

## Violenza contro le donne e depressione dopo il parto

Patrizia Romito, Janet Molzan Turan\*, Chiara Lucchetta\*\*, Laura Pomicino, Federica Scrimin\*\*

Università di Trieste; \* University of California, San Francisco (USA); \*\* IRCCS, Ospedale Burlo Garofolo, Trieste

### Introduzione

Forme più o meno gravi di depressione colpiscono, secondo le ricerche, tra il 5 e il 15% delle donne dopo la nascita di un bambino. La depressione è fonte di sofferenza, paura e sensi di colpa per le donne che ne sono afflitte; alcune ricerche hanno inoltre mostrato un'associazione tra depressione materna e problemi nello sviluppo del bambino. I principali fattori associati alla depressione dopo il parto sono di ordine sociale: isolamento della madre, problemi di coppia, difficoltà economiche e insoddisfazione rispetto al ruolo lavorativo. Studi sui fattori di ordine biologico, come l'assetto ormonale, invece, non sono stati in grado fino a oggi di fornirci spiegazioni del fenomeno.

Negli ultimi anni numerose ricerche hanno studiato la violenza contro le donne durante la gravidanza: questa violenza, quasi sempre compiuta dal marito o compagno, può essere frequente ed è associata a problemi di salute nella donna e nel bambino.

Poche ricerche hanno invece analizzato la violenza nei mesi dopo il parto e la sua relazione con la depressione: questo ritardo può spiegarsi con il disagio nell'immaginare una neo mamma vittima di maltrattamenti e con l'attribuzione, diffusa nell'opinione comune, anche se non dimostrata, della carenza ormonale come causa della depressione.

Scopo di questa ricerca è analizzare i principali fattori associati alla depressione 8 mesi dopo il parto, e in particolare il ruolo della violenza, in un campione di donne intervistate a Trieste.

### Procedura

Si tratta di uno studio longitudinale svolto presso il Dipartimento di Ostetricia dell'Ospedale Burlo Garofolo di Trieste. Da gennaio ad aprile 2004 è stato chiesto a tutte le puerpere di partecipare a una ricerca sulla salute delle donne. Coloro che accettavano erano intervistate con un questionario; alla fine, si chiedeva se accettavano di rispondere a un altro questionario telefonico, 8 mesi dopo. Le intervistatrici erano competenti sul tema della violenza e della depressione *post partum*, informate sui servizi socio sanitari e sui centri antiviolenza nella regione e dotate di materiale informativo in proposito. Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico dell'ospedale.

### Strumenti e misure

Sono stati utilizzati due questionari. Il primo, pochi giorni dopo il

parto, include le informazioni socio-demografiche, se la gravidanza era desiderata o meno, la salute della donna prima e durante la gravidanza, il parto, la salute del bambino.

Il secondo questionario, 8 mesi dopo, include domande sulla salute del bambino, l'allattamento, la ripresa dei rapporti sessuali, la salute fisica e mentale della donna, la situazione lavorativa, la relazione di coppia e le esperienze di violenza.

Per misurare la violenza abbiamo utilizzato 28 domande riguardanti le violenze psicologiche (insulti, umiliazioni, comportamenti di dominazione e di controllo), e le violenze fisiche o sessuali (minacce, scenate, distruzione di oggetti, aggressioni fisiche o sessuali), avvenute dopo il parto. Questa lista è stata utilizzata prima riferendosi al comportamento del compagno, poi di altre persone, che la donna doveva specificare.

Nel contesto di una relazione di coppia, alcune di queste domande – come le eventuali pressioni per non avere un altro bambino – prese da sole, non sono necessariamente indicative di violenza: quindi abbiamo considerato che le donne avevano subito “violenza dal compagno” se avevano risposto affermativamente ad almeno 2 domande. Gli altri aggressori citati dalle donne erano esclusivamente membri della famiglia: la variabile “violenza da familiari” include tutte le donne che avevano risposto positivamente ad almeno una domanda sulla violenza. Abbiamo poi costruito una variabile sintetica, “violenza nel dopo parto”, che include le donne che hanno subito violenza dal compagno, da un familiare o da entrambi.

La depressione 8 mesi dopo il parto è stata misurata con il *General Health Questionnaire* (GHQ), nella versione con 12 domande. Abbiamo considerato “deprese” le donne che ottenevano un punteggio superiore a 5.

La salute mentale prima della gravidanza è stata misurata con due domande poste nel primo questionario, riguardanti frequenti sentimenti di depressione o di ansia prima della gravidanza. Nell'analisi, abbiamo combinato le due risposte in una variabile: “frequenti sentimenti di depressione o ansia prima della gravidanza”.

L'accordo nella coppia sulla gravidanza era valutato nel primo questionario. Si chiedeva alla donna se la gravidanza: era stata voluta allo stesso modo dalla donna e dal compagno; non voluta allo stesso modo; lei la desiderava di più; lui la desiderava di più; lei l'aveva quasi imposta a lui; lui l'aveva quasi imposta a lei. Le risposte sono state ricodificate in due categorie: “entrambi volevano la gravidanza allo stesso modo” e “altre situazioni”.

Nel secondo questionario, oltre alla loro situazione professionale, abbiamo chiesto alle donne se ci fosse congruenza tra i desideri e la realtà. Le risposte erano:

1. "sono a casa, ma vorrei lavorare";
2. "sono a casa, come desidero";
3. "lavoro come desidero";
4. "lavoro ma vorrei stare a casa".

Le risposte 2 e 3 sono state ricodificate, e definite come "soddisfatta", mentre le risposte 1 e 4 sono state ricodificate e definite come "insoddisfatta".

## Analisi

Abbiamo analizzato le relazioni bivariate tra le variabili demografiche, la violenza e le altre variabili psicosociali e la depressione; abbiamo utilizzato la regressione multipla per analizzare l'importanza relativa della violenza, controllando per gli altri importanti fattori di rischio di depressione. Per l'analisi, abbiamo utilizzato il programma SPSS.13.

## Risultati

### Campione

Tra le 352 donne che hanno riposto al primo questionario, 292 hanno completato il secondo (83%). Le 60 donne perse al follow-up sono più spesso non italiane, non sposate e giovani (25 anni o meno). Non ci sono differenze rispetto allo standard di vita, al numero di figli, il tipo di parto e l'età gestazionale del bambino alla nascita. L'età media dei bambini al momento della seconda intervista era di 33,7 settimane (DS 1,6).

L'età media del campione era di 32,6 anni; solo il 4% delle donne aveva meno di 25 anni e il 57% era primipara. In maggioranza si trattava di donne italiane (92%), con licenza liceale o un diploma universitario (73%), sposate (82%) e conviventi con il padre del bambino (97%). Al secondo questionario, il 12% delle donne riportava problemi economici. L'11% dei bambini aveva avuto un ricovero nei primi 8 mesi di vita, e questo avveniva più spesso per i bambini nati prematuri o sottopeso.

### Depressione

Il 5,1% del campione (15 donne) riportava un punteggio al GHQ > 5; il 14% riportava frequenti sentimenti di ansia e depressione prima della gravidanza.

### Situazione lavorativa

Otto mesi dopo il parto le donne che avevano ripreso a lavorare erano il 40%, quelle in congedo maternità il 36%, disoccupate l'8%, casalinghe il 15%. Il 32% delle donne si dichiarava non soddisfatto della situazione professionale, senza differenze tra quelle che lavoravano e quelle che stavano a casa. Il 13% riportava problemi riguardanti il lavoro, come licenziamento, impossibilità di trovare lavoro o di ottenere un orario più conveniente.

### Relazione di coppia

Nel 14% delle coppie non c'era accordo sull'aver voluto o meno la gravidanza. Il 16% delle donne non si sentiva pronto quando aveva ripreso i rapporti sessuali dopo il parto. Riguardo alla

relazione di coppia, il 49% la considerava "molto buona", il 37% "buona" e il 13% "non buona".

## Violenza

Il 5% del campione (15 donne) subiva violenze dal compagno; in 9 casi violenze psicologiche, in 6 casi (2% del campione) violenze fisiche o sessuali. Il 6% (17 donne) subiva violenze, solo psicologiche, da altri membri della famiglia. C'era una relazione significativa tra il riportare violenze dal compagno e violenze da altri familiari: nell'insieme, il 10% (29 donne) riportava violenze dal compagno o da un familiare.

## Fattori associati con la depressione materna 8 mesi post partum

Età della donna, nazionalità, numero di figli, status matrimoniale e convivenza con un partner non erano associati con la depressione (Tab. I). I problemi economici erano invece significativamente associati alla depressione, così come avere un bambino che era stato ricoverato e aver sofferto di ansia e depressione prima della gravidanza. La situazione lavorativa della donna non era associata alla depressione, mentre la congruenza tra desideri e realtà lo era: le donne che lavoravano ma avrebbero preferito stare a casa e, ancor più, quelle che erano a casa ma avrebbero preferito lavorare erano più depresse delle altre, così come le donne che riportavano problemi relativi al lavoro.

Tipo di parto, età gestazionale e peso del bambino alla nascita, tipo di allattamento e contraccezione nel dopo parto non erano associati alla depressione (dati non presentati in tabella).

Tutti gli indicatori della qualità della relazione di coppia (mancato accordo riguardo la gravidanza, aver ripreso i rapporti sessuali senza sentirsi pronte, valutazione negativa della relazione e dell'interazione nel gioco padre-bambino) erano fortemente associati con la depressione materna.

La violenza era significativamente associata alla depressione 8 mesi dopo il parto. Tra le donne che subivano violenze dal compagno o da un familiare la depressione colpiva il 27,6% contro il 2,7% delle donne che non le avevano subite (Tab. II).

## Analisi multivariata

Abbiamo analizzato l'effetto della violenza sulla depressione materna, controllando gli altri fattori associati: relazione di coppia, problemi economici, situazione lavorativa, ricoveri del bambino e depressione prima della gravidanza (Tab. III). Come misura di violenza abbiamo utilizzato la variabile che combina la violenza dal compagno e da altri familiari. Come indicatore della relazione di coppia, abbiamo utilizzato l'accordo sulla gravidanza, una variabile che, misurata al primo questionario, non può essere influenzata dall'eventuale depressione *post partum*. Controllando per gli altri fattori, la violenza resta fortemente associata alla depressione, con un rischio relativo (RR) di 13,74. Restano fortemente associati alla depressione anche il mancato accordo nella coppia rispetto alla gravidanza (RR: 13,39), l'insoddisfazione rispetto alla situazione professionale (RR: 11,85), i ricoveri del bambino (RR: 15,71) e la salute mentale prima della gravidanza (RR: 11,28). I risultati non cambiano se nel modello è inclusa la variabile "numero di figli".

I problemi economici, invece, non sono più associati alla depressione quando si controllano gli altri fattori. Un'analisi della mediazione (non presentata qui) suggerisce che il loro effetto può essere

**TABELLA I**  
**Caratteristiche sociodemografiche delle donne e depressione 8 mesi dopo il parto.**

		% di donne con GHQ > 5
<b>Sul campione (292)</b>		<b>5,1</b>
Età*	< 25 (11)	9,1
	25-29 (55)	3,6
	30-34 (125)	5,6
	> 34 (100)	5,0
		n.s.
Nazionalità*	Italiana (269)	5,9
	Non Italiana (22)	4,5
		n.s.
Istruzione*	Scuola media (79)	5,1
	Liceo (135)	5,9
	Università (77)	3,8
		n.s.
Numero di bambini*	1 (164)	4,8
	2 o più (127)	5,5
		n.s.
Status matrimoniale	Sposata (239)	4,6
	Nubile (33)	6,1
	Separata/divorziata (19)	10,2
		n.s.
Vive con un compagno	Sì (283)	5,2
	No (8)	0
		n.s.
Problemi economici	No (257)	3,5
	Sì (34)	17,6
		p = 0,004
Bambino ricoverato	No (260)	3,8
	Sì (31)	16,1
		p = 0,03
Frequenti sentimenti di ansia e depressione prima della gravidanza*	No (251)	2,8
	Sì (41)	19,5
		p < 0,001
<b>Situazione lavorativa della donna</b>		
Situazione lavorativa	Lavora (116)	3,4
	Congedo maternità (105)	6,7
	Disoccupata (22)	9,1
	Casalinga (44)	2,3
		n.s.
Lavoro: desideri e realtà	È a casa, vorrebbe lavorare (30)	16,7
	È a casa, come desidera (73)	0
	Lavora, come desidera (124)	2,4
	Lavora, vorrebbe stare a casa (61)	9,8
		p < 0,001
Lavoro: desideri e realtà (sintesi)	Insoddisfatta (94)	12,8
	Soddisfatta (197)	1,5
		p < 0,001
Problemi riguardanti il lavoro	Sì (37)	21,6
	No (254)	2,7
		p < 0,001

\* Domanda posta nel primo questionario.

**TABELLA II**  
**Relazione di coppia, violenza e depressione 8 mesi dopo il parto.**

		% di donne con GHQ > 5
<b>Relazione di coppia</b>		
Accordo nella coppia a proposito della gravidanza*	Entrambi volevano la gravidanza (251)	3,6
	Altre situazioni (41)	14,6 p = 0,01
Si sentiva pronta quando ha ripreso i rapporti sessuali dopo il parto	Sì (232)	3,9
	No (44)	11,4 p = 0,05
Il padre gioca con il bambino	Molto (160)	5,0
	Abbastanza (104)	2,9
	Poco (25)	16,0 p = 0,03
Valutazione della donna della relazione di coppia	Molto buona (143)	2,1
	Buona (106)	4,7
	Non buona (39)	17,9 p = 0,0001
<b>Violenza</b>		
Violenza dal partner, dopo il parto	No (275)	4,0
	Sì (15)	26,7 p = 0,005
Violenza da familiari, dopo il parto	No (274)	3,6
	Sì (17)	29,4 p = 0,001
Violenza dopo il parto (partner o familiari)	No (262)	2,7
	Sì (29)	27,6 p < 0,001
* Domanda posta nel primo questionario.		

indiretto: cioè, i problemi economici sono associati alla violenza, che a sua volta influenza la depressione materna.

## Discussione

Questi risultati confermano l'importanza dei fattori psicosociali e legati al contesto nella depressione dopo il parto. Come in altre ricerche, l'insoddisfazione rispetto alla relazione di coppia e alla situazione professionale e i problemi di salute del bambino sono associati alla depressione. Sono inoltre più depresse le donne che avevano avuto problemi di salute mentale prima della gravidanza, forse a causa di una vulnerabilità della donna o perché gli stessi fattori di rischio agivano già prima dell'arrivo del bambino. Tra le donne intervistate, le non italiane non avevano sofferto più delle altre di depressione: questo risultato, che si discosta da quello di altri studi, può essere spiegato dal fatto che nel nostro studio molte immigrate erano state perse al follow-up.

Un risultato importante riguarda il ruolo della violenza nella depressione *post partum*: le donne che subiscono maltrattamenti, fisici e sessuali ma anche "solamente" psicologici, che gli autori siano il compagno o un altro familiare, sono significativamente più depresse delle altre, anche controllando gli altri

fattori di rischio di depressione. In questo studio, il 10% delle donne subiva maltrattamenti 8 mesi dopo il parto, una percentuale che corrisponde a quella delle altre ricerche in proposito ma che rappresenta probabilmente una sottostima dei casi reali di violenza.

Numerosi studi, anche italiani, hanno mostrato che le donne non sono affatto disturbate se il medico pone domande su eventuali maltrattamenti; anzi, se si trovano in una situazione di violenza, sono sollevate dal fatto di poterne parlare e trovare un aiuto. Per quanto riguarda il *post partum*, alcune situazioni dovrebbero mettere in allerta, come il disaccordo nella coppia riguardo la gravidanza: in questa e in altre ricerche, ciò è infatti associato a violenze da parte del partner.

Per concludere, violenza e depressione nel dopo parto sono spesso legate. Che lo siano o meno, comunque, meritano attenzione da parte del personale sanitario perché sono causa di grande sofferenza per la donna e implicano una serie di conseguenze negative per lei e per il bambino. In entrambi i casi, la donna tende a sentirsi colpevole perché non aderisce al modello della mamma felice, nel caso della depressione, e perché finisce per pensare che è responsabile dei maltrattamenti subiti, nel caso della violenza. Se il medico affronta questi temi aperta-

**TABELLA III**  
**Relazione tra violenza e depressione materna 8 mesi dopo il parto,**  
**controllando per le altre determinanti (regressione logistica multipla) (n = 291).**

	<b>Odds ratio (Exp(B)) per GHQ &gt; 5</b> <b>dopo l'aggiustamento sulle covariate</b> <b>(95% intervallo di fiducia)</b>
<b>Violenza dopo il parto (partner o familiari)</b>	
No <sup>r</sup>	1,00
Sì	13,74* (2,69-70,34)
<b>Accordo nella coppia a proposito della gravidanza</b>	
Entrambi volevano la gravidanza <sup>r</sup>	1,00
Altre situazioni	13,39* (2,17-82,61)
<b>Problemi economici</b>	
No <sup>r</sup>	1,00
Sì	1,28 (0,25-6,45)
<b>Soddisfazione rispetto alla situazione professionale</b>	
Soddisfatta <sup>r</sup>	1,00
Non soddisfatta	11,85* (2,31-60,71)
<b>Bambino ricoverato</b>	
No <sup>r</sup>	1,00
Sì	15,71* (2,73-90,50)
<b>Frequenti sentimenti di ansia o depressione prima della gravidanza</b>	
No <sup>r</sup>	1,00
Sì	11,28* (2,26-56,26)

Nel modello si controlla anche per eventuali violenze subite nell'infanzia.  
<sup>r</sup> categoria di riferimento; \* p < 0,01.

mente, trasmette alla donna il messaggio che sono argomenti di cui può parlare, che riguardano tante altre donne, e per cui si può trovare un aiuto. Il medico di base non può certo dare una risposta a tutto: ma ascoltare la donna, rassicurarla e indirizzarla ad altri servizi sul territorio (ad es. centri antiviolenza e gruppi di sostegno per neo madri presso i consultori) può essere già un primo passo di grande importanza.

**Bibliografia di riferimento**  
**(per approfondimenti: [romito@univ.trieste.it](mailto:romito@univ.trieste.it))**

Campbell J. *Health consequences of intimate partner violence*. Lancet 2002;359:1331-6.

Coker AL, Sanderson M, Dong B. *Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes*. Paediatr Perinat Epidemiol 2004;18:260-9.

De Marchi M, Romito P, Ciociano Bottaretto R, Tavi M, Molzan Turan J. *Violenza domestica e salute mentale delle donne. Una ricerca sulle pazienti di Medicina Generale*. SIMG 2005;4:24-7.

Murray L, Cooper PJ. *Postpartum depression and child development*. Psychol Med 1997;27:253-60.

Romito P, Saurel-Cubizolles MJ, Lelong N. *What makes new mothers unhappy: psychological distress one year after birth in Italy and France*. Soc Sci Med 1999;49:1651-61.

Romito P. *La violenza di genere contro donne e minori. Un'introduzione*. Milano: Angeli 2000.