

战时

李志云 主编

心理创伤防治

XIN LI CHUANG SHANG FANG ZHI

战时心理创伤防治

军事科学出版社



战时

李志云 主编

十心理创伤防治

SHI XIN LI CHANG KANG ZHI

军事科学出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

战时心理创伤防治/李志云主编. —北京: 军事科学出版社,
2005.9

ISBN 7-80137-901-2

I. 战… II. 李… III. 军事心理学 IV. E0-051

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 110514 号

军事科学出版社出版发行

(北京海淀区青龙桥/邮编: 100091)

电话: (010) 62882626

经销: 全国新华书店

印刷: 北京国防印刷厂

开本: 850 × 1168 毫米 1/32

版次: 2005 年 9 月北京第 1 版

印张: 8.75

印次: 2005 年 9 月第 1 次印刷

字数: 220 千字

印数: 1—6000 册

书号: ISBN 7-80137-901-2/E.608

定价: 18.00 元

战时心理创伤防治

课题组：解放军总医院第三〇九临床部护理部
解放军北京军区第二六一医院护理部

课题组主任：于莹 翟丽

课题组成员：齐滨 王丽芹

秦翔鹏 李志云

课题组执笔：李志云 于莹

内 容 提 要

本书是我国军事心理学领域第一部关于战时心理创伤防治的综合性著作。由我军长期从事战时政治工作和心理战研究的专家、教授指导撰写。全书共八章，阐述了战时心理创伤防治的概念；从火力因素、环境因素、历史文化等七个方面分析战时心理致伤的原因；在描述战时心理创伤临床表现的同时，提出我军战时个体和群体心理健康标准，并对如何构建我军个体和群体心理健康要素进行论述；提出我军战时心理创伤防治体系的建设内容；着力研究了战前心理创伤预防及训练的方法，以及战中、战后的防治工作内容。本书对于组织军事训练、战役战斗指挥与平时危机干预具有较高的应用价值，可作为各级军事指挥员、政治指挥员和战时心理工作者必备的参考书，也适用于平时危机干预中各级政府领导、社会工作者和心理工作者等相关人员参考之用。

目 录

第一章 战时心理创伤防治概述	(1)
第一节 战时心理创伤防治的概念	(1)
第二节 战时心理创伤防治的意义	(8)
第三节 战时心理创伤防治的历史发展	(13)
第四节 战时心理创伤防治的研究方法	(19)
第二章 战时心理致伤因素分析	(24)
第一节 火力因素分析	(24)
第二节 非火力因素分析	(29)
第三节 环境因素分析	(32)
第四节 组织因素分析	(35)
第五节 群体因素分析	(37)
第六节 个体因素分析	(40)
第七节 历史、文化和种族因素分析	(43)
第三章 战时心理创伤临床表现	(45)
第一节 战时个体心理创伤临床表现	(45)
第二节 战时心身疾病简述	(56)
第三节 战时不良心理简述	(59)
第四章 战时心理健康要素构建	(64)
第一节 军人心理健康标准	(64)
第二节 战时个体心理健康要素	(68)
第三节 战时群体心理健康要素	(78)
第四节 战时心理缺陷及其调适	(82)
第五章 战时心理创伤防治体系建设	(89)



第一节	基层领导者	(89)
第二节	心理工作者队伍建设	(93)
第三节	社会支持系统建设	(103)
第四节	战时心理创伤救助机构建设	(106)
第六章	战前心理创伤预防及训练	(112)
第一节	战斗心理准备状态调研	(112)
第二节	战前个体心理创伤预防	(115)
第三节	战前群体心理创伤预防	(123)
第四节	战前心理训练内容及方法	(137)
第七章	战中心理创伤防治	(146)
第一节	信息控制及疏导	(146)
第二节	连续作战中的心理创伤防治	(156)
第三节	战中个体心理创伤治疗原则及方法	(162)
第四节	战中群体心理创伤防治方法	(168)
第八章	战后心理创伤防治	(172)
第一节	心理创伤官兵的治疗与安置	(172)
第二节	心理创伤官兵的护理与管理	(182)
第三节	普通参战官兵的心理调适	(191)
第四节	参战人员家庭的心理调适	(197)
第五节	战俘的心理调适	(200)
附录	战时心理健康量表及分析	(207)
后记		(271)

第一章 战时心理创伤防治概述

战时心理创伤防治工作，是伴随着战争而产生和发展的。历史上的任何战争、作战样式以及作战中使用的任何武器，都会对参战人员产生极大的心理震撼，这是战争所造就的特殊环境带来的。还可以说，任何一场战争双方乃至多方的攻防对抗，也是战争双方心理的对抗，是对双方心理意志的考验，是以击垮对方的心理为首要目的，进而取得战争胜利的。虽然有专家认为，有了战争也就有了“心理战”，但在“心理战”作为一种战争样式登上战争历史舞台之前，人类早已开始了对战时心理创伤防治的认识，在第一次世界大战中，美军运用心理科学进行人员选拔、研究提高作战效率和士气，就开创了心理学正式介入军事领域的先例。由此可见，战时心理创伤防治问题，不是由“心理战”衍生来的，也不是重视和运用“心理战”之后的副产品。它是一门跨心理学、社会学、军事学、医学等多学科的独立学科，是研究战争和指导战争的人们必须关注的重要课题。

第一节 战时心理创伤防治的概念

一、什么是战时心理创伤

（一）战时心理创伤的基本涵义

创伤一词起源较早，在公元前14世纪商代的甲骨文中，就有“疥”“疮”等字的记载。最早使用“创伤”的是荀子，他在礼论中说“创巨者其日久，痛甚者其痍迟”。

在现代汉语里，创伤与伤害同义，通常解释为身体受伤的地方，还解释为使身体组织或思想感情受到损害。在外科学里，创伤与外伤同义，《野战外科学》把创伤定义为外界某些物理性（如机械力、高温、电流等）、化学性（如酸、碱、毒剂等）或生物性（如虫、蛇、犬的蜇咬等）致伤因素作用人体而导致的体表和（或）内脏结构完整性破坏的现象。俄罗斯军事医学专家 B. B. 尤杰尼奇认为，创伤的轻重取决于人体组织与器官受破坏的程度和解剖部位。由此，可以给心理创伤一个直观的定义，就是对心理的损害。

据考证，在 100 多年前，德国精神科医生就把“创伤”引入心理学范围，并提出了“创伤后应激障碍”的概念，但最早心理学家并不偏爱“心理创伤”，而是用心理疾病、心理变态、心理异常、心理障碍、心理危机、心理应激、精神疾病、心理冲突、情感障碍等描述心理疾病。海湾战争以后，科索沃战争、阿富汗战争、伊拉克战争相继爆发，给人们的心理带来强烈的震撼，“心理创伤”才在报刊杂志电视等新闻媒体的推崇下登上心理科学的舞台，成为社会认识战争心理疾病的常用术语。

应该说，从战争实践中脱颖而出的“心理创伤”，最符合战场环境，最适合表达战争给予军人的伤害。“心理创伤”，表示战争和战场环境不仅会给参战人员造成躯体创伤，也会给参战人员带来心理的伤害。用“心理创伤”还可以表明这种伤害是外在的、明显的，可以看见和感知的。

对于“心理创伤”的概念，国内外心理学界给予完整定义的还比较少，我们不妨从与“心理创伤”相近相似的概念那里得到一点启示。

《管理心理学》给“心理疾病”的定义是：主要系指心理不健康的人。其症状和表现主要有包括精神分裂症、情感失常在内的精神病；包括焦虑性神经病、恐惧症、癔病、抑郁症、强迫性

神经症在内的神经症；包括有身体上的病症，但找不到生理上原因的心身疾病；包括“社会变态人格”、酗酒、吸毒、性变态在内的人格失常。

《军事医学辞典》给“心理障碍”的定义是：心理过程或心理特征出现的轻度创伤。

Quix 将晕船病的“心理紊乱”定义为：一种抑郁状态，认为自己思维迟钝、缺乏工作热情、意志丧失、虚弱、疲倦、不安的感觉，以及能够导致忧郁的冷漠。

《军事医学辞典》给“心理危机”的定义是：指人们面临以往没有经历过或经历过的但有一定威胁性的危险事件，而又无法回避或处置时所表现的一种心理状态。

《军事医学辞典》给“心理冲突”的定义是：亦称“动机冲突”。同时有两种（多种）彼此不相容或想兼得的动机不能解决或实现，而发生的心理不和谐状态。

《军事医学辞典》给“心理应激”的定义是：由应激源引起心理上的紧张状态并所致的系列反应。

《军人心理健康指导》给“变态心理”的定义是：指偏离正常人范围的心理行为异常表现。狭义的变态心理指变态人格或人格异常，在精神医学新的疾病分类法中已被正式命名为人格障碍。在正常人群中亦存在变态心理，例如，青少年和青年期人群中常见的逆反心理、闭锁心理等，一般不能视为心理疾病。

《军事心理学手册》给“战斗应激反应”的定义是：通常包括三个水平：①狭义的定义——CSR 病员指那些从战场上退下来并且表现出临床症状的伤员；②广泛的定义——CSR 病员指的是战场上表现出任何精神性症状并退出战场的士兵；③综合定义——如果伤员退出战场不是敌人射击、炮弹或爆炸引起的，我们就认为是 CSR 病员。最新的定义包括了躯体和行为症状。

《军事心理百题》给“战斗心理效应”的定义是：这种由战



斗刺激引起的影响作战效能的变化，称为战斗心理效应。

《军事心理百题》给“战斗心理异常反应”的定义是：战斗环境的强烈刺激而导致的军人心理活动和行为的异常。

《高技术条件下局部战争作战心理研究》给军人“作战心理效应”的定义是：指在作战过程中，在战场各种相关的强烈刺激下，军人心理、生理所发生的直接影响作战效能的变化。

《心理战综论》给“心理战伤”的定义是：指参战人员在战争环境中遭受巨大的生理和心理压力，造成超过其心理承受力而导致的心理伤害。

一位社会心理学者给“心理创伤”的定义是：指在人生发展的各个阶段，由于生活事件打破了人的安全感、满足感所造成的心理伤害。其应激源可为天灾人祸、家庭结构变化、被父母抛弃等生活事件，都会对人的生活造成影响。

《军事医学词典》给“心理创伤”的定义是：心理上遭受强烈应激源刺激后出现的情绪和行为障碍。其应激源可为战争、严重事故、各种灾难，使本人的躯体或安全受到严重威胁；也可能是本人的社会地位或社会关系发生急剧的威胁性改变。

综上所述定义和解释，战时心理创伤的定义，应该包括这样的内容：一是特指战场环境；二是要有强烈的应激源；三是伤害的直接目标是参战人员的心理；四是对心理预期的逾越；五是心理创伤的结果是失衡并产生异常。由此，我们给战时心理创伤定义为：是指战时各种应激源对参战人员心理的伤害超过心理的预期或阈限，导致心理失衡而产生的心理异常反应。

按照国际军事心理学界对战时心理创伤的不同理解，可以把心理创伤分解为两个阶段，即在描述心理遭受创伤的过程时，通常称为“战斗应激反应”（combat stress reaction, CSR）；在表达心理创伤的结果时，称为“创伤后应激障碍”（post-traumatic stress disorder, PTSD），又称为“重大打击后遗症”。以上两个专用名

称是国际上的通用术语。

(二) 战时心理创伤的评判标准

在战时，参战人员是否遭受了心理创伤，怎样判断心理创伤的轻重程度？心理学家在研究评判心理创伤的标准时，没有根据战斗应激反应（CSR）这一过程状态作为探索标准的基准，而是依据创伤后应激障碍（PTSD）这一相对稳定的结果作为参照物。

1. 美国心理学家的判断标准

根据 1980 年美国精神协会编制的诊断和统计手册第三版（Diagnostic and Statistical Manual——Ⅲ）的制定，被定名为创伤后应激障碍的标准。

首先，必须存在可认知的应激因素，几乎可以使每个人出现明显的症状。创伤必须被反复体验，至少包括下列症状之一：事件的反复再现和回忆，重复梦到事件，或由于环境或意念中的刺激而突发动作或感情，好像重现创伤性事件一样。

其次，在经历创伤后的一段时间内，开始反应麻木，与外部世界的关联减少。患者明显对一项或更多的有意义的活动丧失兴趣，或是感觉他人孤立和疏远自己，或是表现得心胸狭窄。

因此，要确定一个人是否具有了心理创伤的特征，即创伤后应激障碍症状至少表现出下列两种：

- (1) 过度警觉或过度的惊吓反应；
- (2) 为自己生还而他人没能生还而耿耿于怀；
- (3) 记忆减退或注意力不集中；
- (4) 逃避那些可以唤起对创伤事件回忆的活动；
- (5) 当遇到与创伤事件类似的事件时症状加剧。

2. 我国心理学家的判断标准

《医学心理学》指出，在极其严重的精神创伤后经过数周至数月的潜伏期，发生下列三组症状一般应定为心理创伤：

- (1) 长时间反复地再体验创伤性事件的经历，如电影中的



“倒叙”，表现为：

- ①反复地不自由地出现有关创伤性事件的痛苦回忆；
- ②反复出现关于类似创伤性事件的梦境（噩梦或梦魇）；
- ③突然发生的情感体验或行为，似乎创伤性事件又在重演；
- ④病人接触类似创伤性的处境或接触象征该创伤性事件的刺激时，产生极大的精神痛苦。事件的周年纪念日也有唤回这种创伤体验的意义。

(2) 觉醒增高症状和焦虑，表现为：

- ①难入睡，不能维持长时间熟睡，易醒；
- ②易激惹，或暴怒发作；
- ③注意力难集中，即使集中也不能持久；
- ④过分警觉；
- ⑤过分的惊跳反应；
- ⑥与创伤事件关联的刺激可引起强烈的生理反应。

(3) 持续地回避与创伤性事件有关的处境和事件，或有普遍性反应迟钝或麻木，表现为：

- ①力图避免想到或感受到有关创伤性事件的观念或情绪；
- ②力图避免从事或投入可以勾起痛苦回忆的各种活动或处境；
- ③不能回忆创伤性事件的某些重要方面（心因性遗忘症）；
- ④对多种重要活动的兴趣显著减退；
- ⑤与其他人疏远，对亲人有陌生人似的情感；
- ⑥情感的范围显著变窄；
- ⑦对未来失去向往的心情，缺乏对未来的想象、希望和打算，未来变得很短暂的感觉。

二、什么是战时心理创伤防治

(一) 战时心理创伤防治的基本涵义

战争作为人类社会的一种客观现象，是不断地运动和发展变

化的。以使用什么武器作为战争标志的战争形态,经历了从石器战争、金属战争、火药战争、常规武器战争、核武器战争到高技术战争,以及向数字化、信息化战争演变的过程。作战人员的心理状态在各种战争形态中的表现也是不断发展变化的,尽管这种变化还会与人类社会的历史阶段、国家意识、民族观念、地域形态等相关联而表现出不同的程度和深度,但变化是根本的和不可逆转的,而且随着武器功能的强化,其作战人员的心理变化正呈加剧之势。我们今天所研究的战时心理创伤防治,以未来的高技术战争和信息化战争为背景。

战时心理创伤防治的基本涵义是:对战时心理创伤进行预先防护、心理训练和治疗护理的过程。进行预先防护,就是根据作战群体和个体的心理状况实际,预先做好心理创伤知识的教育和技术的培训,建立巩固的心理防线和预防知识储备;进行心理训练,就是根据心理学的基本理论和发展成果,有针对性地对部队实施近似实战的生理和心理磨练,保持官兵稳定而积极的心理状态,为己方发挥心理生理潜能创造条件;进行治疗护理,就是根据心理医学和护理学的科学要求,对已发生的心理创伤实施有效而及时的救护,最大限度地减少心理创伤减员。

(二) 战时心理创伤防治的特点

(1) 针对性强。战时心理创伤防治的目的,明确针对战场环境中的心理问题。通过对参战部队和个体心理及其行为的研究,围绕作战任务、作战对象、作战环境等作战要素,有效指导部队官兵进行心理预防和训练,提高参战人员的思维品质、意志品质、心理适应能力和心理自我调控能力,保持个体的心理稳定性和饱满的战斗热情;提高参战部队的战斗力、内聚力,保持军人群体心理处于积极稳定的状态和昂扬的战斗士气,达到适应战场环境、战胜一切困难和敌人的最终目的。

(2) 实战性强。战时心理创伤防治问题,来自于战争实践的



需要并为战争服务，直接影响作战的胜负结局。研究战时心理创伤防治，必须遵循作战群体心理和个体心理的特点和发展规律，使预防措施和治疗方案符合战时心理创伤防治实际的需要；进行战时心理创伤防治的心理训练，必须依据战场环境对官兵生理和心理适应能力的客观要求，使心理训练内容设置、训练装备设计、训练环境选定、训练方法选择符合实战的需要。

(3) 科学性强。战时心理创伤防治的理论基础是心理学。战时心理创伤防治就是在对人的心理进行研究的基础上，运用心理学的基本理论和研究成果来解决战场环境中作战群体与个体存在的心理创伤问题。研究战时心理创伤的成因及预防治疗，还需要深入研究社会学、人类行为学、历史传统、文化因素、种族因素、医学以及军事学等诸多相关学科。因此，战时心理创伤防治的研究基础是一个集大成的科学群。

(4) 综合性强。战时心理创伤防治的成功与否，是多部门、多领域综合作用的结果。作战环境中的心理创伤防治，有赖于心理创伤防治队伍内部心理工作者、社会工作者之间的协作；有赖于前方救护与后方医疗之间的协作；有赖于作战团体与团体之间的协作；有赖于团体内部集体与个体之间的协作；有赖于作战团体内部官兵之间的协作；有赖于作战部队与地方政府及家庭之间的协作。因此，战时心理创伤防治不能局限于心理治疗本身，而必须协调各方面的力量进行综合防治。

第二节 战时心理创伤防治的意义

一、战时心理创伤防治有利于提高部队的战斗力

由于作战环境的独特性，常常使军人处于艰苦、孤立、饥饿、危险，甚至残酷的境地。时刻面临着生死较量的军人心理遭遇着前所未有的压力，导致战斗与非战斗减员大幅增加。近期高

技术战争的实践证明，特殊军事环境或战争导致精神和心理创伤的比例呈逐步上升趋势。作战个体和作战群体心理素质的强弱，直接影响到军人军事技能的发挥、士气的高低以及战斗力的强弱，影响着战争的胜负。

苏联军事专家研究指出，第二次世界大战期间，美军大约有100万人患有战时心理创伤，其中45万人因此而退伍，占美军因伤病而退伍人员总数的40%。在第四次中东战争中，以色列军队因心理创伤减员约占10%，法军估计以色列的这种减员实际高达30%。美军精神病专家和心理学家认为，在遭到大规模杀伤破坏性袭击的军人中，将会有10%~20%的人员产生战时心理创伤。前苏军估计在未来战争中心理创伤伤员的发生率将为10%，美军则估计为10%~25%。由此可知，在高强度的战斗中，心理创伤是削弱部队战斗力的直接杀手。

伊拉克战争中，美军驻伊部队的心理健康调查显示，52%的士兵士气低落，17%出现应激反应，而有3/4的士兵得不到心理健康专家、医生和牧师的帮助，抗抑郁等药物严重不足，导致自杀率居高不下，仅2003年4至12月期间，平均每10万驻伊士兵中就有17人选择自杀。士气低落和心理创伤导致部队大幅减员，严重影响了美军的战斗力，在战后的军事占领期间还不得不维持较高的驻军人数。于是，美军紧急派遣历史上最强大的心理健康医疗队进驻伊拉克，对士兵进行心理调查、评估和辅导。可见，心理创伤防治已成为提高战斗力不可缺少的重要组成部分。

大量战争实践表明，在战争准备时期进行战时心理创伤防治，就能缩短平时到战时的心理转变过程，对即将发生的战斗以及战斗中可能出现的危险、伤残、牺牲等情况有充分的战斗心理准备，可以有效提高部队的战斗力。在战争期间进行战时心理创伤防治，就能及时预防和治疗心理受到创伤的官兵，使其尽快返回前线作战，可以有效保持部队的战斗力。



二、战时心理创伤防治有利于提高官兵的心理适应能力

现代战争环境正在经历着巨大的变化，战争形态已从传统的机械化战争迈入了以信息化为特征的高技术战争，高技术武器装备、新概念武器装备和信息化武器装备已在战争实践中得到运用和发展，使军人面临着适应环境和适应武器装备的双重考验，对军人的心理素质和心理行为提出了更高的要求。

据美国军事心理研究所心理学专家阿雷尔研究，在美军士兵中，有80%~90%的参战者都有明显的恐惧表现。而紧张和恐惧过度就会对人的心理过程产生抑制和干扰，破坏心理平衡，造成身心失调。在第二次世界大战、朝鲜战争和越南战争中，仅有25%左右的士兵能使用武器进行战斗，其余75%的士兵或多或少存在这样那样的心理问题，至海湾战争时，有心理问题的士兵一度占到一线士兵的65%。

我军心理专家认为，同样的武器装备，掌握在不同心理素质的官兵手中，所发挥的效能和所起的作用是完全不同的。而且，武器装备越是现代化和高科技化，越需要有良好的心理素质的军人来运用。外军的研究和实践表明，通过实施战时心理创伤防治，可以提高参战人员的心理素质和整体协调能力。在进行武器装备设计论证时，根据军事心理学家的研究，依据人的生理和心理极限进行新式武器装备的设计开发，实现“人—机—环境”的最佳匹配，可以使先进武器装备成为官兵依赖的伙伴，而不是造成心理紧张和恐惧的因素。在战争准备时期，对官兵进行“心理脱敏”、“心理预期”等训练，提前体验战时可能遇到的各种考验，掌握适应这些考验的方法，提高参战人员的自我调控能力，就能够有效地消除紧张和焦虑情绪，镇静从容地应付各种外界刺激。在战争时期，通过军事心理学家对战争决策的参与或影响，有效把握战争的进程和节奏，将战争的发展控制在参战人员能够承受的生理和心理范围，可以确保取得胜利的优势始终在我一方。