

## 维和官兵心理障碍及其干预研究

张理义, 张广亚, 许鹏, 姚高峰

**[摘要]** 维和军事行动中, 军人会产生一种特殊情绪反应, 主要是紧张状态, 是军人通过对军事活动环境和军事活动形式的认知评价而产生的生理及心理反应。维和行动引起的官兵心理问题已被确定为部队非战斗减员的重要原因之一。因此, 开展维和官兵心理健康研究显得异常重要。本文综述了维和行动与维和官兵心理健康的相互关系及心理障碍干预技术的研究, 旨在为维和官兵的心理卫生服务提供理论和实践依据。

**[关键词]** 维和行动; 应激; 适应障碍; 心理学, 军事; 干预性研究

**[中图分类号]** R395.1 **[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0577-7402(2010)09-1079-04

### Psychological obstacle in peacekeeping officers and soldiers and intervention study

ZHANG Li-yi, ZHANG Guang-ya, XU Peng, YAO Gao-feng.  
Mental Diseases Research Center of PLA, 102 Hospital of PLA,  
Changzhou, Jiangsu 213003, China

**[Abstract]** Peacekeeping is a military operation under certain conditions. In the special operations, the military personnel will have a special emotional response, mainly tension. It includes physical and psychological stress, based on the cognition and evaluation of the environment and forms of military activities. The psychological problems of peacekeepers caused by peacekeeping operation have been identified as one of the major reasons for non-combat attrition. Thus, researches on mental health of peacekeepers should not be ignored. So, we reviewed the interaction between peacekeeping operations and peacekeepers' mental health, and a few psychological intervention techniques to provide theoretical and practical basis for serving peacekeepers with mental health.

**[Key words]** peacekeeping operations; stress; adjustment disorders; psychology, military; intervention studies

维和官兵经常处于特定环境和特定事件之中, 面临的应激因素复杂, 承受的应激强度也较大, 军事应激相关的心理问题和应激障碍的发生率比一般群体高<sup>[1-2]</sup>。然而许多关于维和行动的报道和研究主要集中在政治和社会问题上, 维和官兵的心理健康却很少受到关注<sup>[3]</sup>。本文评述维和行动与维和官兵心理健康的相互关系及心理障碍干预技术的研究进展, 旨在为维和官兵的心理卫生服务提供理论和实践依据。

### 1 维和官兵心理障碍的流行病学特点

有调查显示, 3461 名美国维和官兵中, 8% 的官兵后来被诊断为创伤后应激障碍 (post traumatic stress disorder, PTSD), 其中男性与女性的 PTSD 的患病率无明显差异 (男: 7.9%, 女: 8.8%)。另外, 在三组不同种族的人群对比研究中也未发现明显的差异, 白种人占 62%, 非洲裔美国人占 21%, 拉丁美洲人占 62%<sup>[4]</sup>。加拿大学者对 1992—1993 年参与前南斯拉夫地区维和行动的官兵调查发现 PTSD 的发生率为 15%<sup>[5]</sup>, 这与越战退伍后的美军 PTSD 发生率 (15%) 相似<sup>[6]</sup>。Greenberg 等<sup>[7]</sup> 调查显示, PTSD 的发生率为 3.6%~5.0%。Klaassens 等<sup>[8]</sup> 调查了执行维和任务 10~25 年后退伍官兵的 PTSD 发生率, 与普通荷兰民众相比并未见明显增多。因此, 尽管军事维和行动可能给官兵的生活带来了较强的冲击, 但维和行动 10~25 年后似乎并不能导致他们发生严重的心理问题。也有研究认为维和行动 1 年后心理障碍和自我感知需求的发生率分别为 14.9% 和 23.2%<sup>[9]</sup>。

### 2 维和行动与心理健康

Norwood 等<sup>[10]</sup> 研究发现, 艰苦的环境 (如热带、北极气候) 可在战斗心理应激的基础上使战斗应激的发生率升高。吸烟、过量饮酒、贪食和高危险性行为等不恰当的应对方式可直接影响官兵的心理健康, 促使发病率和死亡率



张理义, 主任医师, 硕士研究生导师, 专业技术三级, 全军心理疾病防治中心主任, 享受国务院特殊津贴。担任全军医学心理学专业委员会主任委员、国际华人医学家心理学家联合会 (IACMSP) 专业委员、

中国心理卫生协会心理评估专业委员会副主任委员、国家卫生部心理咨询专家组成员等军内外 8 个学术组织兼职。兼任《中华行为医学与脑科学杂志》等 11 个杂志的编委, 发表论文 320 篇, 承担国家和军队重大课题 5 项, 获科技进步奖 32 项, 其中省级科技进步一等奖 1 项, 军队科技进步二等奖 5 项, 三等奖 16 项; 参编专著 31 部。1996 年被国家表彰为“全国百名科技之星”, 也是我国心理学领域唯一的获得者; 1997 年获“比利时保罗·吴阶平医学研究二等奖”; 2009 年获中华医学会行为医学分会“突出贡献奖”。

增高,而适应性应对方式如体育锻炼、讲究睡眠卫生、良好的饮食习惯等可作为保护因素促进心理健康。杨国愉等<sup>[11]</sup>认为应激条件下军人心理卫生水平总体较差。闹矛盾、争吵、甚至打架斗殴等事件会增加军人的心理压力,使军人心理健康恶化,而团结、和睦的集体氛围显然有利于军人心理健康的维护。

**2.1 心理应激** 心理应激(psychological stress)是指有机体在某种环境刺激作用下由于客观要求和应付能力不平衡所产生的一种适应环境的紧张反应状态<sup>[12]</sup>。心理应激涉及心理和行为的各个方面,例如可出现情绪暴发、表情呆滞、认知偏差、思维迟缓和行为刻板等<sup>[13]</sup>。

军人在战争、生活事件、军事训练、执行特殊军事任务以及应对突发性事件(包括地震救援、抗洪救灾、空难救助、恐怖事件、传染病流行等)中,常导致个体产生心理应激反应,引发强烈的心理冲突,出现不良的情绪反应,心理健康状况下降,从而诱发心理或心身障碍,主要表现为焦虑、抑郁、躯体化障碍、人际敏感、强迫、偏执、失眠等<sup>[14-17]</sup>。

1973年,Mullins与Glass提出了战斗应激反应(combat stress reaction,CSR)的概念,认为CSR是官兵暴露于强烈的应激下导致的精神崩溃。Isserlin等<sup>[18]</sup>认为CSR是指军人在战争环境下对刺激丧失了应对能力的失能性心理障碍,表现为明显的神经精神症候,例如:逃避与回避、冲动与攻击、无助与自怜、退化与依赖、物质滥用等甚至终身留下PTSD。国外研究表明,CSR所致的战斗减员可高达战争中总减员人数的30%以上,而经正确处理后90%以上的人员可迅速恢复战斗力并及时归队<sup>[19]</sup>。

**2.2 精神反应** 经受过战争和维和行动军人,在他们退伍后的和平生活时期,若受生活负性事件的影响和干扰诱发后,会出现战斗精神创伤时的精神反应,严重者可出现PTSD<sup>[20-21]</sup>,如反复重现创伤性体验,持续性的警觉性增高,持续回避等临床症状。这严重影响着他们的心理健康,使其生活质量明显下降<sup>[22]</sup>。

### 3 应对方式与心理健康

一般来说,应对(coping)是个体应付应激对自身影响的策略,也即个体在应激条件下出现的自身不平衡状态所采取的认知和行为措施。应对与应激源、认知评价、个性特征、社会支持等均存在相互影响、相互制约的关系<sup>[23]</sup>。应对方式(coping style)是个体面对有压力的情境和事件时所采取的认知和行为方式。研究表明,应对方式与健康之间有着密切关系,个体往往存在着相对稳定的应对方式,消极的、被动的和不恰当的应对方式会对身心健康造成损害<sup>[24-25]</sup>。现在趋向整合,认为应对是多维的、复杂的过程,人格特质、个体差异和应激情境等互相影响着应对方式的选择<sup>[23]</sup>。

对军人应对方式影响因素的研究表明,影响官兵应对方式的主要因素包括个性特征、军事应激的强度等<sup>[26-27]</sup>,其他还有年龄、军龄、性别、生活事件、文化程度和职务等。当面临压力时,与男军人相比,女军人较少饮酒或吸烟,而更多寻求社会支持。男性和女性应对方式不同也被海湾战争中健康服务人员的研究所支持,并且认为即使使用同一种应对行为其发生效果的机制也可能不同<sup>[28-29]</sup>。在战争环境下,男、女军人采用社会支持和个人间的支持网络作为减轻压力的方式,但战争环境中男女应对方式的差异仍未完全清楚<sup>[30]</sup>。卞永桥等<sup>[31]</sup>指出从影响应对的作用效应来看,自信心不足、自我与经验不和谐、自我刻板性和缺乏危机生存技能是影响应对方式的负性因素,而社会支持、自我灵活性、责任心、任务经历是正性因素。其中,支持利用度、经验不和谐、自信心程度、逃生知识对不同应对行为的影响比较普遍,而其余因素的影响比较单一。

近年来,国内外学者对于应对方式与心理健康关系的研究逐渐增多,基本观点是积极的应对方式和良好的社会支持良好可缓解维和带来的创伤,有利于维持个体心理健康;反之不利于心理健康<sup>[32-33]</sup>,Jarle等<sup>[34]</sup>对海湾战争部队的研究表明,在战区,较多地使用问题关注应对与低水平的心理症状相关。Ippolito等<sup>[35]</sup>认为恰当的应对方式对于维和官兵的心理健康起着重要作用,自我需求的控制模式对士兵完成上级领导赋予的任务有着明显的关联。另一项研究显示<sup>[36]</sup>,较多的情绪关注应对和较少的问题关注应对是抑郁症状产生的易感因素。

### 4 心理障碍的干预

目前就维和相关心理应激的预防和治疗方案研究仍处于起步阶段,不同干预技术的有效性仍在探讨中<sup>[33]</sup>。

危机事件应激经验分享(critical incident stress debriefing,CISD),也叫严重事件晤谈、集体晤谈,是一项被证明对PTSD有效的短程治疗技术,它是危机事件应激管理(critical incident stress management,CISM)的一部分<sup>[37]</sup>。但近来一些研究<sup>[38]</sup>开始质疑它的有效性,而坚持其有效性观点的学者认为,不同的结论来源于不恰当的方法设置<sup>[3]</sup>。创伤险情处理(trauma risk management,TRiM)出现在英国皇家海军开发的心理教育管理方案中,可以帮助减轻心理压力,识别战友的异常并及时开展早期干预<sup>[39]</sup>。以上两项技术对于预防心理障碍的发生有积极作用。

Pietrzak等<sup>[40]</sup>研究发现,社会支持可以减少驻伊美军归国后心理创伤的发生。这一结果可以作为支持性心理

治疗有效的佐证。家庭应对策略及认知行为疗法(CBT)<sup>[41]</sup>也被应用于维和人员心理障碍的干预。随着互联网和电子技术的发展,基于网络支持性辅导的自我管理认知行为理论(self-management cognitive behavior therapy)在降低军人抑郁、焦虑情绪及恢复社会功能上有显著效果<sup>[42]</sup>;虚拟现实暴露理论(virtual reality exposure therapy, VRE)在遭受 PTSD 折磨的驻伊美军退伍军人研究中被证实有效<sup>[43]</sup>。另外,综合了传统心理治疗技术和大脑刺激疗法的眼动脱敏再加工(eye movement desensitization and reprocessing, EMDR)<sup>[44]</sup>因其对 PTSD 有良好疗效而被应用于维和官兵,研究发现 EMDR 能极大的改善 PTSD 患者的病程<sup>[45]</sup>。

国内关于维和官兵心理干预的研究不多,王丽杰等<sup>[46]</sup>采用集体讲座、情景模拟、小组访谈等咨询方式的团体心理咨询研究发现,调查对象的积极心理应对能力显著改善,心理健康水平得到提高。张理义等<sup>[47-48]</sup>对参加利比亚维和的亚非多国部队开展了心理健康教育及心理疏导,并对严重者予以抗焦虑药或抗抑郁药口服,发现心理干预对各国维和官兵心理健康水平有不同程度效果。

## 5 展 望

维和行动中,有许多应激源可导致严重的心理和(或)身体障碍。然而,目前国内外对于这一主题的研究还很少,临床干预的方法学大都仍停留在该学科的早期发展阶段,研究也主要集中在单一心理疗法或单一国家维和人员,无法满足日益增多的跨国合作研究的需要。然而,由于维和任务的特点和当地的情景不同,每次维和行动都是独特的,维和人员的心理健康状态与个体任务特征的联系尚未见报道,关于心理障碍的干预方案尚无一致意见。综上所述,各有关部门有必要提高对维和官兵心理障碍的认识,并采取必要的措施加以预防。

目前,我军在维和行动的心理应激损伤的基础研究方面还相当薄弱,缺乏理论指导,对军人心理应激来源的研究不够全面,军人心理应激测量工具适用性不强,对军人心理应激尚缺乏纵向及实证性研究。因此,维和行动与官兵心理健康的研究应从生理、心理、社会等方面进行,社会支持、应对方式和心理干预等都是提高军人心理健康的重要途径,值得进一步探讨。心理干预方法的选择应从单一走向综合,研究对象也应从一个国家辐射到多国部队。

## 【参考文献】

- [1] Iversen AC, van Staden L, Hughes JH, *et al.* The prevalence of common mental disorders and PTSD in the UK military: using data from a clinical interview-based study[J]. *BMC Psychiatry*, 2009, 9: 68.
- [2] Pflanz S. Occupational stress and psychiatric illness in the military: investigation of the relationship between occupational stress and mental illness among military mental health patients[J]. *Mil Med*, 2001, 166(6): 457-462.
- [3] Shigemura J, Nomura S. Mental health issues of peacekeeping workers[J]. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2002, 56(5): 483-491.
- [4] Litz BT, Orsillo SM, Friedman M, *et al.* Posttraumatic stress disorder associated with peace keeping duty in Somalia for U. S. military personnel[J]. *Am J Psychiatry*, 1997, 154(2): 178-184.
- [5] Passey DG, Crockett DJ. Psychological consequences of exposure to U. N. peacekeeping duties in the former Yugoslavia. Report to the surgeon general [M]. Ottawa, Canada, 1995. 78-96.
- [6] Everly GS. Psychotraumatology. In: Everly GS, Lating JM (eds). *Psychotraumatology: key papers and core concepts in post-traumatic stress*[M]. New York: Plenum Press, 1995. 3-8.
- [7] Greenberg N, Iversen A, Hull L, *et al.* Getting a peace of the action: measures of post traumatic stress in UK military peacekeepers[J]. *J R Soc Med*, 2008, 101(2):78-84.
- [8] Klaassens ER, van Veen T, Weerts JM, *et al.* Mental health of Dutch peacekeeping veterans 10-25 years after deployment[J]. *Eur Psychiatry*, 2008, 23(7): 486-490.
- [9] Sareen J, Cox BJ, Afifi TO, *et al.* Combat and peacekeeping operations in relation to prevalence of mental disorders and perceived need for mental health care: findings from a large representative sample of military personnel[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2007, 64(7): 843-852.
- [10] Norwood AE, Ursano RJ, Gabbay FH. Health effects of the stressors of extreme environments on military women[J]. *Mil Med*, 1997, 162(10): 643-648.
- [11] 杨国愉,冯正直,任辉,等. 军事应激条件下军人心理健康特点及其相关因素[J]. *解放军预防医学杂志*, 2004, 22(1): 25-29.
- [12] Lemyre L, Tessier R. Measuring psychological stress: concept, model, and measurement instrument in primary care research[J]. *Can Fam Physician*, 2003, 49(9): 1159-1160, 1166-1168.
- [13] 姜乾金,祝一虹,王守谦,等. 心理社会应激因素与多项身心健康指标的相关性分析[J]. *中国行为医学科学*, 1996, 5(4): 200-202.
- [14] MacGregor AJ, Shaffer RA, Dougherty AL, *et al.* Psychological correlates of battle and nonbattle injury among Operation Iraqi Freedom veterans[J]. *Mil Med*, 2009, 174(3): 224-231.
- [15] Sayers SL, Farrow VA, Ross J, *et al.* Family problems among recently returned military veterans referred for a mental health evaluation[J]. *J Clin Psychiatry*, 2009, 70(2): 163-170.
- [16] Bean MK, Gibson D, Flattery M, *et al.* Psychosocial factors, quality of life, and psychological distress: ethnic differences in patients with heart failure

- [J]. *Prog Cardiovasc Nurs*, 2009, 24(4): 131-140.
- [17] Suarez K, Mayer C, Ehler U, *et al.* Psychological stress and self-reported functional gastrointestinal disorders[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2010, 198(3): 226-229.
- [18] Isserlin L, Zerach G, Solomon Z. Acute stress responses; a review and synthesis of ASD, ASR, and CSR[J]. *Am J Orthopsychiatry*, 2008, 78(4): 423-429.
- [19] Olf M, Langeland W, Gersons BP. The psychobiology of PTSD; coping with trauma[J]. *Psychoneuroendocrinology*, 2005, 30(10): 974-982.
- [20] Pietrzak RH, Johnson DC, Goldstein MB, *et al.* Posttraumatic stress disorder mediates the relationship between mild traumatic brain injury and health and psychosocial functioning in veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2009, 197(10): 748-753.
- [21] Iversen AC, Fear NT, Ehlers A, *et al.* Risk factors for post-traumatic stress disorder among UK Armed Forces personnel[J]. *Psychol Med*, 2008, 38(4): 511-522.
- [22] Dirkzwager AJE, Bramsen I, van der Ploeg HM. Social support, coping, life events, and posttraumatic stress symptoms among former peacekeepers: a prospective study[J]. *Pers Individ Dif*, 2003, 34(8): 1545-1559.
- [23] Luo Y, Wang H. Correlation research on psychological health impact on nursing students against stress, coping way and social support[J]. *Nurse Educ Today*, 2009, 29(1): 5-8.
- [24] Sinha BK, Watson DC. Stress, coping and psychological illness; a cross-cultural study[J]. *Int J Stress Manag*, 2007, 14(4): 386-397.
- [25] Day AL, Livingstone HA. Chronic and acute stressors among military personnel; do coping styles buffer their negative impact on health[J]? *J Occup Health Psychol*, 2001, 6(4): 348-360.
- [26] Hobfoll SE, Canetti-Nisim D, Johnson RJ. Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and defensive coping among jews and arabs in israel[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2006, 74(2): 207-218.
- [27] Connor-Smith JK, Flachsbart C. Relations between personality and coping: a meta-analysis[J]. *J Pers Soc Psychol*, 2007, 93(6): 1080-1107.
- [28] Slusarcick AL, Ursano RJ, Fullerton CS, *et al.* Stress and coping in male and female health care providers during the Persian Gulf War; the USNS Comfort hospital ship[J]. *Mil Med*, 1999, 164(3): 166-173.
- [29] David S, Knight BG. Stress and coping among gay men: age and ethnic differences[J]. *Psychol Aging*, 2008, 23(1): 62-69.
- [30] Fullerton CS, Ursano RJ, Kao T, *et al.* The chemical and biological warfare environment; psychological responses and social supports in a high-stress environment[J]. *J Appl Soc Psychol*, 1992, 22: 1608-1623.
- [31] 卞永桥, 熊鸿燕, 许汝福, 等. 突发事件特勤应急部队人群的应对方式及其影响因素研究[J]. *中国循证医学杂志*, 2009, 9(7): 748-753.
- [32] Ray SL. The experience of contemporary peacekeepers healing from trauma[J]. *Nurs Inq*, 2009, 16(1): 53-63.
- [33] Ray SL. Contemporary treatments for psychological trauma from the perspective of peacekeepers[J]. *Can J Nurs Res*, 2009, 41(2): 115-128.
- [34] Jarle E, Johnsen BH. Acute stress reactions after submarine accidents[J]. *Mil Med*, 2002, 167(5): 427-431.
- [35] Ippolito J, Adler AB, Thomas JL, *et al.* Extending and applying the demand-control model; the role of soldier's coping on a peacekeeping deployment[J]. *J Occup Health Psychol*, 2005, 10(4): 452-464.
- [36] Williams RA, Hagerty BM, Yousha SM, *et al.* Factors associated with depression in navy recruits[J]. *J Clin Psychol*, 2002, 58(4): 323-337.
- [37] Vitzthum K, Mache S, Joachim R, *et al.* Psychotrauma and effective treatment of post-traumatic stress disorder in soldiers and peacekeepers[J]. *J Occup Med Toxicol*, 2009, 4: 21.
- [38] Deahl MP, Srinivasan M, Jones N, *et al.* Evaluating psychological debriefing: are we measuring the right outcomes[J]? *J Traumat Stress*, 2001, 14(3): 527-529.
- [39] Gould M, Greenberg N, Hetherington J. Stigma and the military: evaluation of a PTSD psychoeducational program[J]. *J Trauma Stress*, 2007, 20(4): 505-515.
- [40] Pietrzak RH, Johnson DC, Goldstein MB, *et al.* Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom[J]. *Depress Anxiety*, 2009, 26(8): 745-751.
- [41] Dirkzwager AJE, Bramsen I, Adèr H, *et al.* Secondary Traumatization in Partners and Parents of Dutch Peacekeeping Soldiers[J]. *J Fam Psychol*, 2005, 19(2): 217-226.
- [42] Litz BT, Engel CC, Bryant RA, *et al.* A randomized, controlled proof-of-concept trial of an Internet-based, therapist-assisted self-management treatment for posttraumatic stress disorder[J]. *Am J Psychiatry*, 2007, 164(11): 1676-1683.
- [43] Gerardi M, Rothbaum BO, Ressler K, *et al.* Virtual reality exposure therapy using a virtual Iraq; case report[J]. *J Trauma Stress*, 2008, 21(2): 209-213.
- [44] Shapiro F, Maxfield L. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): information processing in the treatment of trauma[J]. *J Clin Psychol*, 2002, 58(8): 933-946.
- [45] Macklin ML, Metzger LJ, Lasko NB, *et al.* Five-year follow-up study of eye movement desensitization and reprocessing therapy for combat-related posttraumatic stress disorder[J]. *Compr Psychiatry*, 2000, 41(1): 24-27.
- [46] 王丽杰, 隋友乐, 于军, 等. 团体咨询对维和官兵心理应对方式影响调查[J]. *人民军医*, 2007, 50(5): 257-261.
- [47] 张理义, 郭健, 林海, 等. 中国与孟加拉国、印度、巴基斯坦维和官兵心理健康状况的比较及干预研究[J]. *中国行为医学与脑科学杂志*, 2009, 18(10): 936-938.
- [48] 张理义, 郭健, 崔雪莲, 等. 亚洲与非洲维和官兵心理健康状况的比较及干预研究[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2009, 18(11): 1028-1030.

(收稿日期:2010-05-12;修回日期:2010-07-22)

(责任编辑:李恩江)