (M=12,21; SD=1.37), l'altro se questa fosse stata vissuta come un evento emotivamente difficile (M=0.91; SD=1.06). Rispetto

a quest'ultimo item, sono state date cinque opzioni di risposta, così codificate: 0= *No, per niente*, 1= *Sì, poco*, 2= *Sì, abbastanza*, 3= *Sì, molto*, 4= *Sì, moltissimo*.

Imbarazzo verso i genitali

Per misurare l'“Imbarazzo genitale”, sono stati utilizzati due item: “Mi capita di sentirmi in imbarazzo durante un rapporto a causa dell'aspetto dei miei genitali ” (M=0.45, SD=0.79) e “L'aspetto dei miei genitali mi imbarazza a tal punto da compromettere il piacere che provo durante un rapporto sessuale” (M= 0.21; SD=0.56). Anche queste domande prevedevano varie possibilità di risposta, seguendo una scala Likert a cinque punti (0= *per niente d'accordo*, 1= *poco d'accordo*, 2= *abbastanza d'accordo*, 3= *molto d'accordo*, 4= *estremamente d'accordo*). Infine, è stata calcolata la correlazione tra i due item selezionati, che è risultata di $r= 0.73$.

Esperienze sessuali negative

Rispetto alle esperienze sessuali negative, si è riflettuto a lungo su quali aspetti fossero più adeguati da misurare. Per gli obiettivi dello studio si è deciso, dunque, di indagare la presenza nel corso della vita di due tipi di situazioni sessuali negative: quelle in cui la persona si è sentita di non aver avuto il pieno controllo e i rapporti sessuali in cui si è provato un certo grado di disagio o, comunque, in cui è mancata una vera e propria volontà personale. Gli items scelti sono stati i seguenti: 1) “Sei mai stata coinvolta in una situazione sessuale in cui ti sei sentita di non avere il pieno controllo?” (M= 1.68, SD= 1.38); 2) “Ti sei mai trovata in una situazione non voluta o di disagio in cui ti sei sentita in dovere di avere rapporti sessuali?” (M= 1.59; SD= 1.43). Per ognuna di queste

domande, venivano date le seguenti opzioni di risposta, secondo una scala Likert a 5 punti: 0= *può darsi*, 1= *no*, 2= *sì, una volta*, 3= *sì, qualche volta*, 4= *sì, più volte*.

3.4 ANALISI DEI DATI

L'obiettivo dell'analisi dei dati ottenuti è stato quello di verificare l'ipotesi secondo cui la vergogna verso le mestruazioni sarebbe associata alle esperienze sessuali negative, tramite la mediazione dell'imbarazzo verso i genitali durante i rapporti, ipotizzando che i sentimenti negativi verso il sanguinamento mestruale in qualche modo si espandano verso il corpo, e in particolare, i genitali (Schooler et al., 2005). Sono stati, dunque, condotti due modelli di equazione strutturale (SEM), in quanto è stato deciso di considerare separatamente le due esperienze sessuali negative (situazioni sessuali con mancata percezione di controllo e situazioni sessuali di disagio o non volute) nell'analisi della loro relazione con le altre variabili selezionate.

Il primo modello di equazioni strutturali è stato, dunque, utilizzato per verificare la presenza di una relazione tra il costrutto "vergogna mestruale" (misurata con i tre items "Mi sento sporca", "Provo vergogna" e "Mi sento in imbarazzo") e la variabile "situazione sessuale con mancanza di controllo", spiegata dal ruolo mediatore della variabile "imbarazzo genitale". Inoltre, è stata prevista un'influenza dell'età della prima mestruazione e dell'esperienza negativa di menarca sulla vergogna mestruale, oltre la presenza di una possibile correlazione tra le due variabili menzionate. Infine, lo stesso procedimento è stato attuato per verificare il secondo modello teorico, semplicemente sostituendo la variabile dipendente delle situazioni sessuali con mancanza di pieno controllo personale con la variabile "situazioni sessuali di disagio o non volute".

4. RISULTATI

Come già anticipato nel capitolo precedente, l'obbiettivo dell'analisi dei dati è stata quella di testare un modello teorico secondo cui la vergogna mestruale può predire esperienze sessuali negative tramite la mediazione dell'imbarazzo genitale. Per di più, si è ipotizzato che una prima mestruazione precoce ed emotivamente difficile aumenti la successiva vergogna verso le mestruazioni. Inoltre, dal momento che si è riflettuto a lungo su come concettualizzare le "esperienze sessuali negative", si è deciso di indagare due aspetti separatamente, ovvero l'esperienza di rapporti sessuali in cui si è verificata una percezione di mancato controllo personale e l'essere stata coinvolta in una situazione sessuale di disagio o non voluta. Per questo motivo sono stati elaborati due modelli di equazioni strutturali, che verranno commentati nei paragrafi successivi.

4.1 PERCEZIONE DI MANCATO CONTROLLO SULLA SITUAZIONE SESSUALE

Innanzitutto, nella fig. 4.1 è possibile osservare l'analisi fattoriale confermativa che rappresenta il costrutto Vergogna Mestruale e gli items utilizzati per misurarlo. Visto che il modello è saturo, non ci sono indici di *fit*. Tutti i pesi fattoriali si sono rivelati buoni, per cui il modello è stato mantenuto come una misura adeguata. Si è poi passati all'analisi delle relazioni tra le variabili e il costrutto attraverso un modello di equazione strutturale.

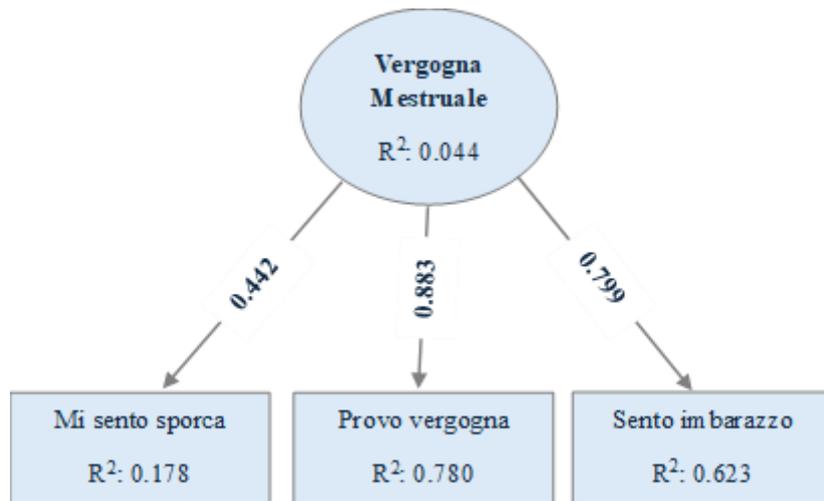


Fig. 4.1 Analisi fattoriale confermativa del costrutto Vergogna Mestruale

Il primo modello è presentato nella fig. 4.2, e riguarda l'analisi delle relazioni tra vergogna mestruale, imbarazzo genitale e le situazioni sessuali durante le quali si è percepito un mancato controllo personale. Il modello ha mostrato un buon *fit* ($\chi^2=7.90$, $df=12$, $p=0.80$; $CFI=1$; $RMSEA=0$). In primo luogo, partendo dal commentare le relazioni rappresentate all'estrema sinistra del modello (fig. 4.2), è possibile evidenziare una relazione statisticamente significativa tra esperienze di menarca emotivamente negative e la vergogna mestruale. Dunque, sembrerebbe che una prima mestruazione emotivamente difficile sia associata ad una maggiore probabilità di sperimentare vergogna verso le mestruazioni. Contrariamente a quanto ipotizzato, invece, l'età del menarca non è risultata significativamente correlata con la vergogna mestruale. Tale risultato si discosta da quelli ottenuti da precedenti ricerche (es. Natsuaki, Leve, & Mendle, 2011). Inoltre, un altro dato inatteso e in contrapposizione con altri studi passati (es. Marvàn e Chrisler, 2018) riguarda la relazione tra età della prima mestruazione e menarca negativo, anch'essa statisticamente non significativa.

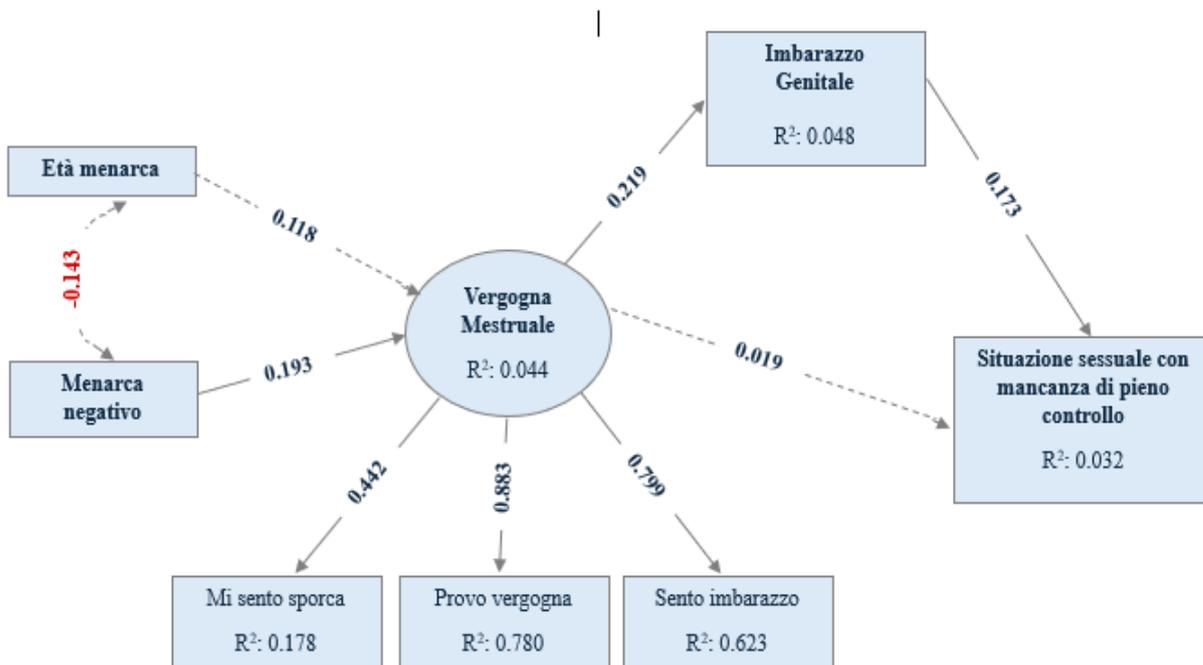


Fig. 4.2 Modello di equazione strutturale 1

In secondo luogo, l'analisi dei dati ha confermato l'ipotesi di una relazione statisticamente significativa tra la vergogna mestruale e l'imbarazzo genitale. Dunque, le ragazze che hanno riportato sentimenti negativi verso le mestruazioni, in effetti, riportavano anche maggiore imbarazzo a livello genitale durante i rapporti. Inoltre, come previsto, non è emersa alcuna relazione statisticamente significativa tra la vergogna mestruale e le situazioni sessuali con mancanza di pieno controllo; al contrario, è stato confermato un effetto mediatore significativo dell'imbarazzo genitale nella relazione tra la vergogna verso le mestruazioni e l'esperienza sessuale negativa. Infatti, l'imbarazzo verso i genitali sembrerebbe essere associato ad una maggiore probabilità di esperienze sessuali in cui si è percepita una mancanza di pieno controllo durante il rapporto sessuale. Quest'ultima evidenza conferma l'ipotesi di partenza, secondo cui le ragazze che hanno maggiore vergogna mestruale, possono sperimentare maggiore imbarazzo verso la propria vulva durante i rapporti e ciò sarebbe associato ad una maggiore probabilità di aver esperito rapporti sessuali in cui si è sentito di avere minore controllo.

4.2 SITUAZIONI SESSUALI DI DISAGIO O NON VOLUTE

Nel secondo modello di equazioni strutturali, sono state prese in considerazione le stesse variabili del primo, fatta eccezione per la variabile dipendente relativa alle esperienze sessuali negative, che in questo caso vengono rappresentate dalle situazioni sessuali di disagio o non volute. Il modello ha, inoltre, mostrato un buon fit ($\chi^2= 7.39$, $df= 12$, $p=0.83$; $CFI= 1$; $RMSEA=0$). Tuttavia, in questo caso, l'ipotesi non è stata confermata, infatti, non si evince una correlazione statisticamente significativa delle situazioni sessuali di disagio o non volute né con la vergogna mestruale, né con l'imbarazzo genitale. Questo risultato verrà poi commentato e discusso nel capitolo conclusivo.

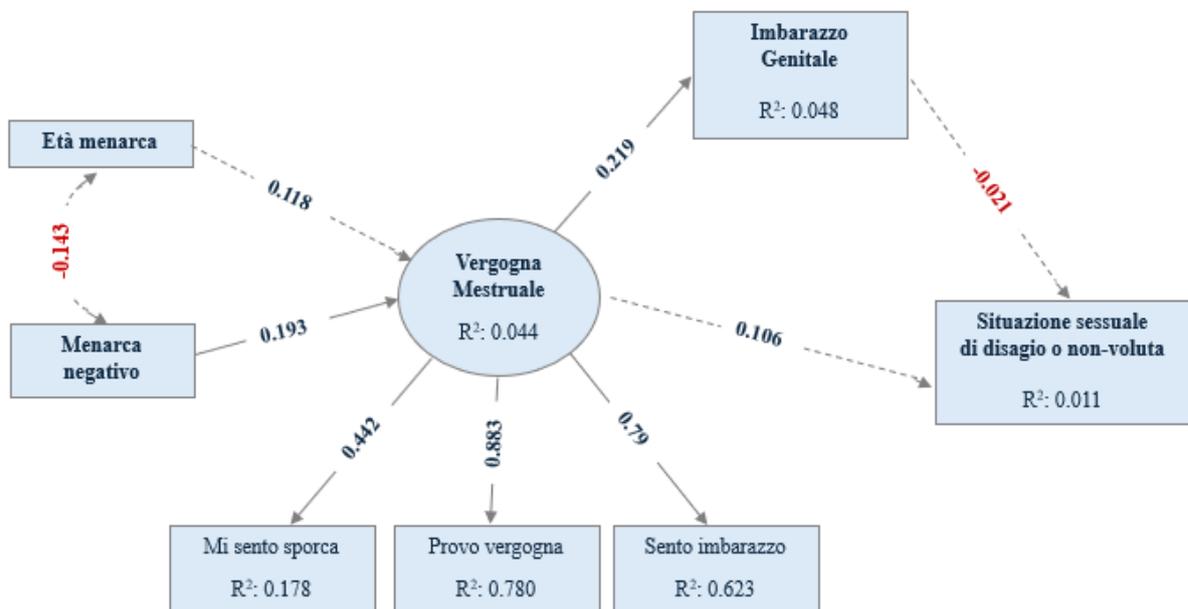


Fig 4.3 Modello di equazione strutturale 2

CONCLUSIONE

Concludendo, è possibile affermare che le ipotesi di partenza sono state parzialmente confermate. Infatti, nel caso del primo modello di equazione strutturale, precedentemente descritto, è stata trovata una relazione significativa tra un'esperienza negativa del menarca e la successiva vergogna verso le mestruazioni; inoltre, è stato confermato un ruolo di mediazione dell'imbarazzo genitale nella relazione tra vergogna mestruale ed esperienze sessuali affette da un mancato controllo personale. Dunque, riassumendo, il modello teorico mostra un effetto del menarca negativo sulla vergogna mestruale, che a sua volta impatta sull'imbarazzo genitale, il quale risulta associato ad esperienze sessuali negative con mancata percezione di controllo. Contrariamente a quanto ipotizzato, invece, l'età del menarca non è risultata correlata ad una prima mestruazione vissuta in maniera negativa e non è sembrata nemmeno impattare sugli attuali sentimenti di vergogna verso le mestruazioni riportati dalle partecipanti.

Per quanto riguarda il secondo modello di equazione strutturale, sono state mantenute tutte le variabili e i costrutti inseriti nel primo, ma utilizzando le situazioni sessuali con disagio o non-volute come variabile dipendente. In questo caso, le ipotesi non sono state confermate. Infatti, non è emerso un rapporto statisticamente significativo tra l'esperienza sessuale negativa presa in considerazione e l'imbarazzo genitale, che, di conseguenza, non risulta avere alcun rapporto di mediazione nella relazione tra vergogna mestruale e situazioni sessuali di disagio o indesiderate. Tali risultati saranno discussi e interpretati in maniera più approfondita nel capitolo che segue.

4. DISCUSSIONE

Il presente lavoro di ricerca, ispirandosi ad un precedente studio di Schooler e colleghe (2005), si è proposto di indagare le possibili relazioni esistenti tra vergogna mestruale, imbarazzo genitale ed esperienze sessuali negative. Un ulteriore obiettivo è stato quello di esplorare l'impatto di un menarca precoce e di un menarca emotivamente difficile sui successivi sentimenti riguardo le mestruazioni. L'analisi dei dati ha previsto l'elaborazione di due modelli di equazioni strutturali in cui sono state riportate le relazioni tra le variabili e i costrutti appena citati. A tal proposito, le ipotesi di partenza sono state parzialmente confermate. Nei paragrafi successivi, i risultati verranno discussi e interpretati alla luce delle teorie esposte nei capitoli 1 e 2, e confrontati con gli studi precedenti sull'argomento. Inoltre, verranno passati in rassegna i limiti dello studio, oltre che esposte le prospettive future per la ricerca in questo ambito e i possibili risvolti applicativi dei risultati ottenuti.

4.1 VERGOGNA MESTRUALE, IMBARAZZO GENITALE E SITUAZIONI SESSUALI CON MANCATO CONTROLLO PERSONALE

Come anticipato, le ipotesi della presente ricerca sono state elaborate prendendo spunto da un precedente studio (Schooler et al., 2005), in cui era stato individuato un particolare "Ciclo della Vergogna", in cui esiste una relazione tra vergogna mestruale, vergogna verso il corpo e il processo di presa di decisione sessuale. In particolare, i risultati di tale ricerca hanno dato vita ad un modello teorico, in cui la vergogna mestruale era in grado di predire una maggiore vergogna corporea, che a sua volta era associata a maggiori comportamenti sessuali a rischio e minore assertività sessuale. Riflettendo su tali conclusioni, ci si è chiesti se i sentimenti di vergogna verso le mestruazioni e verso il corpo, in particolare i genitali, potessero in qualche modo predire anche esperienze

sessuali negative, ovvero, esperienze di disagio o in cui è mancato un certo grado di *agency* sessuale. Sono stati, dunque, elaborati due modelli di equazioni strutturali (SEM) ognuno con due diverse variabili dipendenti: le situazioni sessuali in cui si è percepito un mancato controllo personale e i rapporti sessuali non voluti o che hanno causato disagio. In questo paragrafo verranno commentati i risultati ottenuti all'interno del primo modello di equazioni strutturali svolto.

La principale domanda di ricerca ha riguardato l'esistenza di una relazione tra vergogna mestruale e situazioni sessuali con mancato controllo personale, tramite la mediazione dell'imbarazzo genitale. Tale ipotesi ha trovato conferma all'interno del modello: le ragazze che sperimentano emozioni negative verso le mestruazioni, come la vergogna o l'imbarazzo, estendono questi sentimenti anche ai genitali. L'imbarazzo verso i genitali, sperimentato durante i rapporti intimi, a sua volta, sembrerebbe essere associato alla presenza di situazioni sessuali in cui le partecipanti hanno riferito di sperimentare un mancato controllo. Questo risultato conferma l'idea secondo cui i sentimenti di vergogna e di imbarazzo durante il sesso possano limitare l'*agency* sessuale delle ragazze (Tolman, 1999), rendendole maggiormente passive.

Provare imbarazzo verso la propria vulva, durante i rapporti sessuali, potrebbe fungere da pensiero intrusivo che non solo può diminuire la possibilità di provare piacere (Masters & Johnson, 1966, 1970), ma anche ridurre le risorse cognitive necessarie a mantenere un certo grado di controllo personale su ciò che sta accadendo durante l'incontro sessuale. Inoltre, secondo la teoria dell'autoggettificazione di Fredrikson e Roberts (1997), sperimentare vergogna, e dunque, aver paura del giudizio del partner durante i rapporti sessuali, risulta essere una conseguenza dell'interiorizzazione della visione culturale del corpo femminile inteso come oggetto del desiderio maschile. La vergogna e l'imbarazzo corporeo, in questo caso genitale, non farebbe altro che aumentare l'attenzione e l'autoconsapevolezza verso il corpo, limitando, tra le altre cose,

anche l'assertività sessuale, ovvero, "l'abilità di esprimere le proprie preferenze nelle situazioni sessuali, che si tratti di richiedere un comportamento desiderato, rifiutare attività indesiderate, o negoziare l'utilizzo di protezioni" (Schooler et al., 2005, pp. 326).

Nonostante la relazione tra imbarazzo genitale e situazioni sessuali con percezione di mancato controllo personale sia risultata significativa, è anche vero che l'impatto dell'imbarazzo genitale sulle situazioni sessuali con mancato controllo personale si è rivelato abbastanza ridotto dal punto di vista statistico. Questo risultato potrebbe essere spiegato dal fatto che altri fattori potrebbero aver creato la percezione di non aver avuto il pieno controllo sulla situazione sessuale, come un maggiore focus sul corpo in generale (Schooler et al., 2005), o altre parti del corpo, altri tipi di pensieri intrusivi, ad esempio, relativi alla performance (Purdon & Holdaway, 2006), o, ancora, l'essere state vittime di abusi o violenze sessuali nel corso della vita (Fredrickson & Roberts, 1997; Kozee & Tylka, 2006; Lindberg, Grabe, & Hyde, 2007; Moradi & Huang, 2008; Tylka & Hill, 2004). In ogni caso, i risultati ottenuti dal presente studio potrebbero fungere da spunti di riflessione per ulteriori ricerche sul tema e per gli interventi di educazione e prevenzione, in quanto sperimentare sentimenti negativi verso il corpo e le sue funzioni, come quella mestruale, sembrerebbe essere una condizione che, in qualche modo, diminuisce l'agency sessuale delle ragazze, le possibilità di sperimentare piacere, e il grado di controllo percepito durante i rapporti, esponendo così al rischio di non riuscire a rifiutare comportamenti sessuali non voluti o coercitivi.

Una seconda domanda di ricerca ha riguardato l'influenza dell'età del menarca e di una prima mestruazione emotivamente difficile sulla vergogna mestruale. Un primo dato emerso è che, come previsto, la vergogna mestruale può essere influenzata da esperienze di menarca negative. Questo risultato si è rivelato conforme con altri studi precedenti (es. McPherson & Korfine, 2004). Infatti, la prima esperienza con le mestruazioni sembrerebbe essere particolarmente rilevante per i successivi atteggiamenti ed emozioni

associate alle mestruazioni. Nel capitolo 1, abbiamo visto come il menarca rappresenta un evento critico e repentino di passaggio dall'infanzia all'adulthood, e, in particolare, da un corpo pubescente ad uno sessualmente maturo (Lee, 2008; Rembeck et al., 2006). Avere un buon rapporto con le funzioni fisiologiche del proprio corpo, come il ciclo mestruale, risulta di vitale importanza nello sviluppo di un'identità corporea positiva, al contrario sperimentare sentimenti negativi verso le mestruazioni potrebbe avere delle ricadute importanti nell'esperienza incarnata femminile (Johnston-Robledo et al., 2007).

Nonostante i risultati del presente studio abbiano dimostrato la presenza di una relazione significativa tra esperienze di menarca negative e la vergogna mestruale, in realtà, anche in questo caso, la dimensione dell'effetto è risultata alquanto ridotta. Questo dato potrebbe essere spiegato dall'influenza di altri fattori di natura socioculturale che possono mediare il rapporto tra una prima mestruazione vissuta in maniera negativa e i sentimenti di vergogna successivi verso il sanguinamento mestruale. Ad esempio, l'essere cresciuta in un contesto in cui le mestruazioni rappresentano un tabù, dunque, relegate ad una dimensione di segretezza che non favorisce l'acquisizione di un'adeguata conoscenza di cosa accade al corpo quando si mestrui. Oppure, l'essere state educate a considerare il ciclo mestruale come una limitazione in alcuni aspetti della vita quotidiana. Ne sono un esempio le credenze secondo cui, durante il sanguinamento, non è possibile andare a nuotare, svolgere attività fisica, farsi la doccia o svolgere altre attività di natura sociale (Riboli et al., 2022). I costanti messaggi negativi riguardo il ciclo mestruale, a cui vengono sottoposte le ragazze durante il loro sviluppo, possono impattare notevolmente sugli atteggiamenti e i sentimenti che le donne sviluppano nei confronti del proprio corpo riproduttivo (Johnston-Robledo et al., 2007).

Per quanto riguarda l'età del menarca, contrariamente a quanto ipotizzato, non è risultata influenzare i successivi sentimenti negativi verso le mestruazioni. Questo dato si discosta dalle precedenti ricerche sull'argomento (es. Natsuaki, Leve, & Mendle, 2011)

da cui è emerso che le ragazze che hanno sperimentato un menarca precoce sono maggiormente esposte a viverlo in maniera negativa, oltre che a sviluppare successivamente una percezione negativa dell'esperienza mestruale. In effetti, anche nella ricerca di Schooler et al. (2005), sorprendentemente, non era stata trovata alcuna relazione significativa tra età della prima mestruazione e vergogna mestruale, tant'è vero che questa variabile sociodemografica era stata in un secondo momento esclusa dal modello teorico finale. Probabilmente, anche in questo caso, esistono altri fattori che possono mediare la relazione tra l'età del menarca e i successivi sentimenti negativi verso le mestruazioni. Ad esempio, alcuni studi menzionano l'impatto della reazione delle madri alla maturazione sessuale delle figlie (Uskul, 2004), così come la mancanza di informazioni adeguate possedute (Riboli et al., 2022) o ancora il contesto socioculturale o religioso (Schooler et al., 2005). Allo stesso tempo, potrebbe anche essere che, nel tempo, si sia sviluppata una maggiore apertura delle madri a parlare di mestruazioni con le proprie figlie, già a partire dall'infanzia (Riboli et al., 2022). Dal momento che, in Italia, non sono previste attività di educazione sessuale nelle scuole, molte ricerche (es. Ali e Rizvi, 2010; Liu et al., 2012; Marván e Molina-Abolnik, 2012; Riboli et al., 2022) hanno sottolineato l'importanza della comunicazione con le madri circa l'acquisizione di informazioni che riguardano il ciclo mestruale. Dunque, studi futuri dovrebbero indagare se, rispetto al passato, si è verificato un miglioramento in questo importante fattore di socializzazione.

Infine, sulla base degli studi esaminati in fase di ricerca bibliografica (es. Marván e Chrisler, 2018; Riboli et al., 2022), è stata prevista nel modello una correlazione tra età della prima mestruazione e un'esperienza menarcale negativa. Inaspettatamente, anche questa ipotesi non è stata confermata. Ancora una volta, è possibile che altri fattori di natura socioculturale intervengano nella relazione tra età della prima mestruazione e le emozioni sperimentate in concomitanza con quest'evento. Ad esempio, il grado di educazione mestruale ricevuto oppure le aspettative riguardo l'arrivo del ciclo mestruale.

Le ragazze che attendono la prima mestruazione con entusiasmo, in quanto la associano ad un'importante trasformazione verso un'identità corporea femminile adulta (Radoš et al., 2017; Tang et al., 2003), possono vivere in maniera positiva l'esperienza menarcale, nonostante si verifichi prima rispetto alle proprie coetanee. In secondo luogo, anche le circostanze in cui si verifica il primo *spotting* mestruale potrebbero essere rilevanti. Una delle paure più frequenti, che spesso si collega proprio a un vissuto di vergogna, è la paura di macchiarsi in pubblico e la reazione delle persone presenti nel momento in cui questa situazione si verifica (Sivakami et al., 2019). Dunque, i futuri studi sull'argomento dovrebbero approfondire quali sono attualmente quelle caratteristiche del contesto che possono rendere l'esperienza menarcale emotivamente difficile da gestire, in quanto il vissuto relativo alla prima mestruazione influenza, non solo il rapporto che la persona svilupperà con il ciclo mestruale, ma anche con il proprio corpo e la propria sessualità.

4.2 VERGOGNA MESTRUALE, IMBARAZZO GENITALE E SITUAZIONI SESSUALI DI DISAGIO O NON-VOLUTE

Il secondo modello di equazioni strutturali svolto ha previsto l'utilizzo delle stesse variabili e costrutti utilizzati nel primo, ma considerando le situazioni sessuali di disagio o non volute *output* principale. In questo caso, era stata ipotizzata una relazione tra vergogna mestruale e l'esperienza sessuale negativa menzionata, tramite la mediazione dell'imbarazzo genitale durante i rapporti intimi. Tale ipotesi, non è stata confermata dall'analisi dei dati. Nel presente paragrafo verranno, dunque, fornite delle possibili interpretazioni di questo risultato.

In primo luogo, c'è da sottolineare che esperienze sessuali che hanno causato disagio, o che addirittura sono andate oltre la volontà di chi ha partecipato allo studio, dipendono fortemente dal coinvolgimento di un'ulteriore persona, con cui è avvenuto il rapporto

sessuale consensuale o non consensuale. Dunque, è probabile che né la vergogna mestruale né quella corporea o genitale possano predire in maniera significativa il verificarsi di situazioni sessuali in cui è avvenuto un certo grado di coercizione o di pressione esterna. In questo caso la responsabilità del partner (stabile o occasionale) o di una persona sconosciuta, che ha commesso una violenza sessuale, potrebbe avere un ruolo determinante. Ad esempio, secondo Fredrikson e Roberts (1997), gli uomini che tendono ad oggettificare i corpi delle donne, deumanizzandole, sono più a rischio di esercitare atti di abuso e violenza.

In secondo luogo, è possibile che a mediare il rapporto tra vergogna mestruale ed esperienze sessuali non volute siano altri fattori. Prendendo, ad esempio, il modello di Schooler (2005) l'assertività sessuale sembra impattare notevolmente sull'esperienza sessuale e i comportamenti sessuali a rischio, come negoziare col partner l'utilizzo del preservativo. Inoltre, in molti studi (Kearns e Calhoun, 2010; Livingston et al., 2007; Franz, DiLillo, Gervais, 2016; Testa e Dermen, 1999; Walker e Messman-Moore, 2011) è stata sottolineata l'importanza delle capacità assertive come fattore di protezione da comportamenti sessuali indesiderati. Un altro fattore che sembra incidere sulla vittimizzazione sessuale è la sorveglianza del corpo (Franz, DiLillo, Gervais, 2016), ovvero una manifestazione dell'interiorizzazione da parte delle persone socializzate al femminile della visione oggettificante del proprio corpo (Fredrikson e Roberts, 1997). L'autosorveglianza del corpo, durante i rapporti sessuali, sarebbe in grado di intaccare l'assertività sessuale oltre che di far prevalere i desideri del partner, piuttosto che i propri (Franz, DiLillo, Gervais, 2016), adottando una prospettiva esterna su di sé. In effetti, l'imbarazzo nei confronti dei genitali durante le situazioni intime può essere considerata una conseguenza del controllo e della preoccupazione riguardo il corpo, ma, probabilmente, non così pervasiva come la vergogna verso l'intero corpo. Inoltre, è probabile che chi provi imbarazzo verso i genitali in realtà eviti i rapporti sessuali

(Schooler et al., 2005), riducendo le possibilità di essere coinvolte in situazioni sessuali non volute.

Infine, la relazione tra vergogna mestruale, imbarazzo genitale ed esperienze sessuali di disagio o non voluta può essere interpretata anche seguendo un ordine diverso. Infatti, alcuni studi hanno trovato che le molestie fisiche e sessuali ricevute espongono le ragazze a maggiori sentimenti di vergogna e di imbarazzo verso il corpo, esperendo il fenomeno dell'autoggettificazione sottoforma di una visione in terza persona sulla propria immagine corporea (Fredrickson & Roberts, 1997; Kozee & Tylka, 2006; Lindberg, Grabe, & Hyde, 2007; Moradi & Huang, 2008; Tylka & Hill, 2004). Dunque, è possibile che siano le esperienze sessuali negative e non desiderate ad influenzare i sentimenti nei confronti dei genitali durante i rapporti intimi e non viceversa.

4.3 LIMITI DELLO STUDIO

Per quanto riguarda i limiti del presente lavoro di ricerca, in primo luogo, è possibile menzionare alcune caratteristiche del campione, come la sua numerosità. Dal momento che il presente lavoro di tesi è stato svolto all'interno di uno studio che è ancora in corso, l'analisi dei dati è avvenuta utilizzando un campione di sole 150 persone, che potrebbero essere non sufficienti nel rappresentare le caratteristiche della popolazione generale. Inoltre, le partecipanti erano principalmente studentesse di psicologia, le quali, in ragione dei loro studi, sono esposte a una maggiore sensibilizzazione verso i temi legati alla sessualità e al ciclo mestruale. Anche l'età media delle partecipanti ($M= 22.88$) potrebbe aver inciso sui risultati. Infatti, è possibile che coinvolgendo una popolazione più giovane il fenomeno indagato avrebbe messo in luce conclusioni più rilevanti.

In secondo luogo, tra i limiti, è possibile menzionare la scelta delle misure adoperate. Infatti, gli item selezionati facevano parte di un questionario non costruito appositamente

per gli obiettivi della presente ricerca. Dunque, probabilmente sarebbe stato più preciso utilizzare altre scale elaborate specificamente al fine di misurare i costrutti e le variabili inserite nel modello. Ad esempio, nello studio di Schooler et al. (2005) era stata scelta la *Body Image Self Consciousness Scale* (BISC; Wiederman, 2000), che è una misura specifica della vergogna corporea durante i rapporti intimi, oppure, la *The Adolescent Menstrual Attitude Questionnaire* (Morse, Kieren, & Bottorff, 1993), costituita da due sottoscale che indagano rispettivamente sentimenti positivi e sentimenti negativi nei confronti delle mestruazioni.

Infine, un altro elemento da sottolineare è che non è stato considerato l'impatto di altri fattori sociodemografici che potrebbero rivelarsi importanti nella relazione tra vergogna mestruale, imbarazzo genitale ed esperienze sessuali negative. Ad esempio, non è stata fatta una differenza tra ragazze che hanno una relazione sentimentale o ragazze single, nonostante sembrerebbe che la maggior parte dei comportamenti coercitivi e delle pressioni sessuali avvengano all'interno dei rapporti di coppia, da parte di partner fissi o persone conosciute (Carney & Barner, 2012; Testa & Livingston, 1999). Inoltre, anche il contesto socioeconomico, culturale e religioso dovrebbe essere considerato nelle future ricerche riguardo l'associazione tra vergogna corporea e situazioni sessuali negative. In ultima istanza, sarebbe stato interessante fare una distinzione tra ragazze eterosessuali e omosessuali, in quanto ricerche precedenti hanno riscontrato come le donne che preferiscono partner dello stesso sesso sono meno esposte a sviluppare sentimenti negativi verso il corpo (Polimeni, Austin, & Kavanagh, 2009).

4.4 RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Il presente lavoro di ricerca ha avuto come obiettivo quello di indagare la presenza di una possibile relazione tra i sentimenti di vergogna e di imbarazzo sperimentati verso

corpo e mestruazioni e il rischio di essere coinvolte in situazioni sessuali negative. L'approccio utilizzato è stato quello della psicologia di stampo femminista, che studia l'esperienza corporea femminile situandola all'interno di complessi fenomeni di natura sociale, culturale e politica. Secondo tale prospettiva, i taboos che circondano il ciclo mestruale condizionano in maniera negativa lo sviluppo delle persone socializzate al femminile, riducendo le loro potenzialità, il loro status sociale, il rapporto positivo con il corpo e le sue funzioni riproduttive, andando ad impattare negativamente sulla qualità della vita, il benessere generale e sessuale delle giovani donne. La teoria dell'autoggettificazione di Fredrikson e Roberts (1997) è servita da cornice di interpretazione al fine di sottolineare proprio come l'esperienza incarnata femminile sia influenzata dalla visione oggettificante e sessualizzante dei corpi delle donne, che vengono ridotti a dei meri strumenti per il piacere maschile. Il fenomeno dell'oggettificazione femminile mette in luce forme di deumanizzazione che sono alla base della violenza sessuale, la quale non può essere esaustivamente rappresentata solo da eventi estremi, come lo stupro, ma anche da situazioni sessuali negative, apparentemente di più lieve intensità, come comportamenti pressanti, manipolatori e coercitivi durante il sesso da parte del partner.

La ricerca riguardo i fattori di rischio e di protezione contro l'abuso sessuale risulta essere ancora troppo limitata. Partendo da questa considerazione, il presente lavoro di tesi magistrale ha voluto sottolineare la rilevanza dell'esperienza che le donne fanno del corpo e delle sue funzioni all'interno del rischio di sperimentare situazioni sessuali con mancato controllo personale, di disagio o non volute. Il sesso è un'attività che si fa attraverso i corpi, i quali non possono essere considerati solo delle entità fisiche, ma anche affettive, i cui significati che vi si possono attribuire sono frutto di una negoziazione con il contesto relazionale, sociale e culturale con cui una persona si confronta. Infatti, la vergogna e

l'imbarazzo sono emozioni che esprimono proprio tale dinamica, in quanto presuppongono la possibilità di ricevere un giudizio negativo che proviene dall'esterno.

Le ipotesi del presente studio sono state parzialmente confermate. Il risultato più significativo è stato l'individuazione di un modello teorico all'interno del quale esperienze di menarca negative predicono i successivi sentimenti di vergogna verso le mestruazioni, che sembrerebbero estendersi anche ai genitali; inoltre, l'imbarazzo verso i genitali sembrerebbe a sua volta essere associato al coinvolgimento in situazioni sessuali in cui è mancato un certo grado di controllo personale. Lo stesso risultato, invece, non si è verificato per i rapporti sessuali caratterizzati da disagio o non voluti, per cui future ricerche dovrebbero indagare ulteriori fattori di mediazione nel rapporto tra vergogna mestruale, imbarazzo genitale e rapporti sessuali non desiderati.

Infine, il presente lavoro di tesi può fornire uno spunto di riflessione per possibili interventi di prevenzione e di promozione della salute sessuale, che ricordiamo include il diritto di tutte le persone ad avere esperienze sessuali sicure, libere da coercizione, discriminazione e violenza (OMS, 2002). I programmi psico-educativi che riguardano l'affettività e la sessualità dovrebbero trattare i temi relativi ai taboo che circondano il ciclo-mestruale, informare riguardo il suo funzionamento, ma anche le emozioni che possono essere sperimentate soprattutto nella sua relazione con l'esperienza corporea. I risultati ottenuti dalla ricerca descritta in questo elaborato pongono l'accento sull'importanza di lavorare sull'affettività corporea femminile, tenendo conto della rilevanza che riveste la funzione mestruale al suo interno, al fine di favorire atteggiamenti positivi verso l'esperienza corporea e fornire degli strumenti di *empowerment* che possono rivelarsi utili per incrementare l'*agency* sessuale delle ragazze.

Concludendo, è importante sottolineare che per combattere il fenomeno della violenza sessuale contro le donne bisogna prendere consapevolezza dei meccanismi sistemici in cui esso si costruisce e si verifica. L'obiettivo del presente elaborato non è

stato quello di rintracciare una possibile responsabilità delle donne all'interno di situazioni sessuali negative, ma al contrario quello di riconoscere come il contesto culturale in cui si è inserite possa influenzare alcuni aspetti dell'appartenere al genere o ad un corpo con caratteristiche femminili, al fine di produrre consapevolezza e fornire strumenti di protezione. Dunque, ciò che emerge è l'urgenza e la necessità di elaborare programmi di educazione all'affettività e alla sessualità, che possano sensibilizzare riguardo i temi relativi alla corporeità, al piacere e all'interazione sessuale con altre individualità, coinvolgendo un target di popolazione giovane e variegato.

BIBLIOGRAFIA

- Alcalá-Herrera, V., & Marván, M. L. (2014). Early menarche, depressive symptoms, and coping strategies. *Journal of Adolescence*, *37*(6), 905–913.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.06.007>
- Ali, T. S., & Rizvi, S. N. (2010). Menstrual knowledge and practices of female adolescents in urban Karachi, Pakistan. *Journal of Adolescence*, *33*(4), 531–541.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.05.013>
- Altabe, M., & Thompson, J. K. (1996). Body image: A cognitive self-schema construct? *Cognitive Therapy and Research*, *20*, 171-193.
- Andrist, L. C. (2008). The Implications of Objectification Theory for Women's Health: Menstrual suppression and "Maternal Request" cesarean delivery. *Health Care for Women International*, *29*(5), 551–565.
<https://doi.org/10.1080/07399330801949616>
- Bartky, S. L. (1990). *Femininity and domination: Studies in the phenomenology of oppression*. New York: Routledge.
- Bhartiya, A. (2013). Menstruation, religion and society. *International Journal of Social Science and Humanity*, *3*(6), 523.
- Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J., Smith, S. G., Walters, M. L., Merrick, M. T., & Stevens, M. R. (2010). The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report. *Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention*.
- Borchert, J., & Heinberg, L. (1996). Gender Schema and Gender Role Discrepancy as Correlates of Body Image. *The Journal of Psychology*, *130*(5), 547–559.
<https://doi.org/10.1080/00223980.1996.9915021>
- Bramwell, R. (2001). Blood and milk: Constructions of female bodily fluids in Western society. *Women & Health*, *34*(4), 85–96.

- Braun, V. (1999). Breaking a Taboo? Talking (and Laughing) about the Vagina. *Feminism & Psychology*, 9(3), 367–372. <https://doi.org/10.1177/0959353599009003014>
- Braun, V., & Tiefer, L. (2009). The “Designer Vagina” and the Pathologisation of Female Genital Diversity: Interventions for Change. *Radical Psychology: A Journal of Psychology, Politics & Radicalism*, 8(1).
- Braun, V., & Wilkinson, S. (2001). Socio-cultural representations of the vagina. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19(1), 17–32. <https://doi.org/10.1080/02646830020032374>
- Bruce, J., & Russell, G. F. M. (1962). Premenstrual tension. A study of weight changes and balances of water, sodium and potassium. *Lancet*, 2, 267-271.
- Carney, M. M., & Barner, J. R. (2012). Prevalence of partner abuse: rates of emotional abuse and control. *Partner Abuse*, 3(3), 286–335. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.3.286>
- Carr-Nangle, R. E., Johnson Ph.D., W. G., Bergeron, K. C., & Nangle, D. W. (1994). Body image changes over the menstrual cycle in normal women. *International Journal of Eating Disorders*, 16(3), 267–273.
- Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I., & Perry, A. A. (2004). How Has Body Image Changed? A Cross-Sectional Investigation of College Women and Men From 1983 to 2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1081–1089. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.72.6.1081>
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (2000). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Chrisler, J. C. (2001). Hormone Hostages: The Cultural legacy of PMS as a Legal Defense. In L. H. Collins, M. R. Dunlap, & J. C. Chrisler (Eds.), *Charting a new course for feminist psychology* (pp. 238–252). Westport: Praeger.
- Chrisler, J. C. (2008). Presidential Address: Fear of Losing Control: Power, Perfectionism, and The Psychology of Women. *Psychology of Women Quarterly*, 32(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00402.x>

- Churruca, K., Ussher, J. M., & Perz, J. (2016). Just desserts? Exploring constructions of food in women's experiences of bulimia. *Qualitative Health Research, 27*(10), 1491–1506. <https://doi.org/10.1177/1049732316672644>
- Cohn, L. D., Adler, N. E., Irwin, C. E., Millstein, S. G., Kegeles, S. M., & Stone, G. (1987). Body-figure preferences in male and female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 96*(3), 276–279. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.96.3.276>
- Cooper, M. L., Wood, P. K., Orcutt, H. K., & Albino, A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behaviors during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 390–410. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.390>
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social stigma. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 2, pp. 504–553). Boston: McGraw-Hill.
- Csikszentmihalyi, M. (1982). Toward a psychology of optimal experience. In L. Wheeler (Ed.), *Review of personality and social psychology*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2005). Relationships between men's and women's body image and their psychological, social, and sexual functioning. *Sex Roles, 52*, 463–475.
- Deaux, K., Reid, A., Mizrahi, K., & Ethier, K. A. (1995). Parameters of social identity. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*(2), 280–291. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.2.280>
- Delaney, J., Lupton, M. J., & Toth, E. (1988). *The curse: A cultural history of menstruation*. University of Illinois Press.
- Deng, F., Tao, F., Wan, Y., Hao, J., Su, P., & Cao, Y. (2011). Early menarche and psychopathological symptoms in young Chinese women. *Journal of Women's Health, 20*(2), 207–213. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2102>
- Douglas, M. (2002). *Purity and danger: An analysis of concepts of pollution and taboo*. New York: Taylor.

- Ehrenreich, B., & English, D. (1978). *For her own good: 150 years of the experts' advice to women*. New York: Anchor Books/Doubleday.
- Erchull, M. J. (2013). Distancing through objectification? Depictions of women's bodies in menstrual product advertisements. *Sex Roles, 68*(1–2), 32–40. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0004-7>
- Fahs, B. (2014). Genital panics: Constructing the vagina in women's qualitative narratives about pubic hair, menstrual sex, and vaginal self-image. *Body Image, 11*(3), 210–218. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.03.002>
- Faratian, B., Gaspar, A., O'Brien, P., Johnson, I., Filshie, G., & Prescott, P. (1984). Premenstrual syndrome: Weight, abdominal swelling, and Perceived body image. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 150*(2), 200–204. [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(84\)80016-2](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(84)80016-2)
- Frable, D. E. S. (1993). Dimensions of Marginality: Distinctions among those Who are Different. *Personality & Social Psychology Bulletin, 19*(4), 370–380. <https://doi.org/10.1177/0146167293194002>
- Franz, M. R., DiLillo, D., & Gervais, S. J. (2016). Sexual objectification and sexual assault: Do self-objectification and sexual assertiveness account for the link? *Psychology of Violence, 6*(2), 262–270. <https://doi.org/10.1037/vio0000015>
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. (1997). Objectification Theory: toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly, 21*(2), 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Fredrickson, B. L., Roberts, T. A., Noll, S. M., Quinn, D. M., & Twenge, G. M. (1998). That swimsuit becomes you: Sex differences in self-objectification, restrained eating, and math performance. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 269–284.
- Gardner, C. B. (1978). Passing by: Street remarks, address rights, and the urban female. *Sociological Inquiry, 50*, 328–356.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1981). Body image in anorexia nervosa. Measurement, theory and clinical implications. *Int. J. Psychiat. Med., 11*, 263–284.

- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster.
- Goldenberg, J. L., & Roberts, T. A. (2004). The Beast within the Beauty: An Existential Perspective on the Objectification and Condemnation of Women. In J. Greenberg, S. L. Koole, & T. Pyszczynski (Eds.), *Handbook of experimental existential psychology* (pp. 71–85). New York: Guildford.
- Golub, S. (1992). *Periods: From menarche to menopause*. Newbury Park: Sage.
- Grabe, S., Hyde, J. S., & Lindberg, S. M. (2007). Body Objectification and Depression in Adolescents: The role of gender, shame, and rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 31(2), 164–175. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00350.x>
- Greenberg, J. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In R. F. Baumeister (Ed.), *Public self and private self* (pp. 189–212). New York: Springer.
- Griffiths, S., Murray, S. B., Bentley, C., Gratwick-Sarll, K., Harrison, C., & Mond, J. M. (2017). Sex differences in quality of life impairment associated with body dissatisfaction in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(1), 77–82. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.01.016>
- Ha, J. Y., Kim, S. H., Choi, H. Y., & Ahn, Y. M. (2014). Early puberty is associated with psychological health problems in Korean adolescents. *ASTL*, 103, 227–231.
- Hall, J. A. (1984). *Nonverbal sex differences: Communication accuracy and expressive style*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Herzig, R. (2009). THE POLITICAL ECONOMY OF CHOICE. *Australian Feminist Studies*, 24(60), 251–263. <https://doi.org/10.1080/08164640902887452>
- Houppert., K. (1999). *The curse: Confronting the last unmentionable taboo: Menstruation*. Macmillan.
- Istat.it - *Violenza sulle donne*. (n.d.). <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-la-famiglia/numero-delle-vittime-e-forme-di-violenza>

- Johnston-Robledo, I., Ball, M., Lauta, K., & Zekoll, A. (2003). To bleed or not to bleed: Young women's attitudes toward menstrual suppression. *Women & Health, 38*(3), 59–75. https://doi.org/10.1300/j013v38n03_05
- Johnston-Robledo, I., Barnack, J., & Wares, S. (2006). “Kiss your period Good-Bye”: Menstrual Suppression in the Popular press. *Sex Roles, 54*(5–6), 353–360. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9007-1>
- Johnston-Robledo, I., & Chrisler, J. C. (2011). The menstrual mark: Menstruation as social stigma. *Sex Roles, 68*(1–2), 9–18. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0052-z>
- Johnston-Robledo, I., Sheffield, K., Voigt, J., & Wilcox-Constantine, J. (2007). Reproductive Shame: Self-Objectification and young women's attitudes toward their reproductive functioning. *Women & Health, 46*(1), 25–39. https://doi.org/10.1300/j013v46n01_03
- Johnston-Robledo, I., & Stubbs, M. L. (2013). Positioning Periods: Menstruation in Social Context: An introduction to a special issue. *Sex Roles, 68*(1–2), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0206-7>
- Kaczmarek, M., & Trambacz-Oleszak, S. (2015). The association between menstrual cycle characteristics and perceived body image: a cross-sectional survey of Polish female adolescents. *Journal of Biosocial Science, 48*(3), 374–390. <https://doi.org/10.1017/s0021932015000292>
- Kant, I. (1998). *Groundwork of the Metaphysics of Moral* (M. Gregor, Ed.). Cambridge University Press. (Original work published 1785)
- Kearns, M. C., & Calhoun, K. S. (2010). Sexual revictimization and interpersonal effectiveness. *Violence and Victims, 25*(4), 504–517. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.4.504>
- Kim, H. S., Choe, B. M., Park, J. H., & Kim, S. H. (2017). Early menarche and risk-taking behaviour in Korean adolescent students. *Asia-Pacific Psychiatry: Official Journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists, 9*(3). <https://doi.org/10.1111/appy.2017.9.issue-3>

- Kissling, E. A. (1996). Bleeding out Loud: Communication about Menstruation. *Feminism & Psychology*, 6(4), 481–504. <https://doi.org/10.1177/0959353596064002>
- Kissling, E. A. (2006). *Capitalizing on the curse: The business of menstruation*. Boulder: Rienner.
- Koff, E., & Rierdan, J. (1995). Preparing girls for menstruation: recommendations from adolescent girls. *Adolescence*, 30(120), 795–812.
- Koff, E., Rierdan, J., & Silverstone, E. (1978). Changes in Representation of Body Image as a Function of Menarcheal Status. *Developmental Psychology*, 14(6), 635–342.
- Kozee, H. B., & Tylka, T. L. (2006). A Test of Objectification Theory with Lesbian Women. *Psychology of Women Quarterly*, 30(4), 348–357. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2006.00310.x>
- Laws, S. (1990). *Issues of blood: The politics of menstruation*. Basingstoke, UK: Macmillan Press.
- Lee, J. (2008). Bodies at Menarche: Stories of shame, concealment, and sexual maturation. *Sex Roles*, 60(9–10), 615–627. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9569-1>
- Lee, J., & Sasser-Coen, J. (1996). Memories of menarche: Older women remember their first period. *Journal of Aging Studies*, 10(2), 83–101. [https://doi.org/10.1016/s0890-4065\(96\)90007-9](https://doi.org/10.1016/s0890-4065(96)90007-9)
- Lindberg, S. M., Grabe, S., & Hyde, J. S. (2007). Gender, pubertal development, and peer sexual harassment predict objectified body consciousness in early adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 17(4), 723–742. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2007.00544.x>
- Liu, H., Chen, K., & Peng, N. (2012). Cultural Practices Relating to Menarche and Menstruation among Adolescent Girls in Taiwan - Qualitative Investigation. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 25(1), 43–47. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2011.08.006>

- Livingston, J. A., Testa, M., & VanZile-Tamsen, C. (2007). The reciprocal relationship between sexual victimization and sexual assertiveness. *Violence Against Women, 13*(3), 298–313. <https://doi.org/10.1177/1077801206297339>
- López-Barranco, P. J., Jiménez-Ruiz, I., Leal-Costa, C., & Jiménez-Barbero, J. A. (2023). Analysis of the relationship between sexual violence and assertive behavior in young Spanish adults. *Sexuality Research & Social Policy/Sexuality Research and Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00928-7>
- Luke, H. (1995). The gendered discourses of menstruation. *Social Alternatives, 16*(1), 28-30.
- Martin, E. (1992). *The woman in the body. A cultural analysis of reproduction*. Boston, MA: Beacon Press.
- Marván, M. L., & Chrisler, J. C. (2018). Menarcheal timing, memories of menarche, and later attitudes toward menstruation. *Cogent Psychology, 5*(1), 1525840. <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1525840>
- Marván, M., & Molina-Abolnik, M. (2012). Mexican Adolescents' experience of Menarche and attitudes toward menstruation: role of communication between mothers and daughters. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology, 25*(6), 358–363. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2012.05.003>
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little Brown and Company.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston: Little Brown and Company.
- Mayers, K. S., Heller, D. K., & Heller, J. A. (2003). Damaged sexual self-esteem: A kind of disability. *Sexuality and Disability, 21*, 269-282.
- McNicholas, F., Dooley, B., McNamara, N., & Lennon, R. (2012). The Impact of Self-Reported Pubertal Status and Pubertal Timing on Disordered Eating in Irish Adolescents. *European Eating Disorders Review, 20*(5), 355–362. <https://doi.org/10.1002/erv.2171>

- McPherson, M. E., & Korfine, L. (2004). Menstruation across time: Menarche, menstrual attitudes, experiences, and behaviors. *Women's Health Issues, 14*(6), 193–200. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2004.08.006>
- Merskin, D. (1999). Adolescence, advertising, and the ideology of menstruation. *Sex Roles, 40*(11), 941–957.
- Moradi, B., & Huang, Y. (2008). Objectification Theory and Psychology of Women: A Decade of Advances and Future Directions. *Psychology of Women Quarterly, 32*(4), 377–398. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.00452.x>
- Morse, J. M., Kieren, D., & Bottorff, J. (1993). The adolescent menstrual attitude questionnaire, part I: Scale construction. *Health Care for Women International, 14*(1), 39–62. <https://doi.org/10.1080/07399339309516025>
- Mostrare le mestruazioni dovrebbe essere normale | #Bloodnormal.* (n.d.). Nuvenia. <https://www.nuvenia.it/rompiamo-tabu/il-mondo-nuvenia/bloodnormal/>
- Natsuaki, M. N., Leve, L. D., & Mendle, J. (2011). Going through the rites of passage: timing and transition of Menarche, childhood sexual abuse, and anxiety symptoms in girls. *Journal of Youth and Adolescence, 40*(10), 1357–1370. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9622-6>
- Oxley, T. (1998). Menstrual management: An exploratory study. *Feminism & Psychology, 8*, 185–191.
- Polimeni, A., Austin, S. B., & Kavanagh, A. M. (2009). Sexual Orientation and Weight, Body Image, and Weight Control Practices among Young Australian Women. *Journal of Women's Health, 18*(3), 355–362. <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0765>
- Przybylo, E., & Fahs, B. (2020). Empowered bleeders and cranky menstruators: Menstrual positivity and the “liberated” era of new menstrual product advertisements. In *The Palgrave handbook of critical menstruation studies* (pp. 375–394).
- Purdon, C., & Holdaway, L. (2006). Non-erotic thoughts: Content and relation to sexual functioning and sexual satisfaction. *The Journal of Sex Research, 43*(2), 154–162. <https://doi.org/10.1080/00224490609552310>

- Purton, T., Mond, J., Cicero, D., Wagner, A., Stefano, E., Rand-Giovannetti, D., & Latner, J. (2019). Body dissatisfaction, internalized weight bias and quality of life in young men and women. *Quality of Life Research*, 28(7), 1825–1833. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02140-w>
- Racine, S. E., Culbert, K. M., Keel, P. K., Sisk, C. L., Burt, S. A., & Klump, K. L. (2012). Differential associations between ovarian hormones and disordered eating symptoms across the menstrual cycle in women. *International Journal of Eating Disorders*, 45(3), 333–344. <https://doi.org/10.1002/eat.20941>
- Radoš, S. N., Jelić, R., & Jurjević, Đ. (2017). Emotional reaction to menarche and menstrual attitudes. *Suvremena Psihologija*, 20(1), 23–38. <https://doi.org/10.21465/2017-sp-201-02>
- Ramsey, L. R., & Hoyt, T. (2015). The object of desire: how being objectified creates sexual pressure for women in heterosexual relationships. *Psychology of Women Quarterly*, 39(2), 151–170. <https://doi.org/10.1177/0361684314544679>
- Reinholtz, R. K., & Muehlenhard, C. L. (1995). Genital perceptions and sexual activity in a college population. *The Journal of Sex Research*, 32(2), 155–165. <https://doi.org/10.1080/00224499509551785>
- Rembeck, G. I., Möller, M., & Gunnarsson, R. K. (2006). Attitudes and feelings towards menstruation and womanhood in girls at menarche. *Acta Paediatrica*, 95(6), 707–714. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2006.tb02319.x>
- Riboli, G., Nese, M., Brighetti, G., Caselli, G., & Borlimi, R. (2022). How Menstruation is Experienced Today. An Online Survey on Italian Female at Birth Adolescents. *EC Gynaecology*, 11(2), 67–77.
- Rich, A. (1986). *Of woman born*. New York: W.W. Norton.
- Roberts, T. (2004). Female Trouble: The Menstrual Self-Evaluation scale and Women's Self-Objectification. *Psychology of Women Quarterly*, 28(1), 22–26. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2004.00119.x>
- Roberts, T., & Waters, P. L. (2004). Self-Objectification and that “Not so fresh feeling.” *Women & Therapy*, 27(3–4), 5–21. https://doi.org/10.1300/j015v27n03_02

- Roberts, T.-A., Goldenberg, J. L., Power, C., & Pyszczynski, T. (2002). “Feminine Protection”: The effects of menstruation on attitudes toward women. *Psychology of Women Quarterly*, *26*, 131–139.
- Rodrigues, S. (2012). From vaginal exception to exceptional vagina: The biopolitics of female genital cosmetic surgery. *Sexualities*, *15*(7), 778–794. <https://doi.org/10.1177/1363460712454073>
- Ryan, S., Ussher, J. M., & Hawkey, A. (2022). Mapping the abject: Women’s embodied experiences of premenstrual body dissatisfaction through body-mapping. *Feminism & Psychology*, *32*(2), 199–223. <https://doi.org/10.1177/09593535211069290>
- Sanchez, D. T., & Kiefer, A. K. (2007). Body concerns in and out of the bedroom: Implications for sexual pleasure and problems. *Archives of Sexual Behavior*, *36*, 808–820.
- Schick, V. R., Calabrese, S. K., Rima, B. N., & Zucker, A. N. (2010). Genital Appearance Dissatisfaction: implications for women’s genital image Self-Consciousness, sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual risk. *Psychology of Women Quarterly*, *34*(3), 394–404. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2010.01584.x>
- Schick, V. R., Rima, B. N., & Calabrese, S. K. (2010). Evulvalution: The portrayal of women’s external genitalia and general physique across time and the current Barbie doll ideals. *Journal of Sex Research*, *47*, 1–9.
- Schooler, D. (2001). Messages about Menstruation: The Role Menstrual Education in Shaping Young Women’s Attitudes about Menstruation and Their Sexual Decision Making. *Unpublished Master’s Thesis, University of Michigan*.
- Schooler, D., Ward, L. M., Merriwether, A., & Caruthers, A. S. (2005). Cycles of shame: Menstrual shame, body shame, and sexual decision-making. *Journal of Sex Research*, *42*(4), 324–334. <https://doi.org/10.1080/00224490509552288>
- Scott, C. S., Arthur, D., Owen, R., & Panizo, M. I. (1989). Black adolescents’ emotional response to menarche. *Journal of the National Medical Association*, *81*(3), 285–290.

- Shagar, P. S., Harris, N., Boddy, J., & Donovan, C. L. (2017). The Relationship Between Body Image Concerns and Weight-Related Behaviours of Adolescents and Emerging Adults: A Systematic review. *Behaviour Change*, 34(4), 208–252. <https://doi.org/10.1017/bec.2018.3>
- Silberstein, L. R., Striegel-Moore, R., & Rodin, J. (1987). Feeling fat: A woman's shame. In H. B. Lewis (Ed.), *The role of shame in symptom formation* (pp. 89–108). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Simes, M. R., & Berg, D. H. (2001). SURREPTITIOUS LEARNING: MENARCHE AND MENSTRUAL PRODUCT ADVERTISEMENTS. *Health Care for Women International*, 22(5), 455–469. <https://doi.org/10.1080/073993301317094281>
- Sivakami, M., Van Eijk, A. M., Thakur, H., Kakade, N., Patil, C., Shinde, S., Surani, N., Bauman, A., Zulaika, G., Kabir, Y., Dobhal, A., Singh, P., Tahiliani, B., Mason, L., Alexander, K. T., Thakkar, M. B., Laserson, K. F., & Phillips-Howard, P. A. (2019). Effect of menstruation on girls and their schooling, and facilitators of menstrual hygiene management in schools: surveys in government schools in three states in India, 2015. *Journal of Global Health*, 9(1). <https://doi.org/10.7189/jogh.09.010408>
- Snell, W. E., & Papini, D. R. (1989). The sexuality scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. *Journal of Sex Research*, 26(2), 256–263. <https://doi.org/10.1080/00224498909551510>
- Stice, E., Marti, C. N., & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(10), 622–627. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.009>
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985–993. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00488-9](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00488-9)
- Strauman, T. J., & Higgins, E. T. (1987). Automatic activation of self-discrepancies and emotional syndromes: when cognitive structures influence affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1004.

- Tang, C. S., Yeung, D. Y., & Lee, A. M. (2003). Psychosocial correlates of emotional responses to menarche among chinese adolescent girls. *Journal of Adolescent Health, 33*(3), 193–201. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(03\)00049-1](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(03)00049-1)
- Tauna, N. (1993). *The less noble sex: Scientific, religious, and philosophical conceptions of women's nature*. Indianapolis, IN: Indiana University Press.
- Teixeira, A. L. S., Fernandes Júnior, V., Marques, F. a. D., Lacio, M. L., & Dias, M. R. (2012). Influence of different phases of menstrual cycle on flexibility of young women. *Revista Brasileira De Medicina Do Esporte, 18*, 361–364.
- Testa, M., & Dermen, K. H. (1999). The differential correlates of sexual coercion and rape. *Journal of Interpersonal Violence, 14*(5), 548–561. <https://doi.org/10.1177/088626099014005006>
- Testa, M., & Livingston, J. A. (1999). Qualitative analysis of women's experiences of sexual aggression. *Psychology of Women Quarterly, 23*(3), 573–589. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1999.tb00382.x>
- Thornton, L. (2013). “Time of the Month” on Twitter: taboo, stereotype and bonding in a No-Holds-Barred public arena. *Sex Roles, 68*(1–2), 41–54. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0041-2>
- Tiefer, L. (2008). Female Genital Cosmetic Surgery: Freakish or Inevitable? Analysis from Medical Marketing, Bioethics, and Feminist Theory. *Feminism & Psychology, 18*(4), 466–479. <https://doi.org/10.1177/0959353508095529>
- Tolman, D. L. (1999). Female adolescent sexuality in relational context: Beyond sexual decision making. In *American Psychological Association eBooks* (pp. 227–246). <https://doi.org/10.1037/10325-009>
- Tolman, D. L., Bowman, C. P., & Fahs, B. (2014). Sexuality and embodiment. In *APA handbook of sexuality and psychology: Vol. 1. Person-based approaches* (pp. 759–804). <https://doi.org/10.1037/14193-025>
- Tylka, T. L., & Hill, M. S. (2004a). Objectification theory as it relates to disordered eating among college women. *Sex Roles, 51*(11–12), 719–730. <https://doi.org/10.1007/s11199-004-0721-2>

- Tylka, T. L., & Hill, M. S. (2004b). Objectification theory as it relates to disordered eating among college women. *Sex Roles*, 51(11–12), 719–730. <https://doi.org/10.1007/s11199-004-0721-2>
- Unger, R. K. (1979). *Female and male*. New York: Harper and Row.
- Uskul, A. K. (2004). Women's menarche stories from a multicultural sample. *Social Science & Medicine*, 59(4), 667–679. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.11.031>
- Ussher, J. (1989). *The psychology of the female body*. New York: Routledge.
- Ussher, J. M. (2004). Premenstrual syndrome and self-policing: Ruptures in Self-Silencing leading to increased Self-Surveillance and blaming of the body. *Social Theory & Health*, 2(3), 254–272. <https://doi.org/10.1057/palgrave.sth.8700032>
- Walker, D. P., Messman-Moore, T. L., & Ward, R. M. (2011). Number of sexual partners and sexual assertiveness predict sexual victimization: Do more partners equal more risk? *Violence and Victims*, 26(6), 774–787. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.26.6.774>
- Wiederman, M. W. (2000). Women's body image self-consciousness during physical intimacy with a partner. *Journal of Sex Research*, 37(1), 60–68. <https://doi.org/10.1080/00224490009552021>
- Wiederman, M. W., & Allgeier, E. R. (1993). Gender differences in sexual jealousy: Adaptionist or social learning explanation? *Ethology and Sociobiology*, 14(2), 115–140. [https://doi.org/10.1016/0162-3095\(93\)90011-6](https://doi.org/10.1016/0162-3095(93)90011-6)
- World Health Organization: WHO. (n.d.). *Sexual health*. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

