DOI:10.16016/j.1000-5404.201509030

战斗力生成视域中的战时心理防护机制的研究进展



贺岭峰 (200433 上海,南京政治学院上海校区军事心理与心战系)

[关键词] 心理防护;军事医学;心理战
[中图法分类号] R821 [文献标志码] A

Progress of wartime psychological protection mechanism in combat effectiveness generation vision

He Lingfeng (Faculty of Military Psychology and Psychological Operation, Nanjing Political Institute Shanghai Branch, Shanghai, 200433, China)

[**Abstract**] The morale of troops should be brought into the effectiveness constitute system in the overall promotion of combat capability based on information systems. Wartime psychological protection is one way to generate combat effectiveness, an important constituent of military political work and logistic support, and a key link in the psychological warfare offensive and defensive systems. In our opinion, the wartime psychological protection mechanisms included 4 parts in the combat effectiveness generation vision, that is, the risk assessment mechanism (the assessment on psychological protection capability and risk should be carried out regularly and then the effective measure should be taken), the linkage operation mechanism (the pre-plan in different military operations should be made to well cooperate the factors, such as organization mode, manning quotas, motor-driven mode, mission duty, assembly demand, deployment mode, work procedure, coordinated operation, carrying equipment, means of communication, information supporting, and logistic service during wartime), the initiative protection mechanism (the psychological protection education should be fit into the political education category, and the psychological protection training should be organized regularly), and the overall intervention mechanism (commanders at all ranks should consider the psychological protection in the process of consideration, planning, organization, assessment, adjustment of military operations).

[**Key words**] psychological protection; military medicine; psychological warfare

Corresponding author: He Lingfeng, E-mail:helingfeng1@sina.com

[通信作者] 贺岭峰,博士,教授,博士生导师,担任教育部高等学校心理学教学指导委员会委员、中国心理学会军事心理学专业委员会副主任委员、中国社会心理学会军事心理学专业委员会副主任委员、上海市黄浦区心理咨询师协会理事长。执行过海军第15批亚丁湾护航心理服务、世博安保部队心理服务、新疆反恐维稳部队心理防护、驻港、驻澳部队心理服务等任务。主持国家级与省部级课题6部,参编著作12部,发表论文50余篇。主要从事军人心理防护、心理战等方面的研究。E-mail:helingfeng1@sina.com

[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20151215.0943.002.html(2015-12-15)

为实现强军目标,建设能打仗、打胜仗的现代化军队,我军的战场心理防护能力亟待提升,而心理防护的概念是基于现代战争的心理损伤提出的。刘彬等[1]认为,一般在1个月的常规作战中,由于战斗应激反应而丧失战斗力的人数与伤亡人数之比在25%~50%;如果战争超过1个月,且战斗频繁、激烈,心理损伤导致的战斗力丧失将会超过战场伤亡。过去,军事心理学对心理损伤的战场心理救护比较关注,即如何进行及时、有效的战场心理治疗。近年来,人们的关注点开始转向心理防护,即如何在战争全程全维开展心理防

护,保证战斗力的维持与恢复。韩立敏[2]认为,加强心理防护要适应战争形态和作战样式的变化,转变观念,摒弃"有病再医"的被动防护模式,构筑积极预防、主动反应全方位心理防护体系。本文就是基于战斗力的视域,对战时心理防护机制的构建加以述评。

从基于信息系统体系作战的战斗力构成要素来看,战斗力不仅包括兵力、火力、机动力、防护力、保障力、指控力、信息力等要素,心理要素也是战斗力构成中的重要一维。在物理域战争中,无论是冷兵器时代还是热兵器时代,无论是通过力还是能,追求的都是对有生力量的物理摧毁,对军人造成的是身体损伤。在信息域战争中,无论是对指控系统的定点清除,还是对广电系统和民生系统的摧毁,打击的都是作战系统的信息节点,在信息欠载和信息超载甚至信息致盲的情况下,直接导致作战人员出现信息损伤。而在认知域作战中,作战行动直接影响人的心理。这在海湾战争综合征、中亚北非的"颜色革命"和代理人战争、乌克兰危机中初见端倪,民心士气越来越对战争的进程和结果构成巨大影响,军人战斗力的损失主要来自于心理损伤。我们当前面对的多样化军事任务,战场形势情况复杂、信息空间开放、影响官兵心态因素增加,敌对方也会加紧曲解理由、诱发情绪、破坏关系、打击士气,而心理要素一旦出现危机可能会对全局构成非常不利的影响。战场心理损伤所造成的战斗力损失主要表现在两个方面:一是引起参战人员精神高度紧张而导致作战能力的下降。在朝鲜战争和越南战争中,美军战斗应激反应严重影响作战能力,致使能正常使用武器的士兵仅占25%。二是战斗应激反应使得非战斗减员增加。二战期间,美军因精神疾病减员而退役的士兵高达45万人,占部队减员的40%。1973年的中东战争中,以色列军队因战斗应激反应而减员的人数占部队减员的38%[3]。

在信息化条件下的高技术战争中,由于高新技术武器装备的大量使用,其杀伤强度和精度不断提高,战场环境日益恶化和严酷,特别是现代心理战的全方位渗透,使参战人员的身心面临着前所未有的严重威胁,战场心理损伤发生率明显增高。在近几次高技术局部战争中,由于心理损伤造成的非战斗减员在双方军队减员的总体构成中呈明显上升趋势。一般认为,在高技术战争中可能导致心理损伤的各种因素包括:突发的高强度遭遇战、突如其来的远程火力打击、官兵亲眼目睹大规模摧毁和杀伤的惨烈场景、在倾刻之间的大面积战斗减员、在不休整的情况下连续作战、战场信息不通畅、听到谣言和假消息、高技术武器装备发生故障、敌人的高技术武器让人无法对付、作战单位彼此处于隔离状态、受到敌人的心理战攻击等。美军预测,在未来战争中,因心理损伤导致战斗减员的比例将超过伤亡人数[4]。

从我军的战斗经验来看,战斗环境下的强烈应激所引起的情绪紧张和恐惧也会造成官兵战场心理损伤的发生。尤其在长期和平环境下,安定、优裕的生活条件使得青年官兵的心理承受能力有所下降,面对空前严酷的现代战争,参战人员的战场心理损伤可能会大量出现。对于这些战时心理损伤,单纯用传统的思想政治工作方法收效甚微,必须运用科学的心理学原理与方法,了解心理损伤发生的特点规律,加强心理防护,减少非战斗性减员,保障和提高部队士气和作战能力。

从战斗力标准看,战时心理防护必须坚持以作战为牵引,有效解决作战中的心理问题,提高官兵战场心理稳定能力、适应能力和承受能力,锻造过硬的心理素质,形成良好的战斗心理准备,有效调控战场心理应激反应,使官兵的良好心理素质真正成为提高战斗力的"倍增器"。所以,心理防护要针对80%~90%的官兵甚至官兵全体,应遵循战斗力标准而非心理健康标准,在采取各种心理防护措施时优先考虑解决作战能力恢复问题而非心理健康问题,干预的目标是使官兵回到作战岗位继续战斗而非马上解决心理问题,恢复心理健康[5]。

因此,我们认为,心理防护是指在作战全程中,为巩固己方心理防线,提升军心士气,促进战斗力的生成与保持而开展的各种心理支援行动,主要构建风险、系统联动、主动防护、全程干预四大心理防护机制。

1 风险评估机制

部队应定期进行官兵心理防护能力评估和风险评估。官兵心理防护能力由官兵心理健康水平、心理适应能力、心理稳定能力、心理承受能力、团体凝聚力、战斗精神与士气等因素构成。而心理防护风险主要来自于自杀预测因子、心理异常发生率、应激反应的程度与后效、心理应激源及其控制情况等因素。平时应注意对新兵、新调入干部、特殊岗位人员进行心理评估,并建立心理档案。在重大演习、重大军事行动、重大危机事件、临战状态等重大行动前后,应对官兵心理状况进

行实时监测,掌握部队集体心理状态变化趋势和走向,评估群体和个体心理风险,及时提出对策建议。战时对战场环境、敌社情、任务压力、敌特心战宣传、谣言、官兵心理疲劳状态、军心士气、战斗精神等作出威胁评估,提醒战场指挥员有效控制心理应激源。针对个别官兵出现吵架、酗酒、受处罚、发生事故、失恋、离婚、长期患病、财务危机、负伤、企图自杀等危机事件后及时进行心理风险评估,开展针对性心理干预。

1.1 战场心理应激源评估

战时心理风险评估首先是对战场心理应激源的评估。战场心理应激源可以分为3个层次,一级应激源是对生命的严重威胁,二级应激源是团队支持系统的崩溃,三级应激源是个体生理因素的耗竭。

1.1.1 一级应激源——生命威胁 对生命的威胁是战场上最大的应激源。对于参战官兵而言,最主要的心理矛盾就是既要保存生命又要履行职责及体现忠诚。在战场上对死亡的恐惧比在任何其他情境中都要强烈和持久。战场环境中实际的死亡威胁改变了参战士兵的主观认知,当现实变得更具有威胁性,同时如果没有足够的资源来处理,没有足够的社会支持,对威胁的主观感觉就会引起不同水平的应激、焦虑以及无助感。在以色列和黎巴嫩的战争中,那些更多地暴露在敌军炮火下的士兵能更清晰地感到死亡的威胁,以至于不能忍受和应对,从而更容易达到应激失能的临界点。部队伤亡自然会动摇官兵生存的信心。官兵信任的指挥员或亲密战友的牺牲,会给官兵带来极大的精神打击,进而威胁部队的集中统一和生存。官兵心理上会出现信心降低、被抛弃感、内疚、愤怒和猜疑等负性症状。

同时,让这种生命威胁感加重的战场因素还有很多,如官兵对作战意图或任务不明确;对使用火力和行动有较多的限制;行动不能打扰地区平民生活;交战规则规定,只有对方开火才能射击;长时间地疲劳作战;在陌生的国家或地区生活和战斗;在行动中常常履行当地警察应该履行的责任;在缺少基本保障的情况下生活和战斗;作战部队生活非常艰苦,与保障部队形成鲜明的对比;在不掌握敌情的情况下,长期艰苦跋涉;因长期待机不能与敌人作战而烦躁;不知道敌人何时、何地及如何发动进攻;很难把敌人与当地的非战斗人员区分开;当地人帮助敌人;冲突长时间持续,丝毫不见和平和结束的迹象。以上这些因素都可能诱发战场心理应激反应。所以对战场一级应激源进行评估与控制可以改善官兵对生命威胁的心理认知,进而有效应对战斗应激反应。

1.1.2 二级应激源——团队崩溃 驱使官兵执行作战任务的巨大情感动力来自于官兵情、战友情。官兵情、战友情是指作战单元的个人之间相互信任和相互忠诚。该种关系保证他们在最困难、最危险的时候也能团结一致。部队的战斗精神与亲密的官兵情、战友情结合起来就是部队的凝聚力。指挥员应该尽最大努力增强部队的凝聚力。在执行非战争军事行动任务时,官兵不是作为个体在行动,安全感和战胜困难的能力更多地来源于自己的领导和战友。当这种信任受到挫折,官兵就会更加焦虑、无助甚至愤怒。在指挥员有问题的部队中,战场负性应激的发生就会比较普遍。同样,一支部队战斗前的士气和凝聚力水平与后来负性应激的发生率呈负相关。由于新兵还没有与战友及指挥员形成相互信任感和凝聚力,所以他们更有可能出现负性应激反应。而社会支持可以作为一个缓冲因素减轻官兵对威胁的主观感受程度,能够增强其应对威胁的能力。所幸部队中的领导力、团体凝聚力以及社会支持系统是可以控制的,可以通过改进团队支持系统来降低战时应激反应水平,也是战场负性应激心理援助的主要立足点之一。

在分析团体崩溃风险时,要高度关注三种人。第一种人是害怕打仗的人。这种人会降低作战单元的士气和战斗精神。如同愤怒一样,恐惧也具有传染性。第二种人是有妄想倾向的人。这种人容易制造摩擦事件,为部队增添作战负担。第三种人是社交能力差的人。这种人对作战单元的危害很大。士兵都不愿意与社交能力差或不受欢迎的人打交道。如果通信兵不愿意与这种人取得联系,就相当于通信系统出现了薄弱环节,削弱战斗力。

1.1.3 三级应激源——生理耗竭 在战争中,官兵用以对抗压力挑战的就是其生理储备,然而,作战行动中,战场环境和心理威慑会逐渐使这些应对压力的储备耗竭,这些消耗储备的因素就是三级应激源,包括:酷热气候下的脱水、寒冷天气下的冻伤、体力消耗、缺乏足够多的食物和缺少睡眠等。许多军事组织把持续不断的无睡眠军事行动看作是引起应激反应的重要刺激因素之一。美军和英军的野外实验都表明,48 h的完全睡眠剥夺可以使大多数的作战单位失去有效作战能力[6]。同时,缺乏睡眠也是引起战斗疲劳症的重要因素。官兵缺乏睡眠时,思维和反应比较迟钝,心理容

易混乱,判断力明显减弱。他们变得消极、悲观,认为任何事都非常难做。缺乏睡眠会让大脑疲劳过度,从而产生幻觉或者把某个事物完全看成是其他事物。如果官兵是因为焦虑不安和高度警惕而失眠,其可能会暂时分不清现实情况与其所担心的事情。

官兵的体力耗尽之后容易得战斗疲劳症,进而容易丧失完成任务和生存的信心。首先,应该特别注意脱水问题。应激过度的官兵会严重脱水却不觉得口渴。官兵脱水之后,血液向大脑和肌肉运送的氧气减少,从而产生急性的战斗疲劳症。其次,在执行任务时,饮食差即便不是必然发生的情况,也是经常发生的情况,会降低人的能量及坚强感和警觉感。胃痛和恶心是战斗疲劳症的常见症状,会导致营养缺乏。最后,在执行任务时,卫生差也是经常发生的情况,会让人降低能量,丧失警惕,觉得自己过着非人的生活。而环境差或与应激有关的疾病会进一步消耗官兵的体力,降低他们的信心。慢性腹泻、腹部长期绞痛、疟疾或皮肤化脓等会严重消耗官兵的体力,降低他们的士气,从而让他们患上战斗疲劳症。如果某个部队的指挥员不注意采取卫生防疫措施,该部队就容易降低士气,战斗疲劳伤亡率也会很高。所以,指挥员应正确评估饮水、进食、装备、居住、睡眠和卫生条件对官兵心身产生的影响,采取有效措施保护官兵的身体。

1.2 官兵作战心理准备评估

战时心理风险评估还要对官兵作战心理准备情况进行评估。战场环境艰苦复杂、突发状况较多、任务繁重多样,是对官兵心理素质全面的挑战和考验。而这些应激源会对官兵的心理构成直接的压力,与物理学上的压力一样,超过一定阈限,将导致受力点出现断裂或者崩溃。官兵的心理承受能力在认知、情感、意志、凝聚力等方面都存在极限,当压力超出这个极限,就可能在心理上引起永久性损伤,严重影响战斗力的发挥。而青年军人中独生子女比例较高,经历的生活磨炼较少,原生家庭造成的心理缺陷隐而未发,耐受挫折的能力普遍较弱,应对困难的策略和经验也明显不足,心理上的弱项清晰可见,根据“木桶理论”,这些心理上的弱项在战时压力之下可能会造成较严重的心理损伤。事实证明,我军在最近的国际维和[7]、救灾救援[8-9]、反恐维稳行动[10]中,有少数官兵出现了较严重的心因性问题。究其原因,虽由压力事件诱发,但多与其心理结构上存在明显缺陷有关。在近几年征兵心理测试中,每年均有上万名新兵因心理健康水平不合格而不能入伍。这些人的心理在平时条件下表现得比较正常,但一旦置于战时压力之下则容易出现心理问题。不是他们的心理存在问题,而是他们心理承受阈限较低。战争像显微镜一样,放大了人的心理弱点,很多在平时没有表现出来的心理问题会在军事行动中引爆,为军事任务的顺利执行带来隐患。

Cornum 等[11]的研究表明,在复杂多变的环境下,有着良好个性心理特征的战士更容易发挥出更大的作战效能。美军的研究证实,那些在战场上表现出较强战斗力的军人具有情绪稳定、反应敏捷、着眼现实、人格独立、主动表现出作战行为、有支援团队倾向、具备天然领导力、表现出对使命任务的责任感、富有幽默感等人格特征。反之,那些精神脆弱、想象力丰富、表现出间歇性抑郁、作战行为被动、生活懒散、回避任务、家庭责任重、有早恋经历、童年遭遇创伤性事件的军人则在执行作战任务时表现出较低的作战效能。及时识别评估军人作战心理准备状况,提前发现心理风险因素,有效控制和排除隐患是心理防护的起点。

2 系统联动机制

心理防护作为部队战斗力生成方式之一,心理战攻防体系中的重要环节,纳入联合作战指挥体系进行统一指挥协调是非常必要的。各作战集团要结合自身使命任务特点,平时要拟制各种作战样式下心理防护预案,明确本部队心理防护的组织指挥、人员编成、机动方式、任务职责、集结地点、展开方式、工作流程、协同动作、巡诊制度、随访机制、携行装备、通联方式、后装保障等要素。战时启动四级心理防护机制,系统联动,实时监控敌心战信息和战场心理应激源,适时提醒指挥员对可能诱发心理应激反应的因素进行控制,识别所属部队官兵在行动中负性应激反应的预警信号,及时向上级汇报异常心理反应与征候,组织开展战时心理应激控制、心理调适疏导和心理干预与治疗。

根据我军特点,应构建四级心理防护机制,针对战场负性应激反应发生过程而进行及时的干预,在不同的阶段采取不同的措施,逐级救治,逐级后送,阻止发生过程,减小后续累积效应。

2.1 初级心理防护

初级心理防护的主要承担者是基层心理防护骨干队伍。基层心理防护骨干队伍由基层部队的心理服务骨干、心理咨询师、心理医生组成,主要职责:①实时掌握官兵心理应激反应的动态情况,及时向本级指挥员

反映情况并提出心理防护建议。②利用各种渠道组织部队开展心理教育、心理训练、心理放松、心理宣泄、心理激励等活动。③指导部队有针对性地开展心理自助、互助活动。④对个别出现急性心理应激反应的官兵进行心理咨询疏导。⑤针对敌心理攻击开展有效的反击和心理“消毒”工作。在战场的最前线要充分发挥基层骨干(班排长、连主官)的作用,发挥我军特有的政治工作优势。平时对基层军官和士官进行心理咨询师业务培训,战时能够及时分辨官兵是否出现了负性应激反应,并适时进行心理关怀和心理援助,利用官兵情、战友情开展工作,成立互助小组,提供团队支持,搞好能量补充和身体疲劳恢复,在48 h内使急性战斗应激反应得到有效缓解。48 h症状没有缓解的官兵后送至前进指挥所心理防护分队。

2.2 二级心理防护

二级心理防护的主要承担者是靠前配置的前进指挥所心理防护分队或心理防护小组。一般由心理服务工作干部、心理医生、心理咨询师、心理服务专家及专业士官组成,配属主攻方向任务部队,伴随保障,统一指挥。主要职责:①及时了解心理应激反应的程度与趋势,评估部队面临的心理风险,并向上级汇报,提出对策。②协助部队开展战时心理防护,对基层心理防护骨干进行面对面的指导和帮助。③快速、有效地解决心理防护中重大而急迫的问题,根据战斗进程,及时提供专业性的技术、方法、意见。④对严重的战斗应激反应进行初步诊断治疗,提出后送建议。

在此级应有心理学专业人员负责心理危机干预工作,同时至少要有一名精神科背景的心理医生,携带必备精神类药物,有进行心理救护的专用场所,至少包括可使用的洗澡车、休息帐篷等。心理防护分队仍然是在战场前线,同周遭作战部队相距不超过5 km。必须保证在心理防护分队所在地能够真切地感受到战场环境,如号音、部队的集结等。后送至此的官兵首先洗个热水澡,吃一顿热饭,然后开始休息(不能入睡者可注射镇静剂)。经过6 h左右的睡眠后,大部分官兵可以得到恢复,其状况好转后由所在连队的一名骨干带回前线,再次回到作战岗位。依然没有好转的官兵留下由有精神科背景的心理医生负责继续救治,在此级停留1周仍然没有好转的,后送至基本指挥所心理防护中心。

2.3 三级心理防护

基本指挥所心理防护中心是三级心理防护的主体,一般配有野战心理防护方舱和心理服务专家。主要职责:①根据作战的总体态势,及时、准确、全面地掌握部队思想动态和心理状态,评估其对战斗力的影响并适时向指挥所报告。②做好心理防护中心心理康复工作。③及时向一线因伤亡大或作战受挫而非战斗减员增加的部队增派心理防护支援分队。④对部队战场心理防护进行专题调研,及时总结推广部队的心理防护经验。⑤对心理防护做出部署,提出要求,下达部队具体执行,及时收集、答复下级政治机关和部队关于心理防护的请示、报告。检查、保障心理防护正常开展。

心理防护中心相对于作战前线,尽管条件要优越些,但距前线有一定距离,无法直接感受到作战环境,因此要求心理损伤官兵依然着军装,遵守一日生活制度,执行条令、条例,出操敬礼,从事轻体力劳动。在此阶段要针对病情做出明确诊断,提供心理咨询服务,并安排他们做一些力所能及的事情,将他们同一般的战伤官兵区别开来,将所有官兵安排在相同的病房内,鼓励其保持作战使命,并让他们做好随时返回战场的准备。在此级停留2周仍然没有好转的,后送至野战医院心理科。

2.4 四级心理防护

野战医院心理科一般由后方指挥所指挥,在作战地域内的后方开设。野战医院已经处于战略后方,康复条件和治疗条件更加优越。但后送本身会降低士兵心理康复的期望值。因此在野战医院应努力营造战场气氛,将所有的士兵集中起来治疗,要求他们同健康的士兵一样按照编制进行学习、生活和其他活动,坚持军人的一日生活制度,按时起床、出操、训练、打扫卫生、体育锻炼和实弹射击。在士兵的病情稳定或好转时对其分配一定的工作,例如管理其他士兵和帮助医务人员为新伤员的康复服务。

基于战斗力的视域,在信息化条件下,战时心理防护要注重与军事行动的密切协同。首先,要求我们的各级指挥员尤其是军事指挥员必须具有心理防护思维,充分认清心理防护对维护官兵的心理状态、战斗力的提升所具有的独特意义,在拟定作战计划时将心理防护摆在重要的位置上。同时,心理防护要积极为战斗力提升服务。在战前,心理防护分队要为促进作战目标的实现,及时帮助参战官兵做好心理和精神上的准备;在作战进入相持阶段,能够及时鼓舞士气,调动官兵的积极性;在遭受敌军心理攻击时,能够识破敌军心理战阴谋,并予以反击。在官兵出现心理危机时,能

够迅速诊断和后送。

3 主动防护机制

心理防护不是事后的补救工作,而是事先的免疫和强健工作。主动心理防护主要是做好心理教育和心理训练工作。心理防护教育应全面纳入思想政治教育范畴,平时针对不同阶段的不同问题适时开展心理防护教育。根据新的《军事训练与考核大纲》要求,各级、各类人员都要进行心理防护训练。心理防护训练一般通过团体心理训练方式进行,常见的训练模式有户外心理拓展训练、野战条件下心理适应能力训练、组织系统排列与心理剧、沙盘心理对抗推演、实战化模拟演练、野外生存训练等多种形式开展,完成团体凝聚力心理训练、心理症状识别、心理防护流程演练、心理防护应对技能等训练课目。

3.1 心理防护教育

心理防护教育的目的是使参战官兵认识心理发展变化的规律,增强心理适应能力、耐受能力、应变能力、自制能力和康复能力,强化优秀的心理素质,提高心理健康水平,从而转化为作战心理准备能力。为此要坚持把心理防护教育与政治教育结合起来。把心理防护教育纳入部队思想政治教育计划,针对新兵融入团队、处理人际关系、增强情绪控制能力、有效管控心理压力、处理婚姻情感冲突、获得社会心理支持、进行心理自助和互助、识别心理困扰预兆、敌心战信息识别与处置等内容进行有针对性的心理防护教育,强化官兵保持心理健康和斗志士气的意识和能力。同时,要注重普及战时心理防护基本常识,为官兵做好思想、心理和精神准备,做好相关知识储备,增强应对强烈刺激的心理承受力。

3.2 心理防护训练

俄军心理学家认为,缓解战场紧张的最佳途径就是事先反复经历同样的危险情况,2~3 次后就可以使 96% 的士兵心理消极反应的强度降低或消失。通过近似实战化的心理训练,可有效提高官兵临战时的心理防护能力。一方面,要搞好战前心理防护训练。战前心理防护训练的基本原理就是心理免疫原理,就像接种疫苗一样,通过设置合理冒险的情境,通过类似战场压力的强烈刺激,激发个体和团队的应对潜能,提高官兵战胜战场压力的自信心,克服恐惧感,找到适合自己的心理应对方法。美军肯尼迪特种学校心理训练中心研究人员认为:军人的战场心理适应性不是天生的,没有天生的勇士,勇敢的战士都是历练的结果,是在挑战并战胜一个个心理和生理极限的过程逐步锤炼而成的。Reivich 等[12]和乔红霞等[13]发现,经过心理恢复能力训练的军人,其心理健康总体状况会得到明显改善,在遭遇挫折和打击之后能够迅速复原,重新投入战斗的能力也得到显著增强。蒋一斌等[14]为士兵开展了克服恐黑心理训练、克服恐高心理训练、信任背摔、集体攀崖、集体蒙眼通过障碍、室内模拟实战场景训练、阵地实战场境体验训练,结果发现,训练后,实验组在人际关系敏感、抑郁、焦虑、恐怖 4 个因子及个人心理健康总分上均显著低于对照组。另一方面,要搞好战时心理防护训练。刘晓峰等[15]的研究认为,处在战斗亢奋状态中的军人,其肌体热量的消耗比平时多 8 倍以上,极易产生战斗疲劳综合征,进而导致心理障碍的发生。所以,要充分利用战斗转换和战斗间歇,开展主动性心理恢复训练。如召开心理汇报会,形成心理互助氛围,通过集体力量支持个人恢复心理能力;练习冥想和肌肉放松训练,让官兵的身心能够迅速放松,通过身体和肌肉的放松,达成心理和情绪放松的目的;借助功能性食品、理疗性仪器、精神心理药物、移动式心理自助平台来辅助官兵进入心理恢复状态,学会管控自己的精力和情绪,有针对性地缓解战场压力和创伤,增强官兵的心理承受力和心理恢复力。

4 全程干预机制

心理防护是一项贯穿于平时和战时的全程性系统性工作,在战前、战中、战后 3 个阶段有针对性地开展心理防护,可以有效提升官兵的自我心理防护能力,预防战后创伤后应激障碍的发生。

4.1 战前心理防护

4.1.1 巩固思想防线 牢牢抓住战前动员教育的有利时机,通过召开动员大会、誓师会、文艺演出、播放电影和电视、张贴标语、提出战斗口号等,营造浓郁的参战氛围[16]。采用心理量表和其他辅助方法,对全体官兵进行一次心理测评,评估心理风险,调整部分岗位人员。结合战前官兵心理易发生变化的心理特点,利用多种宣传手段,有针对性地开展心理教育,消除官兵恐战、怯战的心理,帮助官兵树立敢打必胜的信心,使参战官兵从心理上做好战斗准备。

4.1.2 强化心理训练 通过设想未来战场可能出现的各种情况,使官兵熟悉各种情况,主动克服心理压力,学会调节心理活动的强度,掌握缓解紧张情绪的办

法。关键是让官兵建立自己的心理对策库,通过设想可能出现的心理危机与挑战,找到3种适合自己的战场应对方法,做到有备而战。让官兵通过亲身实践,学会产生心理疲劳时如何迅速恢复;出现心理危机征候,如何自我调节或寻求帮助;在遭遇心理打击和心理创伤时,如何获得社会心理支持,提升自愈能力。

4.1.3 运用社会支持 要充分发挥家庭、社会的影响作用,把亲人的嘱托、同龄人的对话和后方的慰问纳入教育的轨道,使教育方式多样化[17]。利用地方组织战场慰问的时机,宣传地方政府和人民群众的关怀和支援,号召部队英勇杀敌,以战争的胜利报答人民。增强部队的凝聚力,确保部队的战斗精神和使命能够增强官兵间亲密的官兵情、战友情。

4.2 战中心理防护

4.2.1 调控不良心理 开展杀敌立功竞赛活动,掀起学英雄、当英雄的热潮,通报前方战况和后方支前情况,组织亲人来信展评,重温入党、入伍誓词,组织党员干部突击队等活动,以此激励士气[18]。执行艰巨任务后,要开好情况总结会,吸取经验教训,让官兵释放压抑的情绪和调解心理矛盾,防止其损伤部队的凝聚力,引发战斗疲劳症或创伤后应激障碍。让官兵尽量多喝水、多吃饭、多休息或睡觉。每人应该至少掌握两种不能进行体育运动时运用的身心放松方法。

4.2.2 实施信息控制 在全面了解敌情的基础上,判明敌人的心理战企图,分析敌心理战对我官兵可能造成的心理影响。掌握敌方心理战的方法和手段,干扰阻断敌方心理战信息传播,及时收缴敌方宣传品,适时摧毁敌方心理战设施[19]。加强对网络、视听和通讯工具的管控,禁止谣言传播,用最可靠的信息及时辟谣。同时,指挥员应采取措施,保证正确的信息传递畅通无阻。

4.2.3 严格纪律约束 在战前要明确战争纪律。根据战场的需要宣布战争纪律的若干规定,比如不准依据个人想象制造、传播不利于作战和军心士气的消息;不准散布慌恐、对立、厌战的思想和情绪;不准在言语、情绪、行为上攻击战友和团队等。战中严肃战争纪律,对于那些违反战场纪律规定的人,要视情况根据有关规定,及时给予纪律处分,情节严重的予以军法惩处。

4.2.4 加强心理救治 在战场的最前线要充分发挥基层心理骨干的作用,战时能够及时分辨官兵是否出现了严重的应激反应,并适时进行关注,利用团队力量对其提出期望,同时积极采取干预措施。心理服务专业人员要按照“及时、就近、期望”三原则开展战场心理危机干预工作[20]。心理医生要针对病情做出明确诊断,耐心倾听官兵诉说,鼓励保持其作战使命,并让他们做好随时返回战场的准备。

4.2.5 改善战场环境 要提前考察战场环境,减少环境因素对作战能力的影响。要采取措施,保护官兵的体能。在执行任务时,尽量改善官兵饮水、进食、装备、居住、睡眠和卫生条件。要采取非常措施,防止官兵执行重要任务时因缺乏睡眠而降低工作效率或作战效能。开展各种营地建设工作,改善战场环境。开展各种体育活动和心理训练,提高官兵斗志。强化后勤保障,充足的物资保障可以起到稳定军心的作用[21]。

4.3 战后心理防护

4.3.1 组织心理评估与恢复 战争结束之后,心理服务人员应该长期对创伤后应激障碍的不明显症状保持高度关注。首先,通过集体晤谈初步了解官兵个体的心理状态,就官兵受事件影响的严重程度进行评估。其次,根据评估结果对相关人员进行筛选分类,针对确定出的重点人员逐人制定干预计划。最后,严格依照个人咨询方案实施干预措施,在结束干预后还要定期进行随访[22]。

4.3.2 开展心理康复治疗 由专业人员采用应激免疫训练、系统脱敏治疗、暴露疗法、认知疗法、眼动脱敏和再加工等技术并结合使用药物,开展战后心理康复治疗。同时,要积极发挥家庭亲友的关心与支持、心理服务工作者的早期介入、社会各界的热心援助等社会支持力量的作用,降低参战官兵创伤后应激障碍发生的危险。

5 展望

随着新一代《军事训练与考核大纲》的颁布,作战心理训练将全面纳入我军军事训练体系,心理服务工作将在政治工作和卫勤保障全领域展开,以战斗力生成和维护为主题的心理防护将与实战化军事训练、对抗演习、多样化军事任务深度融合,为提升部队打赢能力提供助推力量。具体在以下3个领域将取得长足进步:一是全面作战心理准备。从精力管理、血性激发、战场适应、情绪调控、社会支持多角度出发,紧紧围绕战斗力生成的心理机制开展理论研究和实践探索,让心理学真正为训练与作战帮得上忙。二是快速心理恢复能力训练。引入短期焦点心理治疗、快速眼动脱敏

技术、神经语言程序、心理弹性训练等心理学技术,让战场防护变得简便易行、快速有效。三是心理防护信息技术。主要是大数据、云计算、可穿戴设备、移动信息终端、军事网络等新技术与心理防护训练结合,催生出远程、移动、身心结合的心理防护方法,真正实现战时心理防护的全程、全员、全维化。

参考文献:

[1] 刘彬,常艳娥.复杂电磁环境下军人的战斗应激反应与心理防护[J].国防科技,2008,29(2):61-66. DOI:10.3969/j.issn.1671-4547.2008.02.016

[2] 韩立敏.把握现代心理战的致伤效能构筑全方位心理防护体系[J].国防科技,2010,31(1):75-77.

[3] 贺岭峰.非战争军事行动心理防护专题研究[M].北京:军事科学出版社,2009:6.

[4] 美国陆军部 著.指挥官战斗应激控制手册[M].郝唯学,邵贵宾,译.北京:军事谊文出版社,2006:88.

[5] 武国城.国家职业资格培训教程·心理咨询师(军人心理学)[M].北京:海潮出版社,2011:252.

[6] 张严瑞,司亚东.战场睡眠管理研究[J].社会心理科学,2010,25(2):163-165.

[7] 马冬,余远来.我军维和官兵心理防护问题初探[J].军队政工理论研究,2012,13(3):84-86.

[8] 朱霞,杨业兵,张华军,等.重大军事任务下军人急性应激反应特点[J].心理科学,2011,34(5):1269-1273.

[9] 杨国愉,晏玲,王皖曦,等.中国赴利比里亚抗击埃博拉军人心理健康的追踪研究[J].第三军医大学学报,2015,37(22):2229-2236. DOI:10.16016/j.1000-5404.201509157

[10] 毛立功,杜良峰.非战争军事行动心理防护探析[J].军队政工理论研究,2011,12(2):121-122. DOI:10.3969/j.issn.1009-346X.2011.02.043

[11] Cornum R, Matthews M D, Seligman M E. Comprehensive soldier fitness: building resilience in a challenging institutional context[J]. Am Psychol, 2011, 66(1): 4-9. DOI: 10.1037/a0021420

[12] Reivich K J, Seligman M E, McBride S. Master resilience training in the U.S. Army[J]. Am Psychol, 2011, 66(1): 25-34. DOI: 10.1037/a0021897

[13] 乔红霞,俞国良.谁是未来战场心理复原能力最强的军人——不同应激水平下心理弹性与情绪感知关系的实验研究[J].解放军艺术学院学报,2013(2):70-74. DOI:10.3969/j.issn.1674-5302.2013.02.015

[14] 蒋一斌,王邈.心理防护教育训练对基层官兵心理健康的影响研究[J].皖西学院学报,2008,24(2):46-48. DOI:10.3969/j.issn.1009-9735.2008.02.015

[15] 刘晓峰.浅谈战场心理调控中的心理防护[J].科技信息,2011(30):78. DOI:10.3969/j.issn.1001-9960.2011.30.062

[16] 张爱霞,邓小龙.我军心理防护的历史经验[J].国防科技,2013,34(6):84-88. DOI:10.3969/j.issn.1671-4547.2013.06.020

[17] Gorman L A, Blow A J, Ames B D, *et al*. National Guard families after combat: mental health, use of mental health services, and perceived treatment barriers[J]. Psychiatr Serv, 2011, 62(1): 28-34. DOI: 10.1176/ps.62.1.pss6201_0028

[18] 王惠英.抗美援朝战争中我军心理防护的基本经验[J].赤峰学院学报:汉文哲学社会科学版,2011,32(11):24-27. DOI:10.3969/j.issn.1673-2596.2011.11.010

[19] 李权超,于中原.外军实施心理战对开展心理防护工作的启示[J].解放军预防医学杂志,2007,25(2):133-135. DOI:10.3969/j.issn.1001-5248.2007.02.021

[20] 吴伟伟.信息化局部战争中士兵心理防护问题初探[J].军队政工理论研究,2011,12(4):78-79. DOI:10.3969/j.issn.1009-346X.2011.04.031

[21] 张洁,苟雅宏.两栖作战环境下影响作战人员的心理因素及提升途径[J].军队政工理论研究,2013,14(5):86-88. DOI:10.3969/j.issn.1009-346X.2013.05.033

[22] 总政治部宣传部.基层心理服务读本[M].北京:人民军医出版社,2012:197.

(**收稿**:2015-09-06;**修回**:2015-10-18)

(编辑 王小寒)