



妇女地位委员会

第五十九届会议

2015年3月9日至20日

第四次妇女问题世界会议以及题为“2000年
妇女：二十一世纪两性平等、发展与和平”
的大会特别会议的后续行动

具有经济及社会理事会咨商地位的非政府组织国际女性心理
健康协会提交的陈述*

秘书长收到以下陈述，现按照经济及社会理事会第1996/31号决议第36和
第37段分发。

* 本陈述未经正式编辑印发。



陈述

如《女性心理健康国际共识》(斯图尔特, 2006 年)所述, 当前生物医学与人权文献都支持下列观点: 女性对权利的享有取决于其是否拥有良好的心理健康和是否获得促进、预防和恢复健康的重要服务和机会, 包括根据所涉社会决定因素开展的行动。

女性心理健康与女性一生中的整体健康以及各个不同发展领域密切相关, 这涉及到生物、社会以及心理因素。其中教育是最突出的一个因素。教育, 包括基本的初等教育, 涉及到女性的心理健康、整体健康和女性的家庭的健康和生存(见涉及全民初等教育的千年发展目标背后的推论)。

抑郁症与焦虑症等精神疾病的高患病率, 在某种程度上属于中枢神经系统损伤的表现, 而造成这种损伤的原因在于女性长期过度遭受慢性压力和暴力。此外, 令人遗憾的是, 心理健康服务并没有得到与世界大部分地区其他健康服务相同的资助或优先考虑(世界卫生组织, 2008 年)。

抑郁症是一种精神疾病, 会损害人们享受生活的精力和能力。它影响大脑的功能, 对所有身体机能造成不良影响, 并引发认知、行为和情绪问题。这些会导致各方面的功能受损, 增加恶习, 甚至使人产生自杀想法。可悲的是, 自杀是导致育龄期女性死亡的主要因素之一, 而其中大多与抑郁症状有关(Teti 等人, 2014 年)。

基于大量的流行病学研究, 专家们认为影响女性的过度抑郁(女性与男性的比例约为 2:1)与女性在男权体系(Seedat 等人, 2009 年)下的传统角色以及女性遭受过度暴力(尤其是家庭暴力)有关(坎贝尔, 2002 年)。

如 2002 年《世界卫生组织暴力问题报告》所述, 女性遭受了各种形式的暴力, 其被亲密伴侣虐待的高发生率表明, 男女关系呈现一种不公平的危险动态。在男女权力不平等和体力差异的支持下, 男权模式及其对控制女性身体和行为的需求导致女性遭受包括谋杀和自杀在内的多种身体和精神损害, 由此带来社会成本居高不下, 贫穷与虐待代代延续, 数百万妇女惨遭不人道待遇。显然, 这样的境况剥夺了女性受教育的机会和劳动机会, 危及她们的生活、幸福, 并明显削弱其了解和行使女性基本人权的能力。

目前针对亲密伴侣暴力的幅度、潜在风险和保护因素开展了广泛的研究。我们知道, 这类暴力的发生率随着不同的国家而变化。此外, 居住于农村、文化程度低、社会经济地位低、失业、施暴者酗酒、受害者年龄小, 都是导致容易遭受暴力的原因。现在描述保护因素也因此变得更加困难。举例来说, 众所周知, 长达 12 年的义务教育在整体上有助于女性的身心健康, 但在部分美洲国家, 这显然不能保护女性不受亲密伴侣暴力的伤害(基肖尔和约翰逊, 2004 年; 博特等人,

2012年)。此外，同样需要考虑社会对暴力的态度和社会冲突等其他因素(2013年世界卫生组织关于暴力侵害妇女行为泛滥程度的全球和区域估计报告)。

联合国妇女署制定了保护立法指南。但最新研究表明，在哪怕是基本的命名方式方面，也没有遵守这些指南；即使某国名义上接受该立法指南，也没有予以落实(奥尔蒂斯·巴雷达案和维夫斯案，2013年)。这一事实说明，许多国家不忠实保护女性的生命、安全与幸福。

同样地，世界卫生组织发布了建立在循证基础上的卫生部门行动指南(世界卫生组织，2013年)。显然，我们需要一个有效机制以确保将这些指南纳入各国健康计划，此外，我们也需要在世界范围内做出努力，对提供护理的卫生人员进行培训。考虑到受影响的人数，这将是一个重要的公共健康优先事项。对此反应迟缓导致在妇女某些情况下被剥夺了权利。

从全球角度来看，女难民/流浪妇女和儿童的困境表明，由于环境超出控制，数百万妇女深受暴力与权利剥夺的困扰。心理后果则反映出日常生活的完全破裂和对重要生活项目的放弃。冲突中与冲突后的国家需要解决好这个问题。

国际社会面临的另一个挑战涉及到性和生殖问题。性健康和生殖健康与心理健康的联系是立法者与执法者长期关注的问题：其远远超出了保持女性心理健康的荷尔蒙与神经递质的作用。最紧迫的问题在于生育对妇女生活的影响：选择如何以及何时怀孕或不怀孕；考虑健康服务的类型和可接受性以确保其执行过程无生命风险；接触和使用现代避孕措施的风险；堕胎的可行性。社会和法律因性活动而对女性施加的惩罚(不是社区或伴侣规定的惩罚)包含一些争议性问题，在大多数国家这些问题还没有得到充分地解决。

人们正逐步了解健康问题社会决定因素对增进心理健康和疾病预防干预措施的影响(Sen和Ostlin，2007年)。工作压力、卫生保健不平等、女性的多重角色与负担、以及全球化的需求都可能不同程度地影响到女性实现其健康权(Rondon，2013年)。由于神经影像技术的进步，人们日益了解了中枢神经系统的作用以及环境刺激改变大脑功能与结构的方式。

目前我们急需针对女性心理疾病的病因、病程和管理方面开展研究，也许更重要的是，我们需要研究神经系统对生活经历以及困难生活环境下女性韧性的塑造因素的反应方式，此类研究将对学术界和国际组织构成挑战。我们尤其需要开展研究，更多地提供循证的干预措施，针对妇女和女童出现的抑郁和其他精神疾病进行早期干预和治疗，包括在围产期进行干预和治疗，并提供康复支持。

增强女性权能是一个复杂问题，涉及提高意识和改变女性居次要地位的社会性别架构。女性要主宰自己的生活，就需要充足的精力和清晰的愿景。如果女性罹患抑郁症，或遭受言语、身体或性方面的虐待，这些目标就不可能实现。如果生命受到地下堕胎的威胁，或更糟的是，由于缺乏必要知识，导致健康的年轻

妇女死于可预防原因的分娩，那么在歧视或贫困的背景下，就不可能有足够的力量在一生中发挥重要作用。

在女性获得幸福和自主权的道路中，存在严重的性别失衡。此外，这些性别失衡影响了大多数的健康系统，导致女性在分娩、未经治疗的抑郁症、或慢性疾病(可通过便宜并有效的方式予以治疗)等生理事件中死于可预防的原因。解决这些不公平的差异(性别问题如何对生病产生影响？认定谁生病？谁接受治疗？需要对谁的疾病开展更多研究？以及需要根据谁的需要制定健康政策与计划)对我们来说是一个巨大挑战，国际社会的不同层面都应当对此做出回应。只有解决了这些问题，才可能实现性别平等。
