

新 兴 问 题

EMERGING ISSUES

心 理 健 康 及 性
与 生 殖
健 康

MENTAL, SEXUAL
AND REPRODUCTIVE HEALTH



尽管国际社会已承诺解决性与生殖健康相关精神卫生问题，但许多女性和男性仍然遭受着这些问题的不良影响，包括围产期抑郁症和自杀；流产、堕胎或妊娠及分娩并发症、缺乏分娩后支持、基于性别的暴力行为和艾滋病导致的精神与心理问题。

围产期精神卫生问题与妇女及儿童的躯体疾病增多和死亡率升高有关。精神卫生问题与危险性行为和物质滥用有关，可能导致非意愿妊娠，基于性别的暴力和包括艾滋病在内的性传播疾病。

各国及各地组织需要资源和对策来解决性与生殖健康相关精神卫生问题的全球增长问题。

- 四分之一的妇女患有抑郁症
- 10-15%或更多的妇女患有妊娠或产后抑郁症
- 在某些国家自杀是妊娠相关死亡的首要原因
- 三分之一的强奸受害者患有创伤后应急综合症
- 40%的艾滋病患者患有抑郁症

精神卫生应被纳入到性与生殖健康的政策、战略、计划、服务、统计、培训和出版物中。

目前，全球约有4.5亿精神疾病患者。初级卫生保健专业人士指出，所有患者中约有20%平均患有一种或多种精神障碍。

抑郁症是患病率最高的精神疾病之一，20-25%的人在一生中的某些时间患过抑郁症。在发展中国家，抑郁症的患病率是发达国家的1.5倍到2倍。全球妇女患抑郁症的比率是男性的2倍，而男性更易患有酒精依赖，约为女性的2倍。除抑郁症外，精神卫生问题如创伤后应激综合症和物质滥用频频发生于参与提供性与生殖健康服务的人群中。贫穷、性别不平等和人权侵犯问题已被证明会导致精神卫生问题发生率的升高，反之亦然。

精神卫生问题也与理性选择能力的下降及危险性行为和物质滥用可能性的升高有相应关系。而这些可能导致更多的非意愿妊娠，包括艾滋病在内的性传播疾病，以及更多基于性别暴力的受害者或实行犯。

心理健康、生理健康和社会环境是人类生活的三个主要方面，三者相互依存且密切关联。精神疾病的预防和治疗不仅对于总体幸福感非常重要，对于防止性与生殖健康问题的发生也十分必要。

精神疾病的负担颇为沉重

精神和行为障碍约占全球疾病负担的12%。抑郁症位列全球疾病负担的第四位，预计到2020年将跃居第二位。对于女



Carina Wint / UNFPA

性，抑郁症所占的伤残调整寿命年为5.7%；每伤残调整寿命年代表损失完全健康的一年。15-20%的抑郁症患者选择自杀。每年自杀的人数达到一百万。

预防、治疗和护理

通过筛查可以发现精神卫生问题。药物治疗和心理干预（大部分由初级卫生保健服务提供）可以防止精神卫生问题的发生。家庭、伙伴及同伴支持十分有效；社区参与与社会环境同样非常重要。此外，应当特别关注脆弱人群，如妇女、青少年、老年人、移民者、冲突态势下的人们或自然灾害的受灾者，残疾人、原著民及少数民族等。

围产期抑郁及自杀

围产期抑郁是最常见、也是最严重的妊娠及分娩并发症之一。发达国家10-15%的女性患有围产期抑郁，即发生在妊娠期间及分娩后的抑郁症。

发展中国家的比率则更高。围产期抑郁不同于产后心绪不良，后者常常在数日之后自行消失，而围产期抑郁作为严重障碍需要适当的治疗和护理。围产期抑郁已被证实与产妇躯体并发症、物质滥用、自杀和早产有关。患有抑郁症的母亲产下的孩子往往出生体重偏低且情感、认知及行为发育迟缓。

在某些国家自杀是妊娠相关死亡的首要原因之一，如英国和越南；在越南，14%的妊娠相关死亡归因于自杀。有时，抑郁症甚至导致杀婴。此外抑郁症也会增加基于性别的暴力的易感性。

精神卫生和基于性别的暴力

基于性别暴力的受害者通常会体验害怕、羞耻、负罪和

愤怒，有时也会有耻感。这些体验会导致严重和慢性的精神与行为障碍，如抑郁、焦虑、创伤后应激障碍、物质滥用、分离焦虑和自杀。所有强奸受害者有三分之一患上创伤后应激综合症，并且基于性别暴力的受害者患抑郁和焦虑的风险提高了3-4倍。继克罗地亚、波斯尼亚和黑塞哥维那的战争之后，76.5%的强奸受害者患抑郁症且30.9%的受害者患上创伤后应激综合症。

即使躯体伤害已经痊愈，这些疾病却常常持续存在，如果没有适当的干预，可能持续一生。研究表明家庭暴力与上升的自杀倾向之间有着极其显著的相关性。其他类型的基于性别的暴力，如女性生殖器毁损/切割，贩卖人口和强迫婚姻也与精神卫生问题相关。这些不仅威胁到受害者的生命，而且损害其经济利益、因生产力下降导致发展缓慢、增加疾病与护理的花费。

正如精神和行为障碍的高患病率所示，如果没有解决其精神卫生后果（国际人口与发展大会和第四次世界妇女大会）就不可能针对基于性别的暴力给出一个全面的答复。

HIV病毒/艾滋病与精神卫生服务

HIV病毒感染者的同伴、家属甚至护理人员都面临着耻感问题、对HIV病毒传染性的恐惧、艾滋病发病导致的并发症（特别是当治疗无效时）和丧亲问题，这可能导致或加重精神卫生问题。此时心理障碍是十分常见的，尤其是在自愿咨询检测期间及前后。从生物学角度，HIV病毒和艾滋病自身也可能引发精神卫生问题，如抑郁、急性精神障碍、精神发育迟滞和痴呆。

高达44%的艾滋病患者（HIV病毒感染者）患有抑郁症。精神卫生问题如静脉吸毒、酒精滥用、抑郁、重性精神疾病、发育障碍和其他影响判断力和决策力的精神障碍会使人们更容易受到感染、且更可能传播HIV病毒。关注精神卫生问题有助于防止艾滋病患者/HIV病毒感染者依赖于化疗方案，这点不仅对患者自身的健康十分重要，对于确保药物疗效、降低新生耐药菌株的可能性同样重要。

青少年精神卫生问题

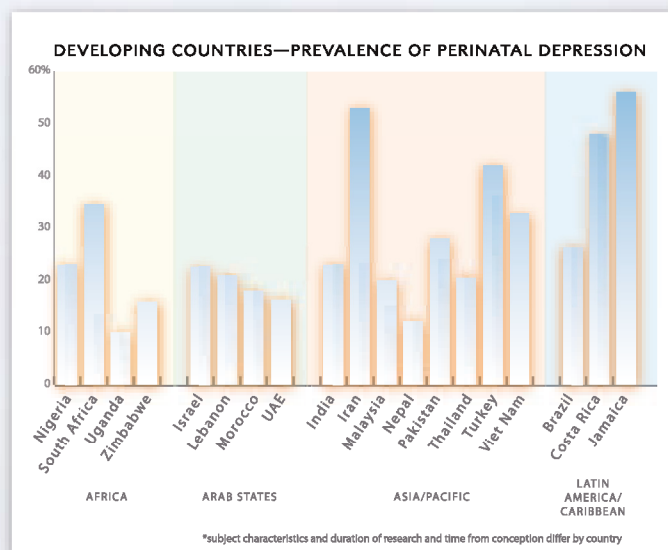
青少年在青春期和初次性行为的过程中经历着身体、心理和社交方面的巨大变化。在应对这些变化并建立自身角色认同（包括性别认同）的过程中很容易诱发精神卫生问题，包括抑郁和焦虑障碍。自杀是年龄在15-35岁之间的人群的三大死亡原因之一。

由于精神卫生问题，青少年参与危险性行为、物质滥用和暴力行为的可能性更大。这些可能导致非意愿妊娠和包括HIV感染在内的性传播疾病。关注精神卫生对于防止青少年发生上述行为及其他导致性与生殖问题的行为十分必要。

解决性与生殖健康中的精神卫生问题

精神卫生和性与生殖健康的很多方面息息相关，包括经前期紧张综合症（PMS）；与绝经相关的情绪变化；流产、死产或堕胎后的失落感和负罪感；非意愿妊娠导致的焦虑；产后精神病；女性生殖器官缺损、不孕不育、性功能障碍或属于性少数群体而导致的社会歧视和低自尊等。其他精神卫生状况包括抑郁和人道主义危机导致的创伤。精神残疾患者的性与生殖健康也是其精神健康总体状况的重要组成部分。

精神卫生问题在上述领域非常重要，应当作为性与生殖健康服务的一部分加以解决。作为实现千年发展目标（MDGs）的关键因素，解决精神卫生问题不仅有助于性与生殖健康，同时也有助于更高质量的生活。



Source: United Nations Population Fund

10 LEADING CAUSES OF DISEASE BURDEN, 2002 % of total DALYs (disability-adjusted life years)

1	perinatal conditions	6.5%
2	lower respiratory conditions	5.8%
3	HIV/AIDS	5.8%
4	unipolar depressive disorders	4.5%
5	diarrhoeal diseases	4.1%
6	ischemic heart disease	3.9%
7	cerebrovascular disease	3.3%
8	malaria	3.0%
9	road traffic accidents	2.6%
10	tuberculosis	2.4%

Source: WHO: Global Burden of Disease in 2002: Data Sources, Methods and Results

“是时候该关注性与
生殖健康的精神和心
理影响了！”

-Thoraya A. Obaid,
联合国人口基金
执行主席

UNFPA正与WHO及其他伙伴合作编写关于性与生殖健康中精神卫生问题的技术指导。

参考文献

1. WHO. 2001. The World Health Report: 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: WHO.
2. WHO. 2003. Investing in Mental Health. Geneva: WHO.
3. WHO. 2001. Ministerial Round Tables 2001: 54th World Health Assembly: Mental Health: A Call for Action by World Health Ministers. Geneva: WHO.
4. WHO. 2003. Global Burden of Disease in 2002: Data Sources, Methods and Results. Geneva: WHO.
5. WHO. 2005. The World Health Report: 2005: Make Every Mother and Child Count. Geneva: WHO.
6. Hieu DT, Hanenberg R, Vach TH, Vinh DQ, Sokal D. 1999. Maternal mortality in Vietnam in 1994-95. Stud Fam Plann. 30:329-38.
7. Loncar M, Medved V, Jovanovic N, Hotujac L. 2006. Psychological consequences of rape on women in 1991-1995 war in Croatia and Bosnia and Herzegovina. Croat Med J. 47:67-75.

