

Главные проблемы женского психического здоровья

Как было сказано в Международном Согласованном Заявлении по вопросам Женского Психического Здоровья (1), в момент обращения специалистов в области психического здоровья к усовершенствованию своей профессиональной подготовки и практической деятельности в соответствии с новыми парадигмами (интеграция охраны психического здоровья в первичное звено медицинской помощи, выдвигание на первый план гендерной концепции, растущее внимание к основанному на доказательной медицине вмешательству) они столкнутся с некоторыми трудностями в области женского психического здоровья.

Насилие против женщин и детей и его последствия для психического здоровья, возможно, самый насущный из вопросов. На сегодняшний день мы обладаем солидной частью знаний об этом бедствии: данными о величине и географических различиях распространенности (2,3); признанием тяжелых последствий насилия, наносящих удар по способности личности противостоять стрессу и предрасполагающих к психическим и соматическим болезням (4,5); качественными и количественными исследованиями в поддержку экологической модели многоуровневой каузальности (6), а также свидетельствами в пользу того, что сохранение традиционной подчиненной роли женщины является крайне значимым фактором, особенно в регионах, где не были оспорены патриархальные устои. Первостепенной задачей на сегодняшний день является разработка оперативных мер вмешательства и их проверка в высококачественных исследованиях с целью определения их эффективности. Задерживать переход от успешных пробных вмешательств к региональным и государственным программам больше нельзя.

Вклад социальных детерминант в женское психическое здоровье становится все более понятным (7). Стресс на работе, неравенство в доступе к медицинской помощи, многочисленные функции и обязанности женщин (как профессионалов, жен или партнеров, матерей, опекунов, образцов для подражания), а также требования глобализации – все эти факторы могут вносить свой вклад в определение того, насколько женщина осознает свое право на здоровье.

Оценка и лечение психических расстройств у женщин в течение всего жизненного цикла выходит за рамки перинатальной помощи и включает необходимость усовершенствования наших знаний о деменциях и других состояниях, которые поражают женщин более старшего возраста (8). Ведение аффективных расстройств во время беременности и в послеродовом периоде является, главным образом, областью особого интереса среди медицинских работников, в то время как женское психическое здоровье охватывает целое множество женских проблем на протяжении всего жизненного цикла и в различных областях своего развития.

Широкое признание влияния функциональных расстройств, вызванных общераспространенными психическими заболеваниями, у женщин на здоровье и выживаемость детей определили прогресс в исследовательской деятельности и клинической практике в области перинатальной психиатрии. Существенно, что появилось лучшее понимание роли и места лекарственной терапии, а с ним – и рекомендации использовать медикаменты только при депрессии средней и тяжелой степени (9). Роль первичного звена здравоохранения была изучена на нескольких участках, и полученные результаты обнадеживают, подчеркивая важность общественной поддержки и нефармакологических методов лечения (10,11). Данная многообещающая область нуждается в дальнейших исследованиях.

Наложенные средствами массовой информации на женщину требования профессионального роста, а также нереалистичные ожидания красоты, успеха и совершенства могут представлять особую опасность для молодых девушек до тех пор, пока общество не создаст условия, в которых возможности и награды не будут распределяться по критериям соответствия физическим стереотипам или принадлежности к определенному классу или полу.

Нормативные разработки, принятые в большинстве стран в результате международных соглашений и определенного международного давления, не сопровождались переменами в отношении них и культурных обычаях. В результате мы имеем недостаточное введение в силу законов о совершенном на половой почве насилии, а также сохранение дискриминации женщин в политическом, экономическом и научном продвижении.

Предложения, выдвинутые на 5-м посвященном женскому психическому здоровью Мировом Конгрессе (Лима, 4-7 марта 2013 г.):

- Изменения в обучении и общем отношении должны успевать за современными представлениями, а также за тем, что говорят национальные и международные законы о равенстве и защите женщин от насилия и ограничения прав;
- Ученые должны продвинуться в концептуализации и расширении нашего понимания механизмов, превращающих накопленный опыт в изменение образа мыслей, чувств, поведения женщин и мужчин;
- Власти должны соблюдать закон и контролировать политику в отношении женщин, чтобы обеспечить их равенство и независимость;
- Гражданское общество и правозащитники должны использовать течение глобализации и межкультурный обмен информацией для создания всемирной программы продвижения полового равенства, а также права на свободную от насилия жизнь для всех женщин.

Marta B. Rondon

*International Association for Women's Mental Health;
Department of Medicine, Section on Psychiatry and
Mental Health, Universidad Peruana Cayetano Heredia,
Lima, Peru (Перу)*

Перевод: Боброва Н.А.
Редактура: Мухорина А.К.

Библиография

1. Stewart DE. The International Consensus Statement on Women's Mental Health and the WPA Consensus Statement on Interpersonal Violence against Women. *World Psychiatry* 2006;5:61-4.
2. Ellsberg M, Jansen HA, Heise L et al. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet* 2008;371:1165-72.
3. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Geneva: World Health Organization, 2013.
4. Sillito C. Physical health effects of intimate partner violence. *J Family Issues* 2012;33:1520-39.
5. Romito P, Molzan Turan J, De Marchi M. The impact of current and past interpersonal violence on women's mental health. *Soc Sci Med* 2005;60:1717-27.

6. Winnersjö R, Ponce de Leon A, Soares JF et al. Violence and self-reported health: does individual socioeconomic position matter? *J Inj Violence Res* 2012;4:87-95.
7. Sen G, Ostlin P. Unequal, unfair, ineffective and inefficient gender inequity in health: why it exists and how we can change it
8. Prince M, Acosta D, Ferri CP et al. Dementia incidence and mortality in middle-income countries, and associations with indicators of cognitive reserve: a 10/66 Dementia Research Group population-based cohort study. *Lancet* 2012;380:50-8.
9. Stewart DE. Depression during pregnancy. *N Engl J Med* 2011; 365:1605-11.
10. Rahman A, Sikander S, Malik A et al. Effective treatment of perinatal depression for women in debt and lacking financial empowerment in a low-income country. *Br J Psychiatry* 2012;201:451-7.
11. Bennett IM, Coco A, Coyne JC et al. Efficiency of a two-item prescreen to reduce the burden of depression screening in pregnancy and postpartum: an IMPLICIT network study. *J Am Board Fam Med* 2008;21:317-25.

DOI 10.1002/wps.20074