ческих расстройств[9]. В результате воздействия травмы и развития ПТСР экспрессия генов может предрасполагать индивидуума к развитию других психических расстройств посредством общей генетической уязвимости.

В целом эти данные отражают интерактивный многофакторный характер процессов, объясняющих, как ПТСР может привести к возникновению или ухудшению других психических нарушений. Понимание того, как ПТСР может влиять на другие психологические проблемы, является важной областью будущих исследований, поскольку это имеет серьезные перспективы для терапии. Уделение внимания изучению ПТСР может иметь последующие преимущества при решении многих проблем, выходящих за рамки конкретной области этого расстройства.

Richard A. Bryant

School of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia

Перевод: Моргун Е.О. (Москва)

Редактура: к. м. н. Дорофейкова М.В. (Санкт-Петербург)

Библиография

1. Wang Q., Xu R., Volkow N.R. World Psychiatry 2021; 20:124–30.
2. Slovic P., Finucane M.L., Peters E. et al. Risk Anal 2004; 24:311–22.
3. Hornsey M.J., Fielding K.S. Am Psychol 2017; 72:459–73.
4. Hornsey M.J., Harris E.A., Fielding K.S. Health Psychol 2018; 37:307–15.
5. Hornsey M.J., Finlayson M., Chatwood G. et al. J Experiment Soc Psychol 2020; 88:103947.
6. UK Office for National Statistics. Coronavirus and vaccination rates in people aged 50 years and over by socio–demographic characteristic, England. London: UK Office for National Statistics, 2021.
7. Fridman A., Gershon R., Gneezy A. PLoS One 2021; 16:e0250123.
8. Nyhan B., Reifler J., Richey S et al. Pediatrics 2014; 133:e835–42.
9. Lewandowsky S., Cook J., Schmid P. et al. The COVID-19 vaccine communication handbook.

DOI:10.1002/wps.20975

Насилие со стороны интимного партнера и психическое здоровье: уроки пандемии COVID-19

Howard L, Wilson C, Chandra P. Intimate partner violence and mental health: lessons from the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*. 2022; 21(2):311–313. doi:10.1002/wps.20976

Насилие в семье и жестокое обращение – глобальная проблема здравоохранения, которая негативно сказывается как на физическом, так и на психическом здоровье людей. Насилие со стороны интимного партнера является одной из наиболее распространенных форм насилия. Оно включает физическое, сексуальное и эмоциональное насилие (в том числе насилие с использованием современных технологий) и контроль или принуждение со стороны партнера или бывшего партнера.

Женщины и девочки особенно подвержены риску насилия со стороны интимного партнера. Во всем мире 27% женщин в возрасте 15 лет и старше, с которыми когда-либо были установлены партнерские отношения, сталкивались с таким насилием, причем самые высокие показатели были отмечены в странах с низким уровнем дохода[1]. Факторы риска могут возникать на четырех уровнях: а) индивидуальные (например, инвалидность); б) отношения (например, подверженность партнера насилию со стороны родителей, злоупотребление психоактивными веществами); в) общины (например, нищета, преступность); и г) общества (например, несправедливые гендерные роли, гуманитарные условия и конфликтные ситуации, неадекватные законы, например, касающиеся изнасилования в браке, или неадекватное правоприменение)[2]. Риск насилия со стороны интимного партнера может возрасти в перинатальный период, особенно в случае незапланированной беременности.

Ограничения в области здравоохранения во время пандемии COVID-19 привели к увеличению времени, проводимого дома с партнерами, что сопровождалось ростом насилия со стороны интимных партнеров, о чем свидетельствует увеличение числа звонков в службы помощи и контактов с другими органами поддержки[3]. Во многих странах из-за частых блокировок и карантинных правил женщины не имеют надлежащего доступа к транспорту, убежищам, безопасным домам и услугам третьего сектора, что усугубляет проблему. Дистанционное оказание медицинских услуг также создает новые проблемы для практических работников, занимающихся выявлением случаев насилия со стороны интимного партнера и реагированием на них, а также устранением его последствий для психического здоровья.

Хотя многие исследования в этой области носят межсекторальный характер, из стран с высоким и низким уровнем дохода поступают продольные данные о том, что подверженность насилию и злоупотреблениям психоактивными веществами на протяжении всей жизни может повысить риск последующего психического заболевания[4]. К числу возможных нарушителей этой ассоциации относятся социально-экономические трудности и подверженность насилию и жестокому обращению в раннем возрасте.

Однако взаимосвязь между насилием со стороны интимного партнера и психическим здоровьем является сложной. Имеются также свидетельства того, что лица с психическими расстройствами по всему спектру диагноза страдают непропорционально сильно[4]. Результаты метаанализа свидетельствуют о том, что женщины, страдающие депрессией и тревожными расстройствами, в три-четыре раза чаще подвергаются насилию, чем женщины, не имеющие таковых, и до 60% женщин с тяжелыми психическими заболеваниями могут подвергаться насилию[4]. Мужчины с тяжелыми психическими заболеваниями также подвергаются повышенному риску.

Хотя большинство людей, страдающих психическим расстройством, не склонны к насилию, имеются некоторые свидетельства связи между диагнозом «психическое расстройство» и насилием, включая насилие со стороны интимного партнера, хотя абсолютный риск невелик. Как представляется, это в значительной степени связано со злоупотреблением наркотиками. Вместе с тем оно может также нарушаться такими семейными факторами, как ранее подверженность насилию в семье[4].

В клинических руководствах подчеркивается необходимость запрашивать информацию об опыте насилия со стороны интимного партнера у людей с психическим заболеванием в рамках любой обычной оценки психического здо-

ровья, однако эта практика не всегда соблюдается. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирная психиатрическая ассоциация (WPA), опираясь на качественные метаобзоры, рекомендуют содействовать раскрытию информации и принятию ответных мер на основе подхода «ЛАЙФС». Необходимо прислушиваться к мнению без осуждения и сопереживания, интересоваться потребностями и проблемами, способствовать признанию и принятию опыта, повышению безопасности для жертвы и семей, а также помочь с получением информации и связи со службами помощи[5].

Оценка риска, связанного с совершением актов насилия, является обычной практикой в рамках определения психического здоровья, однако она, как правило, не концентрируется на оценке риска для партнеров или бывших партнеров. Недавний метаанализ шести исследований показал, что препятствия для раскрытия информации медицинскому персоналу об абьюзе со стороны интимного партнера включают негативные эмоции и отношение лиц, совершающих насилие, к их поведению и отсутствие доверия к способностям практикующих врачей решить проблему[6]. Факторы, способствующие раскрытию информации, включали переживание социальных последствий абьюзивного поведения и возможность получения эмоциональной и практической поддержки. Однако имеются лишь слабые доказательства эффективности вмешательств в медицинских учреждениях, направленных на борьбу с насилием; ранние данные свидетельствуют о том, что когнитивно-поведенческие и мотивационные интервьюирующие мероприятия, направленные на борьбу с употреблением алкоголя, могут снизить уровень насилия со стороны интимного партнера.

Систематические обзоры, проведенные в странах как с высоким, так и с низким уровнем дохода, сообщают о ряде психологических вмешательств, которые могут улучшить показатели психического здоровья, включая депрессию и тревогу, у женщин с психическими расстройствами, подвергающихся насилию со стороны интимного партнера[4]. Однако существует мало данных о вмешательствах при других расстройствах, таких как посттравматическое стрессовое расстройство, или о помощи жертвам мужского пола. Также неясно, в какой степени эффективность вмешательств сдерживается недавними, текущими или имевшими место в прошлом эпизодами абьюзивного поведения.

Имеются доказательства того, что информационно-пропагандистские мероприятия снижают уровень насилия. Там, где адвокаты консультируют практикующих психиатров или работников первичной медико-санитарной помощи по вопросам насилия в семье, а также обучают методам ведения разъяснительной работы и оказания психиатрической помощи, получается сократить масштабы насилия и улучшить психическое здоровье населения. Однако успех этого может зависеть от того, насколько адвокаты интегрированы в клинические команды, с которыми они работают. Недавний метаанализ показал, что практикующие врачи считают себя более готовыми к борьбе с насилием со стороны интимного партнера, когда они сотрудничают как с членами экспертной группы внутри своих организаций, так и со специалистами вне своей команды, а также при поддержке системы здравоохранения[7].

Пандемия COVID-19 акцентировала внимание на необходимости такого сотрудничества. Использование онлайн- и телеконсультаций подчеркнуло потребность проведения дистанционной оценки случаев насилия и мероприятий в области психического здоровья удаленно таким образом, чтобы это не ставило под угрозу безопасность пауиентов[8]. Несколько организаций подготовили руководство о том, как оказывать поддержку в области психического здоровья по телефону, и во многих частях мира наряду с инвестициями в приюты и другие безопасные варианты размещения жертв насилия увеличилось число телефонов доверия.

Для тех, кто не имеет доступа к мобильным технологиям во время пандемии, разработан ряд инновационных мер вмешательства. Они включают использование существующих общественных мест, таких как аптеки и магазины, а также путем предоставления справочных служб или телефонных будок, где можно получить поддержку. Более дискретные стратегии включают использование кодовых слов, тихих сигналов тревоги или других сигналов, которые могут быть представлены на сайте организации поддержки или отображаться за пределами дома[9]. Потенциально эти стратегии также могли бы быть реализованы психиатрическими учреждениями, хотя, насколько нам известно, на сегодняшний день они не использовались.

ВПА разработали учебную программу и основные компетенции для психиатров, специализирующихся на насилии со стороны интимного партнера и на сексуальном насилии в отношении женщин[5]. Аналогичные инициативы по подготовке студентов и аспирантов необходимы для других практикующих врачей, включая работников общественного здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода, с исследованиями для определения наилучших способов вмешательства.

Кроме того, политика в области психического здоровья должна признавать необходимость применения подходов, основанных на учете травм, которые способствуют выявлению случаев насилия со стороны интимного партнера и реагированию на них. Во время пандемии WPA, Международная ассоциация психического здоровья женщин и Международное общество перинатального психического здоровья имени Марсе организовали вебинары для содействия совместному обучению и обсуждению работы по борьбе с насилием среди медицинских работников, оказывающих поддержку тем, кто пострадал от насилия со стороны интимного партнера.

Службы должны обеспечивать регулярный сбор данных о насилии со стороны интимного партнера, а исследования обязаны обеспечивать измерение и анализ воздействия этого насилия – в ходе испытаний (фармакологических и немедикаментозных) вмешательств, в ходе наблюдений когортных исследований и при оценке мер в области здравоохранения, которые могут уменьшить масштабы проблемы (например, установление минимальных цен на алкоголь). Наконец, используя площадки ВОЗ, Организации Объединенных Наций и национальных органов, психиатры могли бы также выступать за более широкие изменения, направленные на устранение социальных и структурных причин насилия со стороны интимных партнеров и тем самым на уменьшение его бремени для психического здоровья людей.

Louise M. Howard[1], Claire A. Wilson[1], Prabha S. Chandra[2]

[1]Section of Women's Mental Health, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, and South London and Maudsley NHS Foundation Trust, London, UK;

[2]National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore, India

Перевод: Лукьянова А.В. (Санкт-Петербург)

Редактура: к. м. н. Рукавишников Г.В. (Санкт-Петербург)

Библиография

1. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018. Geneva: World Health Organization, 2021.
2. Gibbs A., Dunkle K., Ramsoomar L. et al. Glob Health Action 2020; 13: 1739845.
3. Sánchez O.R., Vale D.B., Rodrigues L. et al. Int J Gynecol Obstet 2020; 151:180–7.

4. Oram S., Khalifeh H., Howard L.M. Lancet Psychiatry 2017; 4:159–70.
5. Stewart D.E., Chandra P.S. WPA Position Statement on Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women. www.wpanet.org.
6. Calcia M.A., Bedi S., Howard L.M. et al. BMJ Open 2021; 11:e043183.
7. Hegarty K., McKibbin G,. Hameed M. et al. PLoS One 2020; 15:e0234067.
8. Emezue C. JMIR Public Health Surveill 2020; 6:e19831.
9. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Not just hotlines and mobile phones: gender-based violence service provision during COVID-19. www.unicef.org.

DOI:10.1002/wps.20976