

世界精神病学协会为心理卫生服务者所提供对亲密伴侣暴力和女性的性暴力基于能力的国际课程

The World Psychiatric Association (WPA) International
Competency-Based Curriculum for Mental Health Care Providers on
Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women

Donna E. Stewart CM, MD, FRCPC

教授, 多伦多大学

多伦多总医院研究所高级科学家

大学心理健康网络中心研究主任

多伦多, 加拿大

Prabha S. Chandra MD, FRCPsych, FAMS

教授, 精神病学系主任

国家心理健康和神经科学中心

印度, 班加罗尔

The document was translated into simplified Chinese by Prof Roger MK Ng (吴文建), Department of Psychiatry, Kowloon Hospital, Hong Kong SAR, China; Dr Jing Liu (刘竞), Pengchong Wang (王鹏翀), Hongyan Song(宋红燕), Haiying Liu(刘海滢)and Yifan Liu(刘一璠)of National Clinical Research Center for Mental Disorders and Beijing Key Laboratory of Medical Disorders, Beijing Anding Hospital, Capital

Medical University, Beijing, China

目录和索引

序号.内容	页码
1. 课程背景和目标（附加缩写）	4
2. 各群体的胜任力-医学生、精神科医师、精神病学家 胜任力的发展和评估	5-6 7-8
3. 资料 1-WHO 指南: 亲密关系中对妇女的健康护理 暴力或性暴力-临床手册 临床和政策指南	9-10 11
4. 资料 2-关键文献、书籍、手册和政策指南的链接和摘要	12-26
5. 资料 3-亲密关系中的暴力和性暴力的幻灯	27-39
6. 资料 4-案例简介和教学要点	40-53
7. 资料 5-基于视频的学习简介	54-55

联合主席

Donna E. Stewart CM, MD, FRCPC (加拿大)

教授, 多伦多大学

多伦多总医院研究所高级科学家

大学心理健康网络中心研究主任

多伦多, 加拿大

Prabha S. Chandra MD, FRC Psych, FAMS (印度)

教授, 精神病学系主任

国家心理健康和神经科学中心

印度, 班加罗尔

指导小组成员

Marta B. Rondon MD, MSc (秘鲁)

基于性别暴力的预防和处理项目顾问

全国孕产妇和围产期保健研究所

利马, 卡耶塔诺埃雷迪亚大学, 医学系助理教授

Josyan Madi-Skaff MD (黎巴嫩)

世界精神病学协会, 妇女心理健康分会, 主席

黎巴嫩精神病学学会会长

黎巴嫩医院精神病学系主任

贝鲁特, 黎巴嫩

Louise M. Howard PhD, MRCPsych (英国)

NIHR 教授

妇女心理健康教授，围产期精神病学顾问
妇女心理健康科，国王学院
伦敦

Harriet L. MacMillan MD, MSc, FRCPC (加拿大)
精神病学和行为神经科学系，教授
Chedoke 儿童精神病学健康主席
麦克马斯特大学奥福德儿童研究中心
哈密尔顿，安大略

Claudia Garcia Moreno MD, MSc (WHO 日内瓦)
WHO 生殖健康和研究部，医务干事
瑞士，日内瓦

Mark H. van Ommeren PhD (WHO 日内瓦)
WHO 精神卫生和药物滥用部，科学家
WHO，瑞士，日内瓦

教育顾问

Andrea E. Waddell MD, FRCPC (加拿大)
精神科住院医师，医学主任，大学健康网络
多伦多大学，精神科，助理教授

Raed Hawa MD, FRCPC DABPN (加拿大)
大学健康网络，副主任医师
本科医学教育主任
精神科，多伦多大学，副教授

1 背景和课程的目标

背景：妇女暴力或者性别暴力在全球普遍存在，而在战争和和平的地区与时候会存在不同的形式。本课程的重点在于亲密关系中的暴力和性暴力，在女性来说，这是常见的虐待行为，对她们的身心健康造成严重的躯体与精神健康后果。研究表明，经历过虐待/暴力的妇女很少把自己的经历告诉医生，而医生也很少会问到关于病人受害的问题。在心理健康的治疗环境中，情况亦是如此。精神科医师在与病人讨论这两种常见的虐待（亲密关系中的暴力和性暴力）时存在障碍包括：缺乏如何询问或恰当回答的培训；缺乏流行病学的知识，对治疗效果怀疑，对适当的转介的不确定，病人的抗拒、医师本身对该类问题感觉不安；时间限制；害怕失去病人；担心妇女或者自己的安全。如果临床医生需要对被虐待的妇女进行适当的识别和回应，则必须向她们提供相关的教育。虽然人们知道男性也可能遭受伴侣的暴力或性暴力，但这门课程着重于对女性的亲密伴侣暴力和性暴力，因为女性比男性更有可能遭受更严重的暴力和虐待，并对身心健康产生严重的不良后果。

目标 - WPA 针对具有不同专业水平的群体（本科生，精神病学住院医师和精神科医生）提供了基于能力的课程内容，重点是利用不同的教学方法，使这些群体获得技能、信心和知识。医学教育正在从时限性的教学模式转向聚焦于能力的教学模式，学员必须达到核心能力水平，才能进入下一个阶段的培训。

术语和缩略语

亲密关系中的暴力（IPV）：由当前或以前的亲密伴侣的行为导致身体、性或心理上的伤害，包括身体侵犯、性侵、心理虐待和行为控制等。（WHO 2013）

性侵犯（SA）或性暴力（SV）或强奸（不限于亲密伴侣）

虐待配偶（SA）=虐待妻子=妻子殴打=虐待任何性别的伴侣

家庭暴力（DV，FV）（包括儿童在内的任何家庭成员）

对妇女的暴力行为（VAW）

基于性别的暴力（GBV）基于性别的暴力、虐待

人际暴力（IV）（任何个人之间）

【MS】医学毕业生

【PT】未认证的精神科实习生

【AE】具有专业知识的执业精神科医师

亲密关系暴力/性暴力的心理健康护理提供者的胜任力

在培训结束后，实习生/从业人员将具备以下能力：

- 1.明确亲密关系中躯体的、心理的和性暴力（IPV）暴力（SV）。【MS】
- 2.讨论学员当地社区和患者人群中 IPV/SV 的发病率。
 - a. 描述当地的发病率（包括相关的易感人群）。【MS】
 - b. 评估 IPV/SV 的发病率以及常见的高危群体和包括心理疾病的一类患者群体的保护性因素。【PT】
 - c.应用当地人群的知识来倡议有效的服务。【AE】
- 3.对 IPV/SV 的模糊和虚构的观念保持清醒
 - a.能够描述公众和健康护理者对 IPV/SV 的常见的偏见。【MS】
 - b.识别可能会影响临床评估的偏差。【PT】
 - c.参与跨行业和跨部门的合作，以提高公众的认识和敏感度。【AE】
- 4.具备关于 IPV/SV 后遗症的知识
 - a.描述与 IPV/SV 相关的受害者和暴露其中的儿童的生理和心理健康后遗症。【MS, PT】
 - b.向其他卫生保健机构提供关于 IPV/SV 对健康影响的教育【AE】
- 5.评估是否存在 IPV / SV
 - a. 在一些患者中以支持和安全的方式询问有关 IPV / SV 的情况。【MS】
 - b. 以支持和安全的方式获取在不同的治疗环境中出现的精神健康问题的患者关于 IPV/SV 的信息（包括：门诊病人、住院病人、急诊室和内科病人）。【PT】
 - c. 对受 IPV/SV 影响的复杂患者提供专业的意见。【AE】
 - d. 如有必要，对暴露在 IPV 中的儿童进行评估和咨询，如适用，遵守强制性报告法。【PT, AE】
- 6.提供心理急救
 - a.将心理急救的原则应用于 IPV/SV 受害者（“LIVES”）。【MS】
 - b.对 LIVES 方法进行模式化，并指导其他医疗护理人员在临床护理中应用。【PT】
- 7.了解 IPV/SV 的教育和支持服务的资源
 - a.提供信息给病人或医疗保健提供者，以支持面临 IPV/SV 的病人，包括：如何获得法律援助/导航，了解当地法律和受害者资源。【MS】
 - b.向患者提供专门的信息，说明他们所在区域的服务流程或推荐途径。【PT】
 - c.开发、展示和传播针对临床环境的教育材料，以支持对 IPV/SV 的系统性反应。【AE】
- 8.沟通评估细节
 - a.准确记录在医疗记录关于 IPV/SV 的病征、症状，与临床讨论结果。【MS】

b.为基层健康服务提供者（或指提供者）提供一个可行的书面护理计划，以解决受害者的需求。**【PT】**

9.处理 IPV/SV 相关的心理创伤

a.提供书面指示，说明对 IPV/SV 心理创伤治疗的一线方法的指导和监测。**【PT】**

b.为**【不复杂】**的创伤提供或转介基于循证的心理干预。例如，聚焦于创伤的 CBT、暴露疗法、EMDR 或其他。**【PT】**

c.为 IPV/SV 患者的心理创伤提供基于证据的药理干预。**【PT】**

d.督导受训人员或其他护理提供者开展循证的干预措施。**【AE】**

e.在经历 IPV/SV 后，为有复杂护理需求的患者提供全面的护理。**【AE】**

注意：如果 PT 或 AE 精神科医生没有接受较初级水平的培训，请回顾并掌握针对这些初级能力的材料。

LIVES 是 WHO 针对 IPV 或 SV 的临床手册中的缩写，指的是：

Listen: 倾听，共情和不评判

Inquire: 询问，关于需求和关心（情绪、生理、社会实践）

Validate: 确认，表达对受害者的信任和理解

Enhance safety: 提高安全感，讨论如何防止进一步的伤害

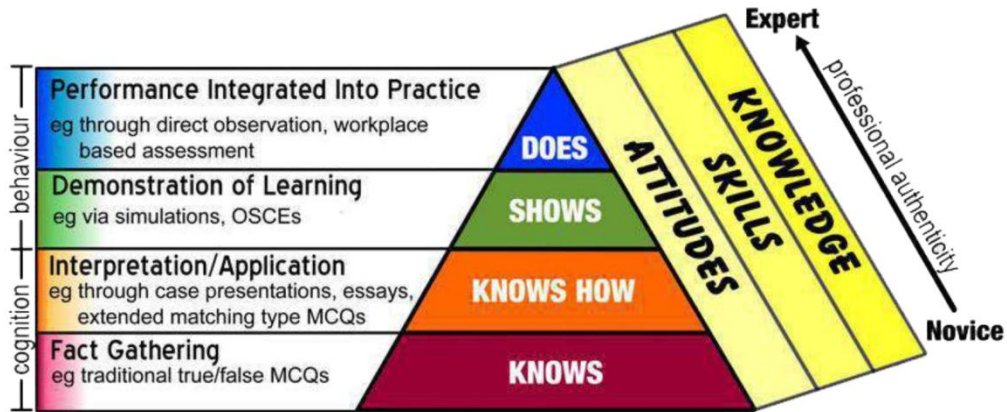
Support: 支持，帮助联系医疗服务和社会支持

定义

亲密伴侣暴力（IPV）: 由当前或过去亲密伴侣引起的身体上、性或行为上的伤害，心理伤害包括身体攻击、性侵犯、心理虐待或控制行为。

性暴力（SV）: 未经受害人自愿同意或对不能同意或拒绝的人所犯性行为 and 性行为企图。

胜任能力的发展



Based on work by Miller GE. *The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance*; Acad. Med. 1990; 65(9): 63-67
Adapted by Drs. R. Mehay & R. Burns. UK (Jan 2009)

常用评估方法的描述

OSCEs=客观结构化临床检查

MCQ=多项选择题

书面考试	可以包括多项选择题、简答和短文题目。
视频案例	学生们看录像，然后完成一系列的书面问题。
口试	结合案例对学生进行提问，主要进行口头交流。
与医疗服务人员 (HCP) 角色扮演	考官扮演医疗服务人员，评估学生的临床沟通技巧
OSCE (客观结构化 临床检查) (患者)	考官观察和评估受训者对病人进行标准化的评估
实践审核	可能包括图表审查，直接观察，图表审核，同行评议

对每个能力的评估方法的建议

医学生

能力	1	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a
书面考试	X	X	X					
视频案例			X					X
口试				X			X	
角色扮演					X	X	X	
OSCE 形式					X	X	X	
图表审核								X

未认证的精神科实习生

能力	2b	3b	4a	5b	5d	6b	7b	8b	9a	9b
书面考试	X							X	X	
视频案例		X								
口试	X	X	X			X				
与医疗服务人员的角色扮演		X	X	X		X	X			
OSCE-患者			X	X	X		X			
图表审计				X				X	X	X

材料 1

WHO 指南：对遭受亲密伴侣暴力或性暴力的妇女的卫生保健-临床手册

材料 1

a) 世界卫生组织对遭受亲密伴侣暴力或性暴力的妇女的卫生保健. 临床手册. 2014.

获取网址:

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinicalhandbook/en/>

为基层医疗保健者提供者的关于 IPV 的实用手册。

在向遭受暴力的妇女提供一线帮助时，需要注意四点：

- 即时的情绪/心理健康需求
- 直接的身体健康需求
- 持续的安全需求
- 持续的支持和心理健康需求。

有一些简单的方法，每个保健提供者（包括那些不是专家的人）都可以帮助遭受暴力的妇女。这对于患者的健康来说很重要。本手册提供了简单的步骤和建议，以帮助您提供这种护理。这本手册包括 4 部分：

1. 认识妇女暴力侵害
2. 对亲密伴侣暴力和性侵犯的一线支持
3. 性侵犯后的额外临床护理
4. 心理健康的额外支持。

在这本手册中所提供的临床辅助，可以帮助你照顾和支持一个经历过或正在经历暴力的女性。本手册所依据的准则不直接涉及年轻妇女（18 岁以下）或男子。然而，许多建议可能适用于年轻妇女或男子。

a) 世界卫生组织对亲密伴侣暴力和对妇女的性暴力的反应: WHO 卫生组织临床和政策指南。WHO, geneva.2013。获得方式:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf?ua=1

这是 WHO 针对 IPA 基于循证的非常有用的国家政策和临床指南。

对亲密伴侣暴力或性攻击幸存者而言,医疗服务提供者很可能是他们面对的第一个专业接触者。有证据表明,遭受暴力侵害的妇女比未受虐待的妇女更经常地寻求卫生保健,即使她们没有披露相关的暴力行为。他们还将卫生保健提供者作为他们最信任的专业人员,可以去坦露自己被虐待的经历。

这些指南做了前所未有的努力,为医疗服务提供者提供循证的指导,以便应对亲密伴侣暴力和针对妇女的性暴力。他们还还为决策者提供咨询意见,鼓励更好地协调和资助这类医疗服务,并更多关注在卫生保健提供者的培训计划中关于应对性暴力和伴侣暴力问题。

这些准则是基于系统回顾的证据,包括:

- 对亲密伴侣暴力的识别和临床护理
- 性侵犯的临床护理
- 针对亲密伴侣暴力和对妇女性侵犯的培训
- 提供服务的策略和具体步骤
- 亲密伴侣暴力的强制性报告

该指南旨在提高卫生保健提供者和决策者对妇女暴力行为的认识,以便更好地了解是否需要制订合适的应对措施。该提供的标准可以作为国家指导方针的基础,并将这些问题纳入医疗保健提供者的教育体系中。

资源 2

重要论文的连接与摘要、书籍、手册和工具包

资源 2

文章与章节

1、Curr Psychiatry Rep. 2016 Jan;18(1):4. doi: 10.1007/s11920-015-0644-3

亲密伴侣暴力及其心理健康后遗症的管理的新进展

作者：Stewart DE, Vigod S, Riazantseva E.

摘要

亲密伴侣暴力(IPV)是一个全球性的公共卫生和人权问题，它会对男女造成身体、性和心理上的伤害。IPV 包括身体侵犯、性胁迫、心理虐待和/或行为控制。以前的亲密伴侣在异性恋或同性关系中。IPV 对男性和女性都有影响，但女性受到的影响更大：近 1/3 的女性表示在一生中曾受到亲密伴侣暴力。IPV 的身体与性伤害包括：人身伤害、性传播疾病的风险增加、怀孕并发症，有时甚至造成死亡。心理后果包括抑郁、焦虑、创伤后应激障碍、药物滥用、冲动和自杀倾向以及非特异性的身体抱怨，这些都与 IPV 的创伤性和慢性压力有关。在短期和长期内，目睹 IPV 的儿童也受到了负面影响。本文综述了 IPV 患者的患病率、风险因素、不良影响以及目前基于证据的精神卫生治疗建议。

2、Curr Opin Psychiatry. 2015 Sep;28(5):350-6

暴力侵害妇女和女童的心理健康后果。

作者：Satyanarayana VA, Chandra PS, Vaddiparti K.

摘要

综述目的:

对最近暴力侵害妇女和女孩的心理健康后果的研究，进行了系列回顾。

最近发现：

尽管一些研究持续显示儿童性虐待（SCA）与心理健康结果之间存在横向联系，但几项前瞻性研究显示，儿童性虐待与抑郁症有强相关性。对约会暴力影响的研究仍处于初级阶段，这些研究更关注暴力的诱因而非后果。以下女性：青少年、移民者、无家可归者与围产期女性，具有更高风险。报告双向暴力的女性患抑郁症和创伤后应激障碍(PTSD)的风险更高。累积暴力、暴力严重程度及新近暴力都与较高的发病率相关。冲突地区妇女的研究强调了不同形式的性暴力和身体暴力对心理健康的影响。

总结：

一些新兴领域，还需要更多研究：包括对冲突区及同性恋关系中的女性心理健康结果的研究。针对老年妇女或青少年的暴力经历的研究几乎没有。进一步阐明 PTSD 复杂表现的精神病理机制同样值得重视。

3.PLoS Med. 2013;10(5):e1001439. doi: 10.1371/journal.pmed.1001439.Epub2013 May 7.

与亲密伴侣暴力相关的首发性抑郁、自杀企图：一份纵向研究的系统综述

作者：Devries KM, Mak JY, Bacchus LJ, Child JC, Falder G, Petzold M, Astbury J, Watts CH.

摘要

背景：

抑郁症与自杀是全球疾病负担的主要原因。有证据显示亲密伴侣暴力（IPV）的经历与抑郁风险增加相关，但患有精神障碍也同样增加了暴力发生的风险。本研究旨在调查男性和女性亲密伴侣暴力（IPV）经历与首发抑郁、自杀企图的相关程度。

方法和结果：

我们对 2013 年 2 月 1 日之前发表的纵向研究进行了系统回顾与荟萃分析。在 20 个数据库中，检索到 2.2 万个与以下内容有关的条目：身体和/或性亲密伴侣、或约会暴力，和抑郁症状、重度抑郁诊断、心境障碍、轻度抑郁、或自杀企图。使用随机效应荟萃分析计算合并优势比（ORs）。纳入 16 项研究 36163 名被试。所有研究均包含女性被试，其中 4 项研究也含有男性被试。除人口学特征，几乎没有控制其他潜在的关键混杂因素。除一项抑郁症研究外，其他研究仅测量抑郁症状。对于妇女来说，有明确证据表明亲密伴侣暴力与首发抑郁间存在关联：13 项研究中有 12 项显示出正相关，其中 11 项达到统计学意义。6 项研究计算的合并比值比=1.97（95%CI 1.56-2.48， $I^2=50.4\%$ ， p （异质性）=0.073）。抑郁症状和事件性亲密伴侣暴力的反向关联也存在证据支持（4 项研究的合并比值比=1.93，95%CI 1.51-2.48， $I^2=0\%$ ， $p=0.481$ ）。亲密伴侣暴力还与事件性自杀企图相关联。对于男性来说，有证据表明，亲密伴侣暴力与首发抑郁症状存在关联，但亲密伴侣暴力与自杀企图之间、或抑郁与首发亲密伴侣暴力之间是否存在关联尚不明确。

结论：

在女性中，IPV 与首发抑郁存在关联，抑郁症状与首发 IPV 存在关联，IPV 与首发自杀企图存在关联。在男性中，相关研究很少，但有证据表明，IPV 与首发抑郁症状存在关联，而 IPV 与自杀企图之间关联尚不明确。

4、 Psychol Med. 2015 Mar;45(4):875-86. doi: 10.1017/S0033291714001962. Epub 2014 Sep 4.

针对严重精神疾病患者的家庭暴力与性暴力

作者 : Khalifeh H, Moran P, Borschmann R, Dean K, Hart C, Hogg J, Osborn D, Johnson S, Howard LM.

摘要 :

背景 :

家庭与性暴力是严重的公共卫生问题, 但鲜有研究报告, 与普通人群相比, 患有严重精神疾病 (SMI) 的男性与女性受到暴力的风险程度有多大。本研究旨在比较普通人群和严重精神疾病患者暴力的发生率及影响。

方法 :

随机招募 303 名精神疾病患者, 均在社区接受医疗服务超过一年, 采用英国家庭/性暴力犯罪调查问卷, 调查被试者暴力的发生率和相关因素, 并与 2011 年 12 月参与同期国家犯罪调查的 22606 名普通人群进行对照。

结果 :

在过去一年里, 家庭暴力事件在 SMI 与对照组女性间发生的概率分别为 27% 和 9% (依据社会人口学特征调整后的优势比(aOR)为 2.7, 95%置信区间(CI)为 1.7-4.0);家庭暴力事件在 SMI 与对照组男性间发生的概率分别为 13%和 5% (aOR 为 1.6, 95%CI 1.0-5.8)。过去一年内, 严重精神疾病患者与对照组女性发生性暴力的概率分别为 10%和 2%。在所有家庭暴力中, 非伴侣暴力所占的比例在严重精神疾病患者要大于对照组 (SMI 63%, 对照组 35%, $p<0.01$)。成人性侵犯所致的自杀在严重精神疾病患者中比对照组女性更为频繁 (SMI 53%, 对照组 3.4%, $p<0.01$)。

结论 :

与一般人群相比, 重度精神疾病患者面对着更为过度的非伴侣家庭暴力, 及受害后的不良健康影响, 使之在家庭暴力和性暴力方面的风险大大增加。精神病医疗服务、公共卫生及刑事司法政策, 需解决这一风险群体的家庭暴力与性暴力问题。

5、Glob Health Action. 2016 Feb 8;9:29890. doi: 10.3402/gha.v9.29890. eCollection 2016.

<http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/29890>

家庭暴力与心理健康：一项针对寻求家庭暴力支持的妇女的横断面调查

作者：Ferrari G, Agnew-Davies R, Bailey J, Howard L, Howarth E, Peters TJ, Sardinha L, Feder GS.

摘要：

背景：

家庭暴力和虐待（DVA）与精神疾病增加的风险相关，但对于那些寻求家庭暴力支持的女性 DVA 幸存者，我们对其心理健康状况仍然知之甚少。

目的：我们的目标是描述在英国寻求专业 DVA 帮助的女性的特征，这些特征包括人口学、与精神健康状况，并在考虑重要的混杂因素与调节变量的情况下，调查虐待严重程度与心理健康和健康状况衡量标准间的关系。

设计：

对参与 DVA 幸存者心理干预随机对照试验的 260 名妇女的基线数据进行了分析。我们报告了招募时，精神健康状况与虐待严重程度之间的联系，及流程度。使用 logistic 回归模型与正态回归模型分别分析二元与连续结果。使用如下心理测量问卷：Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure (CORE-OM)，患者健康问卷，广泛性焦虑障碍评估量表，创伤诊断量表用以测量创伤后应激障碍（PTSD），综合虐待量表（CAS）用以评估虐待。

结果：

暴露于 DVA 的人群，有着更高的 SAC 量表得分，其均值为 56 (SD34)，CORE-OM 得分均值为 18 分 (SD8)，比临床阈值超出 76% (95%CI:70%-81%)。抑郁与焦虑水平偏高，均值接近临床阈值；超过 3/4 的受访者 PTSD 得分高于临床阈值。随着家庭暴力和虐待程度的增加，精神疾病的症状紧随其后。

结论：

寻求帮助的女性 DVA 幸存者近期经历了大量的虐待、沮丧、焦虑、尤其是创伤后应激障碍。临床医生需意识到，有心理健康状况或焦虑、抑郁的患者可能经历过、或正在经历家庭暴力与虐待。这一人群的高心理发病率，意味着那些希望从 DVA 服务中获得支持的幸存者需要创伤性心理支持。

6、PLoS Med. 2013;10(5):e1001452. doi: 10.1371/journal.pmed.1001452. Epub 2013 May 28.

家庭暴力与围产期精神障碍：一项系统综述与荟萃分析

作者：Howard LM, Oram S, Galley H, Trevillion K, Feder G.

摘要

背景

围产期期间的家庭暴力与不良的产科结果有关，但其与围产期精神障碍相关的证据尚且不足。我们的目的是评估患有产前和产后精神障碍的妇女中，家庭暴力的发生率与可能性，这些精神障碍包括：抑郁症、创伤后应激障碍(PTSD) 等焦虑障碍，进食障碍和产后精神病。

方法和结果:

我们进行了系统的回顾和荟萃分析(PROSPERO reference CRD42012002048)。数据来源包括对电子数据库的检索(最新数据到 2013 年 2 月 15 日)，手动检索，引文跟踪，更新一篇关于受害者与精神障碍的综述，以及专家的建议。纳入的研究为经过同行评议的实验或观察性研究，报告年龄为 16 岁或以上女性，评估了经历家庭暴力的流行程度和/或可能性。并使用有效工具评估了围产期精神障碍的症状。两位审稿人筛选了 1125 篇全文文献，提取了数据，并对研究质量进行独立评估。使用荟萃分析汇总比值比 (OR)。共纳入 67 篇文献。纵向研究的汇总估计显示，在怀孕期间经历过伴侣暴力事件后，产后抑郁症的几率增加了 3 倍(OR=3.1, 95%可信区间为 2.7-3.6)。在产前和产后的妇女中，有较高水平抑郁、焦虑和创伤后精神障碍症状的妇女发生家庭暴力的几率增加，这一现象在横断面研究中得到了一致的报道。未找到关于进食障碍和产后精神病的研究。由于研究的异质性和缺乏基线数据，本分析有其局限性，因此不能明确指出围产期精神障碍与家庭暴力的因果关系。

结论:

高水平的围产期抑郁、焦虑和创伤后精神障碍与家庭暴力有显著关联。现在需要高质量的证据来说明孕产妇和精神卫生服务应如何应对家庭暴力，并在围产期间改善妇女及其婴儿的健康状况。

7. Trauma Violence Abuse. 2009 Jul;10(3):225-46. doi: 10.1177/1524838009334456.
Epub 2009 May 10.

性侵犯对女性心理健康影响的生态模型

作者：Campbell R, Dworkin E, Cabral G.

摘要：

本文从生态学理论的角度，探讨了成人性侵犯的心理影响，以了解社会生态学的多层次因素对性侵犯后遗症的影响。使用 Bronfen brenner(1979、1986、1995) 的人类发展生态理论，分析了以下因素：个人因素（例如社会人口统计学、生物遗传因素），侵犯特征（例如被害人-侵犯人关系、受伤情况、酒精使用情况），微系统因素（例如来自亲友的非正式支持），内/外系统因素（例如与法律、医疗、心理健康、性侵危机中心的联系），宏系统因素（例如社会对“强暴迷思①”的认可度），时间系统因素（例如二次被性侵、其他受害历史）。我们研究了以上因素如何影响成人性侵犯幸存者的心理健康结果（如创伤后应激障碍，抑郁，自杀，和物质滥用）。自责成为这个生态模型的所有层次的元结构。讨论了遏制和/或预防性侵犯的负面心理健康影响的意义。

8、 Lancet. 2006 Oct 7;368(9543):1260-9.

亲密伴侣暴力的流行程度 :来自世界卫生组织多国妇女健康和家庭暴力研究成果。

作者 : Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH; WHO

Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women
Study Team.

摘要

背景:

针对妇女的暴力是严重的人权侵犯和公共卫生问题。尽管有越来越多的证据表明这一问题的严重性,但目前的证据主要来自于工业化地区,且方法学上的差异限制了在研究之间进行比较的程度。我们的目的是评估十个国家(孟加拉国,巴西,埃塞俄比亚,日本,纳米比亚,秘鲁,萨摩亚,塞尔维亚和黑山,泰国和坦桑尼亚联合共和国)的 15 个地区亲密伴侣对妇女身体和性方面的暴力行为的程度。

方法 :

在 2000 至 2003 年间进行以人口学为基础的标准化家庭调查,受访对象为 15-49 岁的女性,曾经有过男性伴侣的女性被私下询问了他们在身体和性方面暴力及情感虐待行为的经历。

结果 :

共有 24097 名女性完成了访谈,每个地区约收到 1500 份问卷。所报告的伴侣间身体或性暴力终生流行度介于 15%至 71%之间。其中 2 个地区报告的流行度低于 25%, 7 个地区在 25%到 50%之间, 6 个地区在 50%到 75%之间。在过去一年中,有 4%至 54%的受访者表示遭受了来自伴侣的身体或性暴力,或两者都有。控制欲强的男性更有可能对伴侣实施暴力。其中只有一个地区,女性更容易遭受来自伴侣的身体或性暴力,而非来自其他人的暴力。

结论 :

研究结果证实,针对女性的伴侣间身体和性暴力是普遍存在的。不同环境内部和互相之间暴力流行度的差异突出表明,这种暴力并非不可避免,且必须加以解决。

9. *Reprod Health Matters*. 2010 Nov;18(36):158-70. doi:
10.1016/S0968-8080(10)36533-5.

怀孕期间的亲密伴侣暴力：来自 19 个国家的流行数据分析

作者：Devries KM, Kishor S, Johnson H, Stöckl H, Bacchus LJ, Garcia-Moreno C,
Watts C.

摘要

我们旨在描述 19 个国家，怀孕期间亲密伴侣暴力（IPV）的流行情况，并研究了不同年龄组和联合国地区的流行趋势。我们对发表于 1998 至 2007 年间的以下数据进行了二次分析：来自 15 个国家的 20 份人口学与健康调查，和来自 4 个国家的 4 项针对妇女的国际暴力调查。我们的数据表明，怀孕期间的亲密伴侣暴力是一种常见经历。怀孕期间，IPV 的流行率在澳大利亚、柬埔寨、丹麦和菲律宾约为 2.0%，在乌干达所有曾怀孕、或有过伴侣的妇女 IPV 流行率为 13.5%。半数研究估计的流行率介于 3.9 到 8.7% 之间。非洲和拉丁美洲国家相对于欧亚国家的患病率似乎更高。在多数地区，较年轻组中(15-35 岁)的流行率相对稳定，在 35 岁之后出现略微下降。在怀孕期间，亲密伴侣的暴力行为比在产前检查中常规筛查的一些产妇健康状况更为常见。

为降低孕产妇死亡率和改善孕产妇健康，而采取的全球倡议必须将更多的注意力放在针对妇女的暴力上，特别是在怀孕期间的暴力。

10、Trauma Violence Abuse. 2016 Jul;17(3):284-97. doi:
10.1177/1524838015584363.

自我认同的女同性恋者的亲密伴侣暴力: 对其流行性和相关性进行系统评估

作者: Badenes-Ribera L, Bonilla-Campos A, Frias-Navarro D,
Pons-Salvador G, Monterde-I-Bort H.

摘要

本文首次对自我认同为女同性恋的同性伴侣间的亲密伴侣暴力 (IPV) 进行了系统回顾。分析涵盖了发表于 1990 年 1 月至 2013 年 12 月的研究。在审查的 687 项研究中, 有 59 个被预选, 其中 14 项符合纳入标准与方法学质量标准。

本文概述了研究特点、被试特点、IPV 受害和实施的流行度及其相关因素。所有的研究均在美国进行, 采用了非概率抽样方法。多数被试都是白人, 且具有较高的教育水平。研究结果表明, 所有形式的暴力都可发生在同性伴侣间, 但最普遍的是情绪/心理暴力。与 IPV 正相关的相关因素有特定的人格特征、融合性、以前的 IPV 经历, 家庭暴力史和酒精使用。本综述在分析文献过程中发现了重大局限性, 这为以后的研究提供了方法论上的建议。

11、Lancet. 2015 Apr 18;385(9977):1567-79. doi:
10.1016/S0140-6736(14)61837-7. Epub 2014 Nov 21.

卫生系统对暴力侵害妇女的应对

作者: García-Moreno C, Hegarty K, d'Oliveira AF, Koziol-McLain J,
Colombini M, Feder G.

摘要

卫生系统在多部门应对暴力侵害妇女行为方面发挥着至关重要的作用。一些国家制定了明确这一角色的指导方针或协议,一些地区的卫生保健工作者还接受了培训,但总体而言,系统的开发和实施进展缓慢。仍然存在大量的系统与行为障碍,特别是在低收入与中等收入国家。在世界卫生组织 2013 年发布的指导方针中,将针对妇女的暴力确定为高优先级健康事项;这一高优先级同样出现在第 67 届世界卫生大会,关于加强卫生系统在解决暴力问题,特别是针对妇女和女童的暴力方面的决议中。在这一系列的论文中,我们回顾了临床干预的证据,并讨论了综合保健系统方法的组成部分,这些方法帮助卫生保健提供者确定并支持遭受亲密伴侣或性暴力的妇女。

五个国家的案例研究表明,发展卫生系统应对针对妇女的暴力行为的背景与途径存在多样性。虽然还需要进行更多的研究,但加强卫生系统可以使卫生保健提供者能够应对针对妇女的暴力行为,包括协议书、增强能力建设、机构间的有效协调以及转诊网络。

12、Cochrane Database Syst Rev. 2013 Dec 13;12:CD003388. doi:
10.1002/14651858.CD003388.pub4.

成人慢性创伤后应激障碍（PTSD）的心理治疗

作者：Bisson JI, Roberts NP, Andrew M, Cooper R, Lewis C.

摘要

背景：

创伤后应激障碍(PTSD)是一种令人痛苦的病症，通常使用心理治疗。该综述的早期版本和其他的荟萃分析发现，心理疗法是有效的，以创伤为主的治疗比非创伤性治疗更有效。。这是 2005 年首次发表并于 2007 年更新的 Cochrane 综述的再次更新。

目的：

评估心理治疗对慢性创伤后应激障碍(PTSD)成人患者的治疗效果。

主要结果：

本综述纳入了 70 项研究共 4761 名被试。这篇综述的第一个主要成果是使用由临床医生评定的标准化措施来减轻 PTSD 症状的严重程度。对于这一结果，单独的 TFCBT 和 EMDR 比等待组/常规护理组更有效(分别为 n=1256 的 28 项研究：standardised mean difference (SMD) -1.62; 95%置信区间为 2.03~1.21; n=183 的 6 项研究 SMD-1.17;95%置信区间 2.04~0.30)。单独的 TFCBT、EMDR 和压力管理(SM)间差异无统计学意义。虽然有一些证据表明，单独的 TFCBT 和 EMDR 在随访中优于非 TFCBT，而单独的 TFCBT、EMDR 和非 TFCBT 比其他治疗方法更有效，非 TFCBT 比等待疗法或常规护理更有效。其他疗法类似与 TFCBT 均优于等待组或常规护理组。一些证据表明，积极治疗组存在更大的脱落率（这是本综述的第二个主要治疗结局）。许多研究在多个领域被评为“高”或“不明确”的偏倚风险，存在相当大的无法解释的异质性。此外，我们的评估认为每个相互比较的证据质量偏低。因此，本文的研究结果应予以谨慎解读。

作者结论：

在这篇综述中所做的每一个比较的证据都被认为是低质量的。这样的证据表明了，单独的 TFCBT 和 EMDR 在减少临床评估的 PTSD 症状方面确实优于等待组/常规护理组。还有证据表明，单独的 TFCBT、EMDR 和非 TFCBT 在 PTSD 的治疗中同样有效。有证据表明，TFCBT 和 EMDR 在治疗后 1-4 个月内优于非 TFCBT，并且单独的 TFCBT、EMDR 和非 TFCBT 比其他治疗方法更为有效。有证据表明，积极治疗组有更大的脱落率。尽管本综述中包含了大量的研究成果，但这些研究成果却被一些方法论上的问题所影响。样本容量很小，很明显许多研究都受试样本不足，随访数据有限，从而对心理治疗的长期影响做出了折衷的结论。

13、AHRQ Comparative Effectiveness Reviews. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2013 Apr. Report No.: 13-EHC011-EF.

成人创伤后应激障碍（PTSD）的心理和药物治疗

作者：Jonas DE, Cusack K, Forneris CA, Wilkins TM, Sonis J, Middleton JC, Feltner C, Meredith D, Cavanaugh J, Brownley KA, Olmsted KR, Greenblatt A, Weil A, Gaynes BN.

摘要

目标：

对创伤后应激障碍(PTSD)患者的心理和药理治疗的疗效、有效性比较和危害进行评估。此处省略数据来源与综述方法。

结果：

我们纳入了 92 例患者，均有严重的创伤后应激障碍，平均年龄在 30-40 岁。高 SOE 支持暴露疗法改善 PTSD 症状的疗效为：Cohen' s d =1.27；95% 置信区间 1.54~1.00；为减少 1 例诊断的需治数（NNT）为 2 例(中度 SOE)。证据还支持以下疗法的有效性：认知加工疗法(CPT)、认知疗法(CT)、认知行为疗法(CBT)-混合疗法、眼动脱敏再处理疗法（EMDR）、以及用于改善 PTSD 症状和/或 achieving loss of diagnosis (中度 SOE)的叙事性暴露疗法。这些疗法对 PTSD 症状减轻的疗效很大：例如，与对照组相比，临床医师用 PTSD 量表 CAPS 分下降了 28.9~32.2，Cohen' s d=1 或更高。CPT、CT、CBT-混合疗法、EMDR 的需治数均≤ 4。证据支持氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、托吡酯和文拉法辛对改善 PTSD 症状(中度 SOE)的疗效；药物治疗效果偏小或中等：与对照组相比 CAPS 分下降 4.9~15.5。帕罗西汀和文拉法辛的证据支持他们具有诱导治疗的功效（需治数=8，中度 SOE）。证据支持帕罗西汀具有改善抑郁症状和功能障碍(中度 SOE)的疗效；文拉法辛具有改善抑郁症状、提高生活质量、与缓解功能障碍(中度 SOE)的疗效。利培酮有助于改善 PTSD 症状(低 SOE)。对 28 项研究、4817 名被试的网状荟萃分析发现帕罗西汀和托吡酯比大多数用于减少 PTSD 症状的药物更有效，但分析主要基于间接证据，并且限于一项结果指标（低 SOE）。我们发现没有足够的直接证据来比较有效的治疗方法；没有足够的证据来证实对特定创伤类型、某种疗法比其他更有效，对不利影响的相对风险的证据也仍然缺乏。

结论

以下心理和药理治疗至少有中度的 SOE 支持其疗效：暴露疗法，CPT，CT，CBT 混合疗法，EMDR，叙事性暴露疗法，氟西汀，帕罗西汀，舍曲林，托吡酯，和文拉法辛。

14. 章节

精神病学 第四版 : Eds A. Tasman, J. Kay, J. A. Lieberman, M. B. First and M. B. Riba.pp2533-2548. John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, UK, 2015.Vigod SN, Stewart DE.

亲密伴侣和性暴力受害者的精神病管理 : doi: 10.1002/9781118753378.ch128

15. 书籍

1.家庭暴力与心理健康第一版

作者 : Louise Howard, Gene Feder, Roxanne Agnew-Davies

· 平装本 112 页

· 出版商: RCPsych Publications; 第一版 (2013 年 5 月 31 日)

· 语言 : 英语

· ISBN-10: 1908020563

· ISBN-13: 978-1908020567

2. 暴力侵害妇女与心理健康

作者 : García-Moreno, Claudia, Riecher-Rössler, Anita – Volume editors In, Key issues in mental health, ; v. 178 ISSN 1662-4874 C

出版国 : 瑞士 巴塞尔 卡里耶

语言 : 英语

ISBN:9783805599887 (硬装书 : 纸)

3805599889 (硬装书 : 纸)

9783805599894 (e-ISBN)

材料 3

幻灯片

亲密伴侣暴力和性暴力

材料 3

<p>亲密伴侣暴力 (IPV) 的发生率, 风险因素, 后遗症和治疗 (WPA)</p> <p>Donna E. Stewart CM, 医学博士 加拿大皇家内科医师协会会员 大学教授 资深科学家 妇女健康协会创始主席 加拿大多伦多大学大学健康网络</p> <p>注: 大学健康网络 (UHN) 是一家加拿大公司, 下辖玛格丽特公主医院、多伦多中心医院和多伦多西部医院等三所大型医院。UHN 是加拿大的医疗保健体系的重要里程碑, 是加拿大多伦多大学的教学医院。</p>	<p>什么是亲密伴侣暴力 (IPV) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 由现有或先前的亲密伴侣所作出的, 导致身体、性或心理上的伤害的行为 • 包括身体侵犯、性胁迫、心理虐待和控制行为等
<p>IPV 的 5 种类型</p> <p>1) 肢体暴力: 故意使用身体力量, 造成他人死亡、伤残、损伤或伤害的可能 包括: 抓挠、推、扔、拉拽、咬、窒息、摇动、拍打、拳打、烧伤对方, 或对他人施加限制或是身体力量等。</p>	<p>2) 性暴力</p> <p>(i) 违背他人意愿, 使用肢体力量强迫与其发生性行为, 无论此行为是否完成。</p> <p>(ii) 涉及下述人群的已完成或未遂的性行为: 由于疾病、残疾酒精或毒品的作用、或是威胁和压力等原因, 这些人无法理解性行为的性质和条件、无法拒绝参与性行为或是无法传达自己拒绝参与性行为的意愿。</p> <p>(iii) 不当性接触</p>
<p>3) 威胁要发生肢体暴力或性暴力</p> <ul style="list-style-type: none"> • 利用语言、姿势或武器来传达将要造成对方死亡、残疾、受伤或身体伤害的意愿 	<p>4) 心理或情绪上的暴力</p> <ul style="list-style-type: none"> • 由行为、行为威胁或强制手段造成的受害人的创伤。包括但不限于: 羞辱受害者, 控制其能做什么、不能做什么, 隐瞒受害者信息, 故意做使受害者感到低人一等或是尴尬的事, 阻止受害人取得金钱或其它基本资源等。

<p>5) 跟踪</p> <ul style="list-style-type: none"> 反复进行骚扰或威胁行为，例如：反复跟踪他人、反复出没在其家中或工作场所中、电话骚扰、反复给其留下手写信息或物品或破坏其财产 	<p>IPV 与其它相似术语的关联?</p> <ul style="list-style-type: none"> 虐待配偶=虐待妻子=打老婆 家庭暴力（可以是家中的任何人） 针对妇女的暴力或基于性别的暴力（基于性别） 人际暴力（发生于任何人之间）性犯罪或性暴力（SV）或强奸（不仅限于亲密伴侣之间）
<p>IPV</p> <ul style="list-style-type: none"> 是一个人权和公共卫生问题 发生在所有发达国家和发展中国家 影响所有阶层的人 异性关系或同性关系中都有发生 在男性和女性身上都有发生，但女性受到的伤害更严重 一种表达权力和控制伴侣的方式 	<p>IPV 的模式</p> <ul style="list-style-type: none"> 情境性暴力：通常是偶发性的；暴力程度较小；常常是双向的 亲密恐怖主义：更严重，以强制性控制为目的的慢性虐待 随着时间的推移，IPV 常常会随着“暴力循环”而不断升级 受害者揭露受虐情况或试图离开施害者时，暴力可能会升级 受害者离开施害者后可能会被骚扰和跟踪
<p>国际 IPV</p> <ul style="list-style-type: none"> WHO 对来自 10 个国家的 24 097 名妇女进行了调查，发现在埃塞俄比亚和秘鲁的农村地区，IPV 发生率最高 WHO 对 15 个国家的研究发现，妊娠期 IPV 的发生率在 2%~13.5% 之间 女性 IPV 的终生发生率为 30% 美国国家 IPV/SV 发现，IPV 的终生发生率在女性中为 36%，在男性中为 29% IPV 是对美国女性造成非致命伤害的主要原因 地方流行率? 	<p>风险因素的生态模型</p> <ul style="list-style-type: none"> 个人 伴侣 家庭 社区/社会 （保护性因素）

<p>IPV 的个人风险因素</p> <ul style="list-style-type: none"> • 任何人 • 个人有限或不同的教育/就业情况 • 幼龄/老年 • 低社会经济地位（贫穷） • 儿童期受虐史或目击虐待史 • 物质滥用-酒精 • 身体或心理上的残疾 • 本土现状 • 同性关系？ 	<p>增加 IPV 风险的伴侣因素</p> <ul style="list-style-type: none"> • 酒精/药物滥用 • 过度控制的需要 • 童年期受虐史或目击虐待史 • 受教育程度低 • 对妇女的态度负面 • 有其他性伴侣 • 失业
<p>增加 IPV 风险的家庭因素</p> <ul style="list-style-type: none"> • 婚姻冲突 • 男性支配 • 经济地位低下 • 家庭功能差 	<p>增加 IPV 风险的社区和社会因素</p> <ul style="list-style-type: none"> • 性别不平等 • 社区凝聚力/资源缺乏 • 关于离婚的限制性法律 • 关于所有权/继承的限制性法律 • 文化接受 IPV • 媒体塑造 • 儿童角色塑造
<p>增加 IPV 风险的社区和社会因素</p> <ul style="list-style-type: none"> • 女性被低估或被视为财产 • 父权、法律或宗教价值观 • 女性社会地位低，自主权或权力小 • 教育水平低、机会少、社会地位低下 • 缺少政策和法律上的保障 • 监狱或精神卫生机构中的妇女 • 宗教宽恕 IPV 行为 	<p>保护性因素</p> <ul style="list-style-type: none"> • 中等教育 • 社会地位高 • 正式婚姻 • 社会支持 • 性别平等 • 安全的环境 • 良好的政策和服务 • 监控和执行

<p>传言还是事实</p> <p>“如果一个女人被虐待，她就可以离开。”</p> <ul style="list-style-type: none"> 出于一些不同的原因，受虐女性仍会留在虐待性的关系中 <p>1. 虐待者威胁说要杀死她。多达 50% 的女性受虐者在离开伴侣的两个半月内被杀死。</p> <p>2.对虐待者的经济依赖</p>	<p>传言还是事实（续）</p> <p>3.强烈信奉“一家人必须要待在一起”</p> <p>4.来自社会、宗教和家庭的压力</p> <p>5.虐待者反复表达自己的后悔，并承诺做出改变</p> <p>6.害怕失去她们的孩子</p> <p>7.移民担心她们会被驱逐出境</p>
<p>传言还是事实</p> <ul style="list-style-type: none"> “物质滥用和压力导致虐待” 酗酒、吸毒和压力不会导致 IPV。虐待者把这些当做自己暴力行为的借口 然而，酒精和毒品可能会令虐待者或受害者失控，从而使暴力更有可能发生 大多数处于极度压力下的人不会攻击他们的伴侣 大多数酗酒的人不会伤害他们的同事或陌生人 	<p>心理卫生工作者提出的关于 IPV 的常见问题/误解</p> <ul style="list-style-type: none"> IPV 是一个社会/个人/法律问题，而非精神健康问题。 受害者可能会因为其行为、衣着、居住地、关系问题和酒精摄入问题等显得理应遭受虐待。 令人沮丧的是，这些受虐女性不会离开他们的伴侣 我什么都做不了 我很无助 我没有时间做这些 犯罪者可能会报复我 如何应对虐待性的伴侣
<p>IPV 的身体健康遗患</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体上：死亡、骨折、挫伤、撕裂伤、牙齿损伤、脑震荡 身体功能上：GI、MSK、H/A、生活质量下降 生殖上：性传播疾病、艾滋、性问题、流产、不孕、意外怀孕、妊娠期变短、胎儿死亡 	<p>IPV 的精神健康遗患</p> <ul style="list-style-type: none"> 情绪上： <ul style="list-style-type: none"> —创伤后应激障碍/复杂性创伤后应激障碍 —抑郁、焦虑 —性问题 —睡眠障碍和饮食障碍 —自杀、自伤 —慢性疼痛 —精神病 危险行为：物质滥用、性行为

<p>IPV 对儿童的影响</p> <ul style="list-style-type: none"> • 孩子们通常知道（听见了、看见了） • 在加拿大大约有 36.2 万儿童受到 IPV 的影响 • 在年龄更小的孩子家中，IPV 更为常见 • 孩子可能也会遭受虐待 • 行为或心理上的 IPV 都可能会对孩子造成心理影响 • 不良角色模型 • 成年后更容易成为施虐者或受虐者：代际暴力 	<p>IPV 的社会经济成本</p> <ul style="list-style-type: none"> • 隔离受害者 • 无法工作/上学 • 失去工资/受教育机会 • 无法参加常规活动 • 无法照顾自己或孩子 • 失去了原本生命中 5-20% 的健康时间（15~44 年） • 是与癌症同等严重的致死/致残因素 • 比一般健康的人，受害者寻求医疗服务的频率为两倍，寻求精神卫生服务的频率为八倍（美国）
<p>关于精神病人和 IPV 的系统综述</p> <ul style="list-style-type: none"> • 涉及门诊精神病人和住院病人的 42 项研究 • 约 30% 的男女住院/门诊病人有 IPV 史 • 常被医护人员忽视 <p>Oram 等，2013</p>	<p>关于精神病人和 IPV 的系统综述</p> <ul style="list-style-type: none"> • 41 项研究 • 抑郁障碍女性中遭受 IPV 者的比例是正常女性的 2.77 倍，焦虑障碍中是 4.08 倍，创伤后应激障碍中是 7.34 倍 <p>Trevillion 等，2012</p>
<p>IPV 的筛查？</p> <ul style="list-style-type: none"> • 采用 Cochrane 系统评价的方法回顾了涉及 10074 名女性的 8 项研究 • 筛查使识别受虐妇女的可能性增加了一倍 • 没有增加转诊率、再次接触暴力或是健康措施的结果 • 作者得出结论：“没有足够证据证明卫生保健中普遍采用了 IPV 筛查” • 但是，由于心理健康状况的发生率高（30%），因此，对人们而言，进行病例追查和建立一个创伤报告系统是非常重要的 	<p>以创伤知识为基础的照顾模型</p> <ul style="list-style-type: none"> • 一个这样的程序，组织或系统： <ul style="list-style-type: none"> — 识别创伤的广泛影响并了解潜在的修复途径 — 识别来访者、家人、员工和系统中其他人的创伤的阶段和症状 — 在政策，程序和实践中充分整合关于创伤的知识 — 积极寻求避免再次创伤的方法 <p>SAMSA</p>

<p>以创伤知识为基础的照顾模型</p> <ul style="list-style-type: none"> • 关键原则：安全、可信、透明、同侪支持、协作、相互关系、赋权、表达权、选择权、文化、历史、性别问题 <p>Substance Abuse and Mental Health Services Admin (SAMSA)</p>	<p>病例追查</p> <ul style="list-style-type: none"> • 警惕 IPV 的症状和征兆 • 心理征兆/症状：抑郁、焦虑障碍（PTSD）、慢性疼痛，进食障碍、睡眠障碍、心身疾病、物质滥用、自伤、一些人格障碍（BPD）、非情感性精神病 • 调查过去或是现在的 IPV • 延误寻求帮助或多次错过约会
<p>病例追查（续）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 私人的，安全的，保密的支持性环境（伴侣不在场！） • 可能不愿透露：恐惧、责备、尴尬、羞耻、经济依赖、担心儿童监护问题、移民、法律 • 不经过家人的转述和翻译！ • 文化能力(如果需要的话，访谈由女性访谈者进行) • 重要的是不要增加病人的风险！ 	<p>预示可能存在 IPV 的迹象</p> <ul style="list-style-type: none"> • 无法解释（或不太可能的解释）的伤害 • 不明原因的恐惧(特别对伴侣的) • 退出与朋友或是家人的社交活动 • 家庭财产使用的限制 • 突然缺席或改变计划
<p>一些促进袒露的询问方式</p> <ul style="list-style-type: none"> • “对我来说，了解病人在亲密关系中的安全情况是很重要的。” • “有时伴侣或前伴侣会使用武力，这会发生在你身上吗？” • “你是否觉得受到了你伴侣或前伴侣的羞辱或是情感伤害？” • “在你现有或之前的关系中，你觉得安全吗？” • “你的伴侣或前伴侣对你进行过身体威胁或是伤害吗？” • “你的伴侣或前伴侣曾经强迫你进行过任何形式的性行为吗？” • “你会觉得你的伴侣在你与家人、朋友的关系或财务问题中过度控制你吗？” 	<p>“LIVES”</p> <ul style="list-style-type: none"> • 倾听（Listen）：共情、不加评判 • 询问需要和担忧的问题（Inquire）：（情感的，身体的，社会的，实际的） • 认可（Validate）：显示你相信和理解受害者 • 增进安全（Enhance safety）：讨论如何防止进一步伤害 • 支持（Support）：帮助联系相关服务和社会支持 <p style="text-align: right;">WHO</p>

<p>当来访者袒露他们遭到 IPV 时</p> <ul style="list-style-type: none"> • 认可（“不幸的是，在我们的社会中这很常见”） • 肯定（“暴力是不可接受的——家应该让你感到安全。”） • 支持（我们可以讨论些有帮助的事情） • 根据需要询问安全情况和计划！ • 不做批判性的评价（你干嘛不直接离开呢？） • 尊重个人的担忧和决定 • 了解当地的法律和相关服务 • 适当转介至其它公共机构 • 仔细记录！ 	<p>决定离开伴侣</p> <ul style="list-style-type: none"> • 改变的阶段(Prochaska) • 离开期间和离开后暴力的风险会增加 • “今天回家你觉得安全吗?” • “你有安全计划吗?” • “你的伴侣有武器吗?” • 转介到合适的公共服务机构(庇护所、法律、辩护、医疗、心理健康机构) • 法庭保护令可能会有所帮助
<p>即刻的心理管理</p> <ul style="list-style-type: none"> • 支持性的心理急救 • 安抚受害者，她的反应是可以理解的 • 保证这是一个安全、保密的环境 • 询问今天回家是否安全 • 帮助她启动社会支持 • 协助转介到本地适当的服务 • 对创伤可能造成的影响进行宣教:焦虑, 过度反应, 易怒, 睡眠紊乱, 再体验 	<p>心理着陆技术</p> <ul style="list-style-type: none"> • 从严重的情绪痛苦中逃离的简单策略（闪回、焦虑等） • 创造一个安全的地方来重新控制那些淹没性的情绪或“麻木” • 专注于外部世界而非内心世界来分散注意力 • 例如: 触摸你所坐的椅子并描述它 重复一句安全声明：“我在这里很安全” 思考一个安慰的场景 把脚踩在地板上
<p>即刻的心理管理</p> <ul style="list-style-type: none"> • 如有需要，使用心理着陆技术，并专注于当下 • 如果心理支持不起作用，可以短期使用苯二氮卓类药物来应对严重的焦虑 • <u>没有</u>证据表明普萘洛尔、艾司西酞普兰、替马西泮、加巴喷丁能够预防创伤后应激障碍 • 这取决于病人、虐待、关系、改变的准备、复原力、文化的情况 • 随访并通知家庭医生 	<p>提倡干预</p> <ul style="list-style-type: none"> • 便利的庇护所和应急住房 • 非正式的咨询和持续的支持 • 关于安全规划的建议 • 法律和财务服务 • 超过 12 小时的深入咨询可以减少 IPV，并改善生活质量 <p>Wathen and McMillan 2003 Cochrane Review 2009</p>

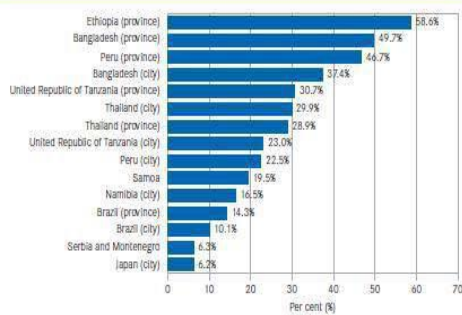
<p>治疗师的思考</p> <ul style="list-style-type: none"> • 认识症状与创伤的联系 • 注意安全问题 • 考虑其他并发症 • 认识到她在信任上的困难 • 不要逼她离开 • 注意反移情 • 控制影响和如何安全地处理情绪（不是用饮酒的方式） • 存在严重虐待时，夫妻治疗是不安全的 	<p>焦虑障碍和抑郁症</p> <ul style="list-style-type: none"> • 常见于 IPV 之后 • CBT 中应包含创伤暴露技术 • 处理认知歪曲 • 对涉及创伤的焦虑进行逐级暴露 • SSRI 或 SNRI 类药物可能是有效的 • 苯二氮卓类药物只适用于在短期内缓解严重焦虑
<p>创伤后应激障碍（PTSD）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 暴露于创伤性的应激源 • DSM-5 只列出了创伤后应激障碍 • ICD-11 还涵盖了复杂性创伤后应激障碍 • 创伤后应激障碍和复杂性创伤后应激障碍都包括再体验、回避和威胁感 • 长期暴露于严重的应激源后，复杂性创伤后应激障碍还涉及情绪调节困难、负面自我概念、人际关系障碍等 <p>A. Maercker 等， The Lancet ， 2013</p>	<p>创伤后应激障碍（PTSD）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 离开 IPV 后的研究 • 大多数研究包含了其他暴力的受害者 • 研究质量差 • Cochrane 系统评价显示 IPV 的效应： <p>—针对个体的创伤聚焦的认知行为治疗（TFCBT）</p> <p>—非创伤聚焦的认知行为治疗</p> <p>—眼动脱敏和再处理治疗（EMDR）</p> <p>—比候选名单或其他治疗方法好些</p> <p>Bisson JI 等， 2013</p>
<p>创伤聚焦的认知行为治疗（TFCBT）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 聚焦于创伤性事件 • 想象暴露或实体暴露 • 直接挑战非适应性认知 • 涉及事件及其后果 • 个体治疗 vs 团体治疗 	<p>眼动脱敏和再处理治疗（EMDR）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 一个标准化的过程，同时关注： • a) 创伤性的图像、思想、情绪和身体感觉的自发联想和 • b) 双侧刺激，通常是水平重复眼动 • 与 CBT 不同的是，它不涉及对事件的详细描述、对信念的直接挑战或长期的暴露

<p>PTSD 的治疗</p> <ul style="list-style-type: none"> • 暴露疗法、认知加工治疗、认知疗法、CBT、EMDR 和叙事暴露疗法 • 氟西汀、帕罗西汀*、舍曲林、文拉法辛 • 托吡酯* • 都在某种程度上改善了 PTSD • 抗精神病药<u>只</u>针对精神病性症状! • 肾上腺素抑制剂是无效的 <p>AHRQ 2013</p>	<p>物质使用障碍(SUD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 可能先于 IPV 出现或是作为一个应对机制 • 可以在针对 IPV 的个体 TFCBT 治疗的同时结合 SUD 治疗 • 团体干预是无效的 <p>Roberts NP et al 2015</p>
<p>WHO 指南</p> <ul style="list-style-type: none"> • 动员社会支持 • 应对策略: 书面材料(安全) • 适当的转介(法律、住房、辩护) • 包括庇护所在内的服务指南 • 7天/24小时服务热线 • 心理社会支持/咨询 • 评估精神健康问题(PTSD、物质滥用、抑郁、焦虑、自伤、睡眠问题)并适当转介。 <p>Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines (2013)</p>	<p>有用的资源</p> <p>Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines</p> <p>http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/</p> <ul style="list-style-type: none"> • WHO Clinical Handbook “Healthcare for Women subjected to Intimate Partner Violence and Sexual Violence” <p>http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vawclinical-handbook/en/</p>
<p>犯罪者</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在儿童期可能被虐待或面临 IPV • 家庭、社会或信念纵容 IPV 的发生 • 可能需要控制伴侣或存在愤怒管理问题 • 可能有人格障碍 • 可能有酒精或其他物质使用障碍 • 可能是抑郁症/精神病或其他精神疾病患者 • 可能有痴呆或其他脑器质性疾病 • 适当转介其接受其它帮助或服务 • 重要的是不要增加受害者的危险! 	<p>受虐女性想要什么?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 卫生保健提供者倾听, 信任, 表达关心, 不评判 • 适当转介其到一些庇护所、社会组织、身心健康服务和法律服务 • 澄清法律地位: “在这个国家, IPV 是一种犯罪” • 提出警告: 如有必要, 此事需要告知儿童福利机构 • 讨论安全问题 • 情绪上的认可与支持! <p>G Feder 2006</p>

<p>性暴力 WPA 课程 Donna E.Stewart CM,医学博士,加拿大皇家内科医师协会会员 大学教授 资深科学家 妇女健康协会创始主席 加拿大多伦多大学大学健康网络</p>	<p>性暴力</p> <ul style="list-style-type: none"> • 不论由任何人,不论他们与受害者的关系如何,在任何地方,也不局限于在家或在工作场所,使用强迫手段发生的任何性行为或企图发生的性行为、非意愿的性评论或求爱、或交易行为,或其他形式的针对个体的性的行为 <p>WHO 2011</p>
<p>性暴力的类型</p> <ul style="list-style-type: none"> • 强行插入阴道、肛门或口腔 • 试图发生插入性性行为 • 药物促发的性暴力 • 威胁 • 非自愿的性冒犯 • 性骚扰 • 乱伦/儿童性虐待 	<p>强迫</p> <ul style="list-style-type: none"> • 不同程度的力量 • 心理威胁 • 勒索 • 威胁(身体伤害,无法获得工作、成绩等) • 无法同意(服用毒品、中毒状态,精神上无行为能力) • 强迫做一些她觉得羞辱或有辱人格的性行为 • 强迫婚姻或同居 <p>WHO 2011</p>
<p>犯罪者</p> <ul style="list-style-type: none"> • 陌生人 • 熟人 • 家庭成员 • 亲密伴侣 • 在战争/冲突期间或战争后的战士 • 人道主义危机时 	<p>流行率被严重低估</p> <ul style="list-style-type: none"> • 支持系统不够 • 羞耻感 • 被报复的风险和对报复的恐惧 • 可能/害怕被责备 • 害怕人们不相信她 • 害怕被社会排斥

流行率可能发生在任何地方！

Percentage of ever-partnered women aged 15-49 years who reported sexual intimate partner violence ever, after the age of 15 years (3)



WHO 2005

有关强奸的误解

- 嘴上说着不要，其实内心是想要做的
- 女性喜欢伴侣来硬的
- 她是自找的！
- 她在勾引对方（衣服、地点）
- 女性哭诉被强奸来惩罚男人

WHO 2005

儿童期虐待

- 报道不够
- 女童性虐待的全球流行率是 **27%**，男童是 **14%**
- 不同国家发生率差别很大，但在所有国家普遍存在
- 侵犯者通常是受害儿童认识的人（家人、邻居或是信任的人）
- 暴力和骚扰可能发生在家、学校和工作场所
- 儿童期被侵害与长大后的犯罪相关

WHO 2012

性暴力影响因素的生态模型

- 个人因素：酒精、毒品、反社会、儿童期经历、教育程度低
- 关系因素：不平等、多配偶、不忠
- 社区因素：男性优势、社会对性暴力的接受
- 社会因素：少有社区制裁或法律制裁

WHO 2012

健康后果

- 精神上：抑郁、焦虑、PTSD、失眠、躯体化、自杀
- 行为上：高风险行为，性功能障碍，物质滥用
- 社会上：社会隔离、回避
- 身体上：性病、怀孕、艾滋病、创伤

WHO 2012

其他心理表现

- 解离（无意识的心智游移）
- 割伤（自伤）
- 进食障碍
- 愤怒（距离=安全）
- 关系问题
- 认知曲解
- 自责/自罪/自我怀疑

<p>对性暴力受害者的医疗应对</p> <ul style="list-style-type: none"> • 即刻和后续的心理支持 • 处理身体上的创伤 • 受孕测试和紧急避孕 • 性传播感染的治疗和预防 • 考虑预防艾滋病 • 法医检查/样本收集 • 社会和法律服务 • 自我护理计划 • 增进安全 • 仔细记录! <p>WHO 2012</p>	<p>“LIVES”</p> <ul style="list-style-type: none"> • 倾听 (Listen): 共情、不加评判 • 询问需要和担忧的问题 (Inquire): (情感的, 身体的, 社会的, 实际的) • 认可 (Validate): 显示你相信和理解受害者 • 增进安全 (Enhance safety): 讨论如何防止进一步伤害 • 支持 (Support): 帮助联系相关服务和社会支持 <p>WHO</p>
<p>心理管理</p> <ul style="list-style-type: none"> • 按照“LIVES”提供支持 • 如有需要, 使用心理着陆技术来应对极度的焦虑和解离 • 加强积极的应对方式 (睡眠、愉快的活动等) • 探索受害者的社会支持系统, 并鼓励她寻求支持 • 心理教育 • 演示减压练习 (呼吸, 肌肉放松) • 精神状态检查 • 诊断 • 治疗: 心理治疗, 如有需要, 进行药物治疗 	<p>PTSD 的循证干预</p> <ul style="list-style-type: none"> • 认知行为治疗 (CBT) • 创伤聚焦的认知行为治疗 • 人际关系治疗 (IPT) • 眼动脱敏和再处理治疗 (EMDR) • SSRI 类的抗抑郁药可能会有帮助

资源 4

临床小窍门与教学要点

资源 4

临床小窍门与教学要点

以下 12 个短期临床小插图包括心理健康学员和提供者可能看到的亲密伴侣暴力 (IPV) 和性暴力 (SV) 中的共同因素。这些病人在急诊科, 心理健康诊所, 心理咨询室或农村地区医院, 都配有不同程度的培训和专业知识的人员。这些小插曲中的病人包括小镇上村长的妻子, 医学生, 患有双相情感障碍的女性, 自杀的病人, 武装冲突的幸存者, 产后妇女, 性侵犯后的女性, 女同性恋, 暴露于 IPV 的小孩以及患有焦虑, 抑郁, 创伤后应激障碍和躯体化的患者。每个小插曲后面跟着一些教学点, 其中包括可用于指导讨论和学习的关键信息, 危险因素, 临床方法和治疗考虑因素。

急诊对亲密伴侣暴力的评估

28 岁的镇长妻子 Miriam 到达急诊室时，手部裂伤，右眼周围出现挫伤。她着流泪，显得很恐惧。她的丈夫说，妻子在准备切甜瓜时不慎被割伤。医学生恭敬而坚定地要求丈夫先去候诊室，但在离开之前他极力反对。

她手部受伤得到了治疗。这个学生悄悄地问 Miriam，她在这里是否觉得安全，为什么要哭。Miriam 问她的谈话是否可能被偷听，是否是保密的。她逐渐放心下来，因为这里是安全和保密的。她继续哭泣。医学生问她是否害怕一些人，如果她在家里感到安全。她透露说，当他的晚餐没有准备好时，她的丈夫生气地打了她眼部的位置。她试图通过举起一把她正用来切瓜的刀来阻止进一步的打击，但是他抓住了它，在斗争中她的手被砍伤了。Miriam 报告说，这是最严重的一个事件，但他已经心理虐待和控制自己大约 2 年乐，特别是如果他一直在喝酒的话。她报告说，她感到焦虑和沮丧。

医学生们善于倾听，并以亲切友善的方式告诉 Miriam，非常不幸的是，亲密伴侣的暴力是常见的，并且一生中约有三分之一的女性受到影响。医学生告诉她，她应该在家里感到安全，有些事情可以被推荐来帮助她。医学生告诉她当地的庇护所，社会和心理健康服务，并询问她今天是否安全返回家。医学生讨论她希望接受哪些服务，并协助进行适当的转介，包括当地收容室的电话号码和其他社会服务。他仔细记录他们在病历中的沟通细节。妇女的家庭医生的后续行动是在女方的许可安排的。

教学要点：

- 在亲密伴侣不在场的情况下，在私人场所留下故事
- 询问是什么造成了伤害，并警惕 IPV
- 心理虐待可能先于身体虐待
- 酒精可能会无法禁止犯罪行为人或使受害人不能适当地作出反应

- 在处理所有 IPV 受害者时，使用“LIVES”（倾听，询问，确认，加强安全，支持）模式的重要性
- 伤害和讨论应仔细记录在图表中
- 提供适当的服务和后续服务非常重要，因此制定一份本地服务清单以及如何安全地联系（电子，电话，信件或面对面联系）

性暴力事件后的急诊部门介绍

Janet 是一位 23 岁的单身医学生，被临床主管带到急诊室，担心“Janet 似乎正在处于意识恍惚状态中，不能或不愿意在今天上午轮流发言”。急诊科医生确认了临床主管的观察结果，发现除了对大厅内响亮的噪音过度反应，体检或实验室检查没有发现异常。然后他请求精神科医生进行会诊。

精神科医生要求他们去一个安静的私人访谈室，坐下后向 Janet 提供一些水。医生耐心地等了几分钟，然后轻轻地说：“Janet，有什么事情发生在你身上了吗？”“沉默了一分钟之后，珍妮脸庞上留下来眼泪，然后大声的抽泣着。她说，她前一天晚上和同学去俱乐部庆祝同学的生日。第一杯葡萄酒服用半个小时后，她开始感到头晕，恶心，走到地下室的女厕所。她注意到在她后面有一个俱乐部的服务员，当她走近洗手间时，他很惊讶，他迅速打开门，粗暴地把她推进门，不停地打门，打她，强奸她。当 Janet 逃到楼上的时候，他说：“如果你告诉任何人，我会杀了你的。”她蹒跚上楼，蹒跚地走到家里，大声地叫着，上床睡觉，直到第二天早晨。她然后洗了澡，去了医院。

教学要点：

- 这说明强奸包括身体虐待，性虐待和心理虐待
- SV 可以发生在任何人身上。谁的风险较高？
- 药物和酒精作为攻击的助推器（包括强奸药物）。珍妮特可能会出现什么偏差？

- 创伤的反应（恍惚，失声，高度警惕，激动，心烦意乱等）
- 如何以共情的方式询问 SV。讨论“LIVES”的缩写
- 询问时，隐私和安全性的重要性
- 关于保密问题，尊重女方的意愿并向当局报告（如果没有规定）
- 评估情绪环境和支持系统
- 你应该考虑哪些心理健康干预措施？
- 心理后遗症可能会发生什么？
- 了解当地的法律和资源
- 安全计划
- 关于怀孕预防，性传播疾病，丙肝，艾滋病毒和可能的接触后的考虑预防
- 下一步？跟进？

一名罹患双相情感障碍的女子遭到性侵犯

你是一名精神科医生，上午 12:30 急诊精神病学服务机构打来电话，要求对一名在公园内被警方发现并怀疑受到性侵犯的 32 岁女性进行了评估。医疗队已经看到了她，提供了急救服务，并为医学法律文件采了标本。

在精神状态检查过程中，你发现她不耐烦，高度易激惹。她告诉你，她的名字是 Mary，她晚上到公园去种树，以防止气候变化。她觉得这是她的使命。她告诉你，两个在公园里的男人嘲笑她，当她提出抗议时，他们对她进行了性侵犯。当警察发现她并将她带到急诊室时，她半裸地坐在公园的长椅上。

她能够给你形容发生了一个什么事情，但是在给你细节的时候却显得很片段化。当你问她是否曾经接受过精神科咨询时，她告诉你她已经因抑郁症住院了两次，并且服用了一些药物，虽然不规律。她说，她一整晚都在读关于气候变化的文章，在看了一个关于环境问题的电视节目后，离开了家乡去种树。她说，她想出去种植更多的树木，她无法给你一个连贯的家庭住址。你的同事想知道她是否

去做了这些事情，因为她在描述袭击时并不显得激动。

教学要点：

- 为什么严重精神疾病的女性患 SV 的风险更高？
- 对性暴力的反应（恍惚，分离，哑巴，高度警惕，激动，心慌意乱等）
- 对精神病患者的法律能力进行评估。你应该考虑哪些心理健康干预措施？
- 心理后遗症可能会发生什么，以及他们如何影响她目前精神疾病的发作？
- 安全规划，以防止今后发生任何此类事件
- 关于怀孕预防，性传播感染，丙肝，艾滋病和可能的暴露后预防的意见
- 下一步？跟进？

自杀想法和亲密伴侣暴力

G 女士是一名 32 岁的经济学家，在伴侣的陪同下出现在急诊室，因为她服用苯二氮卓类药物过量，并且有明显的自杀意图。精神科医生要求病人的伴侣坐在等候区，并询问这个女人她的故事。病人是办事处的负责人，表现得很好，但是她从不参加下班后的活动，因为伴侣的控制行为。她透露，她的父亲是一个经常殴打她的母亲的酒鬼，但对她（病人）却是非常的敬佩。她的父母住在另一个城市，很少去看她，因为他们不喜欢她的伴侣。她过去三个月一直在考虑自杀，因为她因一些紧急的工作回家晚了，导致伴侣也迟到了，所以伴侣打了她一巴掌。她没有任何朋友，感觉与家人非常隔绝。这一暴力事件是长期以来反对，质疑和侮辱中最严重的一个事件。精神科医生说，她伴侣的行为是不可接受的，不利于女性的心理健康，并可能与她的死亡欲望有关系。她可以将她介绍到精神病诊所，如果她觉得需要，可以将她转介到其他服务（法律，社会工作等）。医生还指出，暴力是非常普遍的，发生在所有阶级和职业的妇女身上，而不是病人的过错。

精神科医生进行完整的精神状态检查，诊断她伴有抑郁症，中度至重度，有

自杀意念。她把 G 女士介绍给后续的心理健康诊所。

教学要点：

- 女性的自杀意念和意图可能与 IPV 有关，因此应该探索暴露于 IPA 后的自杀意念
- 缺乏社会/家庭支持使妇女面临 IPV 风险
- 父母接触 IPV 的历史非常重要（代际暴力循环）。
- 抑郁症，自杀或饮酒的女性应根据现行指导原则被转介进行治疗。
- IPV 和自杀意图和企图之间的联系应该在图表中明确。

对过去的性暴力的乡村诊所进行实体介绍

一位 46 岁的农村妇女，患有慢性疼痛，向农村地区医院求助。医学生通过说另一种语言的翻译者收集关于该女性的历史信息。翻译工作是困难的，因为病人用单调的窃窃私语在说话。病人没有目光接触，而是凝视着远方。除了慢性疼痛，她是健康的，不需要药物，包括止痛药物，因为她买不起。学生询问更多关于疼痛的细节。病人无法回想起疼痛何时开始，只能告诉你已经“多少年”了。这是一个沉闷，疼痛的骨盆疼痛，每月总会有几次。她否认任何加重或减轻的因素。学生问她是否还有性欲望。这个问题让她显得很难过，她低下头，望向地面。

学生给了她沉默的片刻，然后注意到患者眼中现在有泪水。学生递给她一张纸巾，用柔和的声音说话，询问她是否处于亲密关系。病人点头。学生询问她的伴侣是否使她感到不安全，她摇摇头：她的伴侣是善良温柔的，虽然她经常不能

和他有正常性生活。学生问为什么，她回答是因为这让她“记住”。学生轻轻地问她让她记住的事情，她停了下来。学生再次轻声问道，现在她回应说，在战争期间她逃离村庄的时候，她被士兵拦住了。她被五名士兵一个接一个地强奸，然后留在沟里。

教学要点：

- 探讨与过去的性暴力有关的问题的当地的背景和风险
- 使用翻译员进行敏感话题的困难
- 过去性暴力的不同症状（躯体化）
- 过去性暴力的慢性后遗症
- 帮助确定社会支持的来源
- 心理治疗-包括减压技巧

心理健康咨询和亲密伴侣暴力

一位家庭医生将 62 岁的 Maria 转介给精神科医生治疗焦虑和抑郁症。Maria 在赴约前三次改变了她的咨询预约。当你向她询问她的亲密伴侣关系时，她显然很焦虑。当你评论说你看到这个话题时，似乎让她更加焦虑和含泪时，她回答说：“我的伴侣是非常困难的，尤其是他失业以后，我真的只是因为所有的药都不起作用而焦虑不安才回到这里来的。”你问她更多关于伴侣，她说：“我不想讨论他”。你问她是否在家里感到安全，她开始哭着，一边摇头，一边“不”。她报告她的伴侣只是一个口头称呼的，有时会对自己有躯体虐待。你问今天回家是否安全，她报告说他已经出国十天了。你告诉她，家庭暴力是非法的，每个人都应该在家里感到安全。你给她关于社区资源的书面信息，并与她一起制定安全计划。你安排在一个星期内回访，进一步讨论她的关系和治疗她的焦虑和抑郁症。

教学要点：

- 老年女性也可能受到 IPV 的限制
- 伴侣失业是 IPV 的风险因素

- 转诊原因可能不包括 IPV
- 治疗时间的频繁的变更有时是 IPV 的迹象
- 在讨论亲密关系时不愿意或焦虑可能是 IPV 的一个征兆
- 安全调查可能揭露 IPV
- 安全计划是至关重要的：如果她需要逃跑，如何安全地保存她可以快速访问的文件，金钱和衣服。愿意提供朋友，亲戚或 IPV 庇护所在紧急情况下的地址。
- 了解当地有关限制令或其他保护措施的法律至关重要
- 你会如何治疗她的焦虑/抑郁症？
- 什么转介可能有帮助？
- 你在图表上记录什么？
- 将书面材料带回家的危险是什么？

躯体化和亲密伴侣暴力

Meena 是一名 24 岁的女性，在精神病门诊伴有晕厥和对短暂的秽语记忆空白。家庭医生和神经科医师排除了癫痫或晕厥的其他原因，并将其转介给心理健康咨询。在评估时你发现，她感觉到疲劳和疼痛，特别是头痛。她在过去六个月里也经历过晕厥的频率，每周至少有一次。

Meena 已经结婚 5 年了，有一个四岁的孩子。她和丈夫，婆婆和嫂子住在一起。在询问压力时，她有点犹豫，询问这个谈话是否保密。然后，她报告说，她的婆婆经常唠唠叨叨地打扰她，说她的父母在婚姻中没有给予足够的礼物，后来孩子出生。当你问她是否得到丈夫的支持时，她告诉你她的丈夫是不支持的，经常任凭母亲骂她。他在亲戚面前嘲弄和侮辱她，称她笨拙，嘲笑她。在过去的六个月里，如果晚饭做晚了，他也开始打她。当你问她：“你认为暴力和昏厥之间有什么关系吗？”她说，“我不确定，但是当他大喊大叫的时候，我的头痛更多了，而且他还多次打我的头。”

你问她是否觉得在家不安全，她说是的，但由于社会原因不能离开。她还提到，偶尔挨打可能是“可以”的，因为它发生在大部分婚姻中。

你问她是否有受伤，并检查焦虑，抑郁症状和任何自杀想法或企图。你也问这对她的孩子有什么影响。你通过说“我想我明白你的感受”来证实她的感受，并表明你相信她。

然后你告诉她暴力是不可接受的，你不认为这是婚姻中的“正常现象”，而且有针对亲密伴侣暴力的法律。然后，你给她的传单上有电话号码的帮助线和避难所，并提到她可以在候诊区阅读，如果她不想带走他们。你也向她建议，她的情绪和她的身体症状之间可能有关系，包括她需要处理昏厥的心理方法。

教学要点：

- 转诊原因可能不包括 IPV
- 多重躯体投诉和分离有时可能是 IPV 的征兆
- 多个家庭成员可能会使暴力加重。
- 在评估与家族相处的女性时，考虑可能的滥用行为
- 考虑情感环境和支持
- 女性可能会“正常化” IPV，因此感到无助
- 你会为这个女人做一个安全计划吗？
- 你如何对待她的躯体化和分裂？
- 什么转介可能有帮助？
- 她的丈夫在什么情况下可以参与- 何时及如何？

围产期亲密伴侣的暴力

你的产科医生的同事已经把一个新母亲-阿妮塔转介给你了，因为她在产后的例行检查中发现她很痛苦。你发现 Anita 嫁给了她自己的选择，并且违背了她父母对一个从事数据输入操作员身上的愿望。你评估抑郁症，她大部分时间都感

到难过，并且很难照顾她两个月大的婴儿。当你问她有关自我伤害的想法时，她犹豫地告诉你，她经常有伤害自己的想法，她曾经试图用上吊自杀，但没有这样做，因为她无法想象放弃她的宝贝女儿，她非常喜欢。

你问她家里的问题，她提到丈夫在约会时很关心自己，但现在变得越来越暴力了。他经常喝酒，打她。他还阻止她去她的母亲家里，并拿走她的手机，使她不能与他们联系。这是在父母质疑他饮酒和虐待行为之后发生的。他并给钱给宝宝买药，也不想让她回去工作。丈夫在她怀孕期间的行为发生了变化，但宝宝出生后却增加。她的婆婆和丈夫经常表示失望，说宝宝是女孩，哭得“太多”。

教学要点：

- 孕期和产后期的 IPV 并不少见
- 由于各种原因，产后妇女可能会因为宝宝不堪重负，易受伤害而失望
- 需要评估不同形式的心理虐待行为和控制行为 - 在这种情况下，凌辱她生了一个女孩，并且带走手机
- IPV，自我伤害与自杀之间的关系。如何预防自我伤害风险？
- 由于存在自我伤害的风险，需要立即制定安全计划
- 涉及父权制，儿童性别，婚姻性质和公婆角色的文化问题
- 您将如何加强支持并鼓励阿妮塔寻求支持服务？
- 她的情况有哪些可能的保护因素？
- 你会在这种情况下治疗抑郁症吗？
- 以护理为重点的抑郁症，儿童保育，怀孕期间婴儿的性别问题（不是分娩后），家庭访问的可能的有益作用。
- 延长陪产假的效果 - 丈夫更多地涉及到婴儿和婴儿护理

亲密伴侣暴力披露的变化阶段

在她以前的精神科医生治疗失败 2 年之后，一名 45 岁的女性被转介给精神科顾问进行“心理治疗合并抗抑郁治疗”。这名妇女最初否认有任何暴力史，但在第一次面谈结束时被问道：“这是否包括来自前伴侣的虐待？”当精神病医生点头时，病人说：“我一直在想这个，但需要更多的时间思考”。在第二次治疗时，她被要求讨论她先前的陈述，在得到保密的信息后，她披露了 3 年的心理虐待，威胁和前伴侣的跟踪。

教学要点：

- 披露 IPV 的阶段有变化：预谋，沉思，决心，行动，维护，终止
- 患者在首次访视或早期访谈时不太可能会公开 IPV
- 当患者信任精神科医生时，可能更愿意披露 IPV / SV，感到安全并且保密
- 先前的伴侣可能实施包括跟踪在内的 IPV
- 抑郁/焦虑的评估和治疗应包括讨论 IPV 及其与症状的关系

性暴力（或亲密伴侣暴力）后创伤后应激障碍的治疗

一名家庭医生将一名 6 个月前由前伴侣强奸的 25 岁女子转介给社区精神病医生，以便对袭击、痛苦的回忆，闪回，回避孤独，悲伤，焦虑，注意力集中的困难，高度警戒和无法工作。这个女人以前很好，没有精神病史。

教学要点：

- 可能的（临时）诊断是什么，鉴别诊断有哪些？
- 如果诊断是创伤后应激障碍（PTSD），那么需要什么治疗？
- 认知行为治疗（CBT），包括创伤（如暴露疗法），眼动和脱敏和再加工（EMDR）。
- 选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI's） / 5-羟色胺 - 去甲肾上腺素再摄取抑制剂
- （SNRI 的）可能是有益的，苯二氮卓类不是很好的选择
- 压力管理可能会有帮助
- 咨询报告应包含哪些信息？

过去的同性伴侣和亲密伴侣暴力

一名 36 岁的单身女性玛丽被转介给精神病医生，有 3 年的慢性焦虑症状，对药物没有反应。当被问及过去的关系时，她报告说她两年前离开了一个控制和言语虐待的同性伴侣，但是这个前伴侣仍然在工作和互联网上通过电话骚扰她，有时跟着她去工作。她的前伴侣也威胁要在电脑上张贴她的亲密照片。玛丽为一家非常保守的公司工作，并担心她的前伴侣会透露他们过去的女同性恋关系。

教学要点：

- 过去的合作伙伴可能会进行 IPV
- IPV 可能发生在异性恋和同性恋的关系中
- 骚扰和跟踪是 IPV 的形式
- 威胁要散发亲密的照片或其性关系的细节，
- 由前伴侣（或未经妇女许可的现任伴侣）传播亲密照片或性关系细节的威胁是 IPV 的一种形式
- 保守/恐同环境可能会阻止同性伙伴关系披露 IPV

暴露于亲密伴侣暴力的儿童

三岁的爱德华与 8 岁的斯蒂芬经常在学校打架。他在学业上有困难，但拒绝放学后寻求帮助。他的母亲带他去医院看儿科医生，被诊断为注意缺陷多动症（ADHD），并给他开了中枢神经兴奋剂药物。斯蒂芬的问题升级了，有一天他被打伤了另一个孩子后被叫到校长办公室。斯蒂芬的弟弟爱德华也开始有类似的困难。儿科医生把这两个孩子送到门诊的精神病诊所。

当斯蒂芬和爱德华和他们的母亲一起去诊所时，她说她的伴侣，孩子的父亲在晚上工作，白天无法进行任何预约。在与母亲的个别访谈中，她为她的伴侣无法出席预约而道歉，但坚持认为没有人能与他取得联系。在讨论她的伴侣的时候，母亲出现了焦躁的情绪，几乎无眼神交流。

母亲被问及家庭中的关系。她报告说，她的伴侣发脾气，但是大部分时间他没事，除非他喝太多啤酒。当被问及她是否担心家中任何人的安全时，她说她十分小心，以确保她的伴侣从来不与孩子在一起。当被问及她自己的安全问题时，母亲说，她曾经被打了两次头，有一次是拿电话打的，但没有受到任何伤害。当被问到斯蒂芬和爱德华面临父母之间的问题的反应时，母亲说，她确信他们不知道她和父亲之间的问题。

斯蒂芬和爱德华分别接受了一名儿童精神科医生的采访。斯蒂芬最初拒绝回答任何问题，但当被问到有关家人的担忧时，他说，他一直担心他妈妈在学校时会受到伤害。爱德华说，斯蒂芬照顾他，早上吃早餐。他妈妈在上学的时候通常

都在睡觉。

教学要点：

- 包括儿童多动症症状在内的行为问题可能与暴露于引起焦虑或创伤后应激障碍的亲密伴侣暴力有关

- 评估所有类型的虐待的重要性

- 亲自面谈家庭成员的家庭经历

- 过度使用酒精是 IPV 的风险指标

- 不同类型的 IPV 有时不被受害者识别为 IPV

- 要求儿童了解他们在家庭中的日常经历,以便发现经常与 IPV 相关的问题,如情感疏忽

- 非侵犯性的父母低估了其子女接触 IPV 的可能性

- 重视每个家庭成员的安全

- 需要了解每个孩子在家中接受的照顾

- 讨论母亲和两个孩子的问题;优先考虑的不是她安全的问题,而是帮助她看到儿童问题与他们接触 IPV 的关系

- 下一步? 跟进?

材料 5

基于视频的 IPV 和心理健康学习情境

视频 1——Dr. Raed Hawa 具有该视频的使用许可，他是加拿大多伦多大学精神病学系的本科生协调员。网站: <https://youtu.be/A2ZbG6q3FbA>

视频 2——Dr. Prabha Chandra 具有该视频的使用许可，他是印度班加罗尔国家心理健康研究所和神经精神病学的教授。网站: <http://www.perinatalpsynimhans.org/video-resources.html>