

# 美军在伊拉克战争中自杀的预防及对我军的启示

赵汉清, 施建安, 汪卫华

**[摘要]** 本文综述了美军在伊拉克战争中军人自杀的发生率、原因、特点及采取的干预措施和治疗方法, 提出对我军的启示有三: 一是普及教育, 鼓励寻求帮助; 二是建立监控机制, 预防自杀行为; 三是提供心理帮助, 化解自杀欲望。

**[关键词]** 美军; 伊拉克战争; 自杀

中图分类号: R821.17 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)01-0091-03

自杀是美军人员死亡的一个重要原因, 也是仅次于意外事故的第三位死因<sup>[1]</sup>。根据以往的资料显示, 战争只会使军人的自杀率降低, 但美军在伊拉克战争中军人自杀频繁, 其与战争有关的自杀人数超过了历史最高水平。为此美军采取了一系列针对性措施, 有些经验值得借鉴。

## 1 美军在伊拉克战争中自杀率、特点及预防

**1.1 伊拉克战争中美军的自杀率** 2003 年 3 月美军发动了伊拉克战争, 在开战后的头 7 个月内至少有 11 名陆军士兵和 3 名海军陆战队队员在伊拉克自杀身亡。当年美军自杀总人数为 60 人, 自杀率达 17.3/10 万, 2004 年 67 人, 2005 年 83 人, 2006 年 102 人, 2007 年 115 人, 而 2008 年则达到了 128 人, 自杀率高达 20.2/10 万, 是美军有史以来最高的, 而与伊拉克战争有关的自杀约占 1/3 多。据报告在同期还有约 10~20 倍的美军士兵自杀未遂, 仅 2007 年就有约 2100 多名士兵企图自杀。美军的自杀率明显高于 1996~2005 年美军十年间的平均值 11.6/10 万和美国国民的平均值 12.3/10 万<sup>[2]</sup>。进入 2009 年以来自杀人数又创新高, 仅 1 月份就有 24 名美军士兵自杀死亡, 是去年同期的 6 倍。

返回国内的美军退役老兵中自杀率达 18.7/10 万。在 20~24 岁的退役老兵中这个比例达 22.9/10 万, 是同年龄段美国人的 4 倍多, 现每天有近上千名退役老兵有自杀举动。按一般规律, 军事人员的自杀率应低于普通民众 20%~30%<sup>[3]</sup>, 如越南战争时美军的自杀平均率为 15.6/10 万。海湾战争中平均率为 3.6/10 万, 美军奇高的自杀率有其特点和多

方面的原因。

**1.2 美军自杀的特点和规律** 据 2009 年初美军心理卫生调查队对伊拉克部署的陆军部队调查显示, 自杀者大都未婚、白种、男性、军衔低(以下士居多)、第一次参战, 其中约 1/4 是在到达伊拉克后 30 天内自杀; 在伊拉克或在伊拉克和阿富汗二个战区反复部署且服役时间较长的士兵更易发生自杀, 一线部队多于二线保障部队, 陆军约占 70% 以上, 海军陆战队约占 25%, 自杀方式 75% 使用枪械, 其次为自缢和过量服药, 30% 曾有药物和酒依赖史<sup>[4]</sup>。

从伊拉克返回的士兵中尤以最初的 3~6 个月自杀最为常见, 这些人大多患有创伤后应激障碍(posttraumatic stress disorder, PTSD), 在幻觉、抑郁、自责自罪和绝望的支配下走上绝路。他们自杀多采用过量服药、吸食毒品、枪击和自缢方式, 有的则采取先杀死家庭成员后再自杀。

## 1.3 美军自杀的原因

**1.3.1 战争环境使士兵充满恐惧** 驻伊拉克美军随时都会有生命危险, 路边炸弹、自杀性爆炸、反美武装的冷枪冷炮每时每刻都在威胁着美军的生命。其中一部分人不能适应战场的血腥场面和紧张气氛。有近一半从伊拉克返回的士兵称: 他们在那里感到被打死的极大危险, 执行危险任务的士兵中自杀人数多于后勤兵。

**1.3.2 长期驻扎身心疲惫** 美军虽然制定了轮驻计划, 但由于各种各样的原因并没有真正实现, 一部分人在战区服役时间过长, 承受不了战争的压力, 艰苦的生活和作战环境使绝大部分士兵生理和心理上倍感疲惫, 经对 296 名驻伊美军调查发现, 58% 的人有明显的沮丧和各种功能损害, 35% 患有重度抑郁, 19% 患有 PTSD, 11% 伴有酒依赖<sup>[2]</sup>, 驻伊拉克时间越长则自杀的风险越大, 尤其是近年来反复在伊拉克和阿富汗轮流驻扎的士兵更是自杀的高危人群。

**1.3.3 思乡和逃避作战** 美军大部分人认为伊拉

基金项目: 南京军区医药卫生科研基金(06Z09)

作者简介: 赵汉清(1956-), 男, 江苏南通人, 本科, 主任医师, 硕士研究生导师, 从事精神疾病的治疗和研究工作

作者单位: 213003 江苏常州, 解放军 102 医院

克战争将在数月内结束,但事与愿违,何时撤军没有期限。这使得一些士兵认为归期无望、思乡心切,产生了自伤和自杀的意念。有的人为了能达到回国的目的不惜自残,结果导致有人弄假成真而死亡。有些士兵则是在接到赴伊拉克作战的命令因恐惧战争或认为自己“杀不得人”而自杀的。

1.3.4 创伤后应激障碍(PTSD) 这是以闪回、回避、警觉性增高为主要特征的精神疾病,常与焦虑、抑郁和恐惧共病,是自杀的主要高危因素<sup>[5]</sup>。据美国兰德公司一份独立报告称从伊拉克和阿富汗前线返回国内的美军士兵,大约有 30 余万人遭遇了严重的心理障碍,其中约有 20% 的人可诊断为 PTSD。

1.3.5 家庭矛盾、亲密关系破裂 美军士兵远在万里之外的战场,由于家庭成员尤其是夫妻、女友间的沟通困难,在国内的配偶对他们并不理解。有的埋怨责怪,有的另寻新欢,造成亲密关系的破裂、亲情瓦解,导致一部分士兵产生绝望而自杀。

#### 1.4 美军对伊拉克战争中自杀的预防和干预措施

##### 1.4.1 成立组织,规范管理

1.4.1.1 派遣精神卫生服务队 美军在 2003 年 7 月专门选派了由精神科和心理医生参加旨在专门调查研究驻伊美军的抑郁和自杀问题的服务分队,并根据调查结果修改了现行的陆军自杀预防计划。

1.4.1.2 成立预防自杀委员会 2006 年 8 月美军成立了伊拉克多国部队预防自杀委员会,其主要任务是:①制定驻伊拉克多国部队的预防自杀策略和方法;②对军人的自杀危险因素进行评估;③提出干预和处理建议。

1.4.1.3 完善“陆军自杀事件报告系统” 2004 年美军医疗指挥部提出建立陆军自杀事件报告系统,由美陆军医学研究所欧洲分部开发。首先在伊拉克战区实行,并在路易斯堡军事基地设自杀危险管理和监督办公室。

##### 1.4.1.4 发挥军队医务人员预防自杀中的作用

美军将军队医务人员作为军人预防自杀的主要力量。要求其知晓诱发自杀的危险因素,对抑郁症、人格障碍、精神分裂症、物质滥用等人员进行密切观察,并研究用于筛选的测量工具,重视风险评估的结果分析和干预措施的落实,合理使用情绪稳定剂和抗焦虑抗抑郁药物,消除自杀意念,要求加强医务人员与上级指挥员及危机干预机构的密切联系。

1.4.2 建立监督系统防患于未然 资料显示在伊拉克的美军中有自杀意念的人为数不少,但真正付诸行动的人却很少。怎样防止这些人将意念转化为行动,为此美军在各单位建立了“单位监督制度”,

对可疑对象有心理师、精神科医生对其危险程度进行评估,再由相关人员对可疑对象进行心理疏导、密切观察和详细记录,根据观察的结果调整相应的干预措施,并定时向上级指挥员和技术主管单位汇报干预结果,以决定是否继续观察还是送医院治疗。观察期间对被观察对象收缴枪支弹药,限制其使用刀、绳、药品等自杀工具。通过这种方法,有效减少了有自杀意念者自杀成功的风险<sup>[6]</sup>。

1.4.3 发放动感录像,释放心理压力 很多人认为,自杀是自己意志的体现,不需要别人知道和帮助。为克服这种错误的认知,美军去年专门拍摄了一段 5 分钟的视频录像,在这段名为《超越前线》的录像中,由军人饰演的角色再现了在伊拉克或阿富汗战场上可能会遇到的场景。观看者不是被动的观看而是参与其中替主人公做出决定,是否需要寻求心理帮助,如何面对战友等。看完录像后观看者知道了负性情绪会对人产生压力,从而转化为抑郁焦虑和行为失当,这时需要寻求一个舒缓的办法让你不去想自杀的事情。寻求别人的帮助不是脆弱的表现而是一种挽救自己的明智选择。

1.4.4 借助药物,缓解自杀冲动 美军长期驻守在伊拉克,心理疾病和自杀率居高不下,虽然通过心理咨询和治疗但效果不明显,为此美军医疗主管部门只得求助于药物。因此在伊拉克战场上抗抑郁药变成必需品。每天有相当多的官兵在服用抗抑郁药。这在美军历史上还是第一次,据美陆军第 5 心理健康顾问小队统计的数字显示大约有 12% 的驻伊拉克美军和 17% 驻阿富汗美军服用处方抗抑郁药或者安眠药。经过筛选目前最常用的抗抑郁药有:氟西汀(prozac)和左洛复(sertraline),安眠药是安必因(ambien)和氯硝安定(clonazepam)等<sup>[7]</sup>。

1.4.5 开设“防自杀热线”电话,拦阻自杀行为 为了帮助从伊拉克和阿富汗回国的美军退伍老兵释放战争的压力,消除抑郁情绪减少自杀行为,退伍军人事务部和美国药物滥用与心理健康管理局从 2007 年 7 月开设了“防自杀热线”,让受过专门训练的退伍军人担任接线员,评估求助者的心理状况,并用专业的方法劝他们不要去自杀。通过咨询还可以知道这些老兵想自杀的原因,是否患有 PTSD,从而指导他们去看心理医生接受治疗。

1.4.6 积极培训,普及预防自杀知识 为了降低战争对美军自杀的影响,美国国防部制定并发行了一系列预防自杀的原则、指令、规程的小册子,并对每位驻伊拉克的美军进行两小时的防自杀培训。培训内容包括提醒士兵留意同伴自杀的危险信号如可疑

则应立即向上级报告。根据担任职务的不同将培训分为 5 个层次,即士兵、军士、军官、牧师、医务人员和心理卫生工作者,培训目标是鼓励军人在有自杀意念时正确认知,克服羞耻感,主动寻求帮助;对可能要自杀的人提供心理援助,对医务人员则要达到有效处理自杀危机和自杀后的急救技术<sup>[8]</sup>。

为使从前线返回的士兵顺利进行角色的转换,美军派出的心理学专家对每位士兵进行一次单独的沟通,随后这些人将接收 90 ~ 120 天第二阶段的心理治疗,因为士兵们返回基地的喜悦消失后就会出现失眠、梦魇和焦虑抑郁症状,第二阶段的治疗正好缓解了这些问题<sup>[9]</sup>。

**1.4.7 人性关怀,提供心理援助** 美军在伊拉克经受着生理和心理的双重压力,为缓解由此导致的心理疾病,美军尽最大努力做好后勤保障,提供了在战场环境中能够给予的最好生活条件和快速及时有效的医疗救护服务。2005 年美军还将驻伊拉克军人在国内的同为军人的配偶派到伊拉克让他们在一起工作,由于归国后的退伍老兵患 PTSD 比较普遍,严重影响了他们的生活和工作,为安抚这些老兵,美军正着手改变过去只将“紫心勋章”颁给那些在战争中躯体受伤的军人的规定,考虑将此勋章也授给那些患有心理疾病的军人。为消除退伍老兵因患 PTSD 的耻辱感,今年始在国防部人员安全调查表中删除了对心理与家庭咨询的报告,使他们不必担心为因接受 PTSD 治疗会影响安全调查。这些关怀措施对维护官兵的心理健康,缓解自杀冲动,提高自信心起到了一定的积极作用。

综上所述,美军十分重视驻伊拉克士兵的自杀问题,并采取了一系列非常实用的措施,但其自杀率仍连续 6 年缓慢上升。2008 年有 13 名回国老兵在实施杀人后再自杀,事前只有两人被军方心理健康系统确诊有心理疾病,漏掉了大部分应重点预防的对象。说明预防工作仍不完善,美军正努力改善自杀监督报告系统,进一步重视自杀的预防教育和培训。这些措施将会对减少军人自杀有一定的积极作用。

## 2 美军预防自杀工作对我军的启示

自杀事件给军人的心理带来了严重的负面影响,做好平时军人自杀的预防和干预是维护战斗力不受影响的重要措施。

**2.1 普及教育,鼓励寻求帮助** 很多人认为自杀是私人的事不需要别人管。通过教育和培训让官兵了

解到自杀也是一种心理疾病,在别人的帮助下完全可以度过难关找到摆脱困境的办法。要在院校开设防自杀课程,结合心理健康教育组织防自杀讲座,对心理和精神科医生进行自杀的危险因素评估和干预的培训使其成为预防自杀的骨干力量。在部队执行军事演习,抢险救灾等重大应激事件前后进行心理健康教育和干预。

**2.2 建立监控机制,预防自杀行为** 自杀带有很大隐蔽性和偶然性,与其相处甚密的战友、朋友和家人往往最先感受到异常的信息。应在普及教育的基础上对高危人员建立专家评估、基层监控的机制。在加强心理疏导的同时做好枪支弹药、刀具和药品等危险品的管理,规范监控程序,畅通紧急干预渠道。

**2.3 提供心理援助,化解自杀欲望** 一些有了自杀计划的人不愿意找领导讲但希望向危机干预机构求助,因此应建立各种能与有自杀欲望者沟通的渠道,尤其是专业机构应利用电话、网络和远程会诊系统开展危机干预服务,选派有经验的专业人员上线随时进行干预。

## 【参考文献】

- [1] Kennedy CH, Zillmer EA. 军事心理学临床与作战中的应用 [M]. 贺岭峰,高旭辰,曲彬泽,译. 上海:华东师范大学出版社,2008:3.
- [2] Felker CB, Hawkins E, Dobie D, et al. Characteristics of deployed operation Iraqi freedom military personnel who seek mental health care [J]. Mil Med, 2008, 173(2): 155.
- [3] 何兆雄. 自杀病学:自杀社会学 [M]. 北京:中国中医药出版社,1997:9.
- [4] Desai RA, Dausey D, Rosenheck RA. Suicide among discharged psychiatric inpatients in the department of veterans affairs [J]. Mil Med, 2008, 173(8): 721.
- [5] Grieger TA, Kolkow TT, Spira JL, et al. Traumatic stress disorder and depression in health care providers returning from deployment to Iraq and Afghanistan [J]. Mil Med, 2007, 172(5): 451.
- [6] Payne SE, Hill JV, Johnson MDE. The use of unit watch or command interest profile in the management of suicide and homicide risk: rationale and guidelines for the military mental health professional [J]. Mil Med, 2008, 173(2): 25.
- [7] Benedek DM, Schneider BJ, Dradley JC. Psychiatric medications for deployment: an update [J]. Mil Med, 2007, 172(3): 312.
- [8] 赵汉清. 战时心理伤防治:战时自杀的预防 [M]. 上海:第二军医大学出版社,2004:8.
- [9] Ritchie EC. Update on combat psychiatry: from the battle front to the home front and back again [J]. Mil Med, 2007, 172(12): 11.

(收稿日期:2009-09-18)

(本文编辑:孙军红)