

• 军医伦理 •

军事精神医学伦理的起源与发展

——军事精神医学伦理研究之一*

常运立

(第二军医大学人文社会科学部, 上海 200433 qqyxllxh@163.com)

〔摘要〕源于古代战争的军事精神医学自18世纪确立之始,即开启了对患者的人道关爱;越南战争后相关伦理问题逐步突显,并纳入了精神医学共同体关注视野。由此,依据军事实践的转变,军事精神医学伦理研究经历了由传统战争中精神医学伦理、到高技术局部战争中精神医学伦理、再到反恐战争中精神医学伦理三个发展阶段。

〔关键词〕军事精神医学;医学伦理;精神医学伦理;精神医学共同体;军事医学伦理学

〔中图分类号〕R-052

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕1001-8565(2014)04-0461-03

The Origin and Development of Military Psychiatric Ethics—Study of Military Psychiatric Ethics(I)

CHANG Yunli

(The Department of Humanities and Social Science, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China, E-mail: qqyxllxh@163.com)

Abstract: Originating from ancient war, military psychiatry was established in the 18th century and began humane care to patients. Since the Vietnam War, military psychiatric ethics was gradually appeared and came into the vision of psychiatric community. Based on the transformation of military practice, military psychiatric ethics research has been experiencing three stages, from traditional war to local war under high tech conditions and to the war on terrorism.

Key words: Military Psychiatry; Medical Ethics; Psychiatric Ethics; Psychologic Community; Military Medical Ethics

恐惧和精神病症与战争相伴而生,由此造成的精神性减员已成为影响现代战争的重要因素。美国学者统计,在应用常规武器的现代战争中,精神战伤员的比重在整个卫生减员构成中占20%~25%;在突发灾祸区内,精神紊乱的指标更高,60%~90%的居民会发生不同程度的精神障碍。^[1]1994年和2007年我军两次精神疾病的流行病学调查报告比较显示:我军精神分裂症等重型精神疾病的发生率有所下降,平时官兵焦虑症和抑郁症的患病率呈上升趋势。^[2]特别是随着大的自然灾害和战争演练的增加,部队群体创伤后应激障碍(PTSD)患者也有所增加。^[3]由此,当精神病学与技术广泛应用于军事实践,与之相关的伦理问题开始显现并层出不穷,迫切要求对其进行深入的思考,军事精神医学伦理研究应运而生。

1 军事精神医学伦理的源起

军事精神疾病现象在古代战争中早已有之,有文

字记载的第一例战场精神性减员是一例战场癔症失明,发生在公元前490年的马拉松战役之中。古希腊史学家希罗多德(Herodotus)在其史学名著《历史》中记载如下:雅典人枯帕戈拉斯(Cuphagoras)的儿子埃披吉罗斯(Epizelus),异常勇猛,但在马拉松混战之后,却丧失了视觉。奇怪的是他身上没有受到任何损伤或被击中,而眼睛却什么都看不见了,其整个后半生一直如此。他认为自己失明的原因,是当时看到一个非常粗壮的人站在面前,是个胡子长得把整个盾牌都遮住了的“怪物”;突然,他猛冲过去,一下子杀死了站在自己身旁的战友,一瞬间,整个世界就一片漆黑了。由于当时是冷兵器时代,此类现象并没有引起应有的重视。与之同时,战场精神疾病多归因战场恐惧所致。

18世纪,随着近现代医学的发展,一些法国军医才将此类现象确认为军事精神医学问题。在英法七年战争时期,1759年,为实现对战时精神病患者的人道

* 国家社会科学基金项目:军事精神医学伦理研究,批准号14CZX016。

救治,法军建立了一所专门收治患有精神疾病的士兵的医院。美国南北战争时期,在神经精神学者们的呼吁下,1863年,美军在华盛顿建立了第一家专门治疗精神疾病伤员的军队医院。“日俄战争”时期,1905年,沙俄军队首次提出了现代军事精神病学概念。经历了第一次世界大战、第二次世界大战、朝鲜战争后,军事精神病学医生总结了一套能够迅速恢复士兵身心功能,使其能够重新回归单位,与战友并肩作战的军事精神医学治疗原则,即PIES救治原则(就近 proximity、立即 immediacy、期望 expectancy、简单 simplicity)。具体言之,指在战术和临床条件允许的情况下,尽量靠近士兵单位和作战群体,迅速而简单地实施身体(一定程度的休息、补给和精神药物)和心理(回忆、安心、鼓励)治疗,以使其建立重回战场的期待。其救治率达70%。

我军对军事精神疾病的治疗与关注始于朝鲜战场。^[4]在朝鲜战争中,中国军队里曾出现过一支精神疾病治疗小分队,虽然不到10个人,却发挥着重要的作用。对刚在战场上遭受心理重创的战士,精神疾病治疗分队采用两种治疗方式给其治疗:一种是给病人注射胰岛素;另一种是针对症状较重的病人,采用电休克疗法。后来经实践探索,精神疾病治疗分队创造了具有我军特色的心理治疗方法,即:带着伤员读报纸、讲故事、缝袜子,举办娱乐活动等。即便在60年以后,这套治疗方法仍然行之有效。2010年6月2日,凤凰卫视《冷暖人间》栏目播出了《志愿军精神病院》节目,追忆了朝鲜战场精神病患者战后漫长而混沌的人生历程。尽管在朝鲜战场中,我军已注意到军事精神疾病现象,然而与国外相比,我军对军事精神疾病研究却起步较晚,没能及时跟上。直到20世纪80年代后,才能看到较少的以战争创伤为主题的论文发表和相关研究。即使到今天,当“越战后遗症”、“海湾战争综合症”几乎成为一种流行词语后,我们也鲜有总结出“抗日战争后遗症”或“抗美援朝综合症”一类概念。

从法军第一所精神病院的建立,到第一次世界大战、第二次世界大战、朝鲜战场上,军事精神病学医生已开始对患者进行伦理关怀。军事精神病学医生忠诚地履行着军队赐予的职责,实现将精神伤员重返战场的军事期望。这一时期的军事精神病学医生认为:其所参与的军事行动的合理性完全是符合“正义”战争的标准;他们不但要遵守军事期待和价值,而且更为重要的是,在他们的意识中,士兵利益与社会利益是一致的;更为重要的是重返战场的军事精神疾病治疗原则,既是救治的手段又是救治的目的,该原则基于相辅相成的伦理定位基础之上,不但对于军事行动实现战斗力再生有重要意义,而且是最有效地保护士兵免遭进一步战斗创作和慢性精神残障的科学方案。因此,军

事精神病医生认为其本身并不存在角色冲突和伦理困惑。

然而,越南战争呈现出一种截然不同的场景。随着战争推延和战场上数量巨大的伤亡,美军对越作战的正义性逐步受到国内民众的质疑。由此,构成军事精神医学的道德实践基础开始动摇。如,负责救治美军精神疾病患者的精神病学医生 Maier 强烈批评了美军精神病学医生的道德实践,指出“在此次毫无道义可言的战争中执行‘保存战斗力’,军事精神病学医生参与了标志我们时代罪恶的被动合谋。不论精神病学可能如何,军事精神病学作为临床精神病学,我既看不到其尊严所体现的道德公正,也看不到科学公正。”^[5]这种怀疑与动摇与20世纪60年代末和20世纪70年代初,美国国内逐步上升的社会意识和越战后期美军从地方招募的精神病学医生比例的增长相呼应。越战后期,参战的许多军事精神病学医生倾向认同美军大量士兵反对国家政治与军事目标的反叛行为——在美军现代战史上这是首次,疑虑军事精神疾病治疗原则很可能只服务于独裁和政治目的,并且明确担心“期待”士兵冒着生命和心理危险有失道德公正。由此,军事精神医学伦理问题正式纳入了精神病学共同体的研究视野,并受到人们的广泛关注。

2 军事精神医学伦理的发展

依据作战样式的变更和关注重点的转移,军事精神医学伦理研究大致经历了如下三个阶段。

第一阶段:起始阶段(20世纪60年代初~20世纪80年代末):自越南战争起,对一般战争中精神医学伦理问题的关注,主要研究军事精神病学医生的角色冲突和军事精神疾病治疗原则的道德争议。1966年,美太平洋空军外科通讯刊发了一则报道,报道称:驻守在越南金兰湾的美国空军医院的精神病学顾问,成功运用精神疗法和镇定剂,救治了一名美空军上士 AC-47 炮手。该炮手时年26岁,在越南战场服役7个月,参与上百次任务后,明确表示害怕再次飞行,要求放弃一切津贴、晋升和荣誉而停止飞行。精神医学专家判定其患有急性应激反应,经六周住院治疗,使其重返战场继续履行职责。该报告高度赞赏了驻守在越南金兰湾精神医学家的贡献。然而,时隔10年后的1976年,随着军事精神医学伦理的觉醒,美国南加州大学心理学和精神病学专家佩里·伦敦、德克萨斯大学医学院医学人文学院副教授恩格尔哈特、药物滥用委员会顾问罗伯特·G·纽曼,分别对这一案例重新进行了道德评判,由此开启了关于武装冲突中军事精神病学医生道德角色的探讨与研究。^[6]1977年3月24~26日,美国精神病学协会和哈斯汀中心联合举办了“冲突忠诚”研讨会,会议源于5年前美国精神病协会理事会会对苏联滥用精神病学处置政治异己者的关注,进一步阐

释了战场精神病学医生所肩负的“双重忠诚”问题。^[7]

第二阶段:发展阶段(20世纪90年代初~20世纪90年代末):海湾战争后,对于高技术局部战争中精神医学伦理问题的关注,由关注战场精神疾病预防与救治伦理,向关注战后创伤后应激障碍(PTSD)患者治疗伦理延伸。高技术战争的发展给参战人员造成了极大的恐惧,出现了大量的创伤后应激障碍患者。海湾战争中的3000名住院士兵,13%患有创伤后应激障碍;阿富汗战争和伊拉克战争军官,创伤后应激障碍的发病率高达40%。对此相关伦理问题研究主要集中在两个方面:一是创伤后应激障碍的治疗伦理。主要探讨士兵退役后,创伤后应激障碍患者的治疗权益。在治疗过程中,如何坚持自主性原则,如何识别和处置潜在的创伤后应激障碍患者;在资源有限的情况下,如何协调个人需求与社会利益之间的关系等。^[8]二是创伤后应激障碍发生的道德机制。研究表明传统道德信仰和道德修养与创伤后应激障碍的发生具有负相关性,^[9-10]积极提升作战官兵的道德信仰和道德修养能够有效缓解诸如药物滥用、自杀和杀人等创伤后应激行为的发生。

第三阶段:转变阶段(20世纪初~):2001年反恐战争后,对于反恐作战中精神医学伦理问题的关注,由关注军事精神疾病治疗伦理,开始转向军事精神医学与技术非治疗性应用相关伦理问题研究。2004年8月,美国明尼苏达大学生物伦理学专家史蒂文·迈尔斯在《柳叶刀》发表了《阿布格莱布:军事医学的遗憾》(*Abu Ghraib: its legacy for military medicine*)一文,称“一名内科医师和一名精神病医师帮助策划、批准和监督了阿布格里卜监狱的审讯活动。”由此,揭开了美军军医,特别是精神病学医生参与虐待,以实现精确审讯的内幕。引发了医学界对于精神病医生是否可以利用专业技术参与囚犯审讯讨论的轩然大波。^[11-12]为规范审讯用刑,美军中情局调集心理学专家和刑讯专家等,系统总结了所谓十种“强化审讯技术”,分别为“抓紧注意力”、“墙壁技术”、“控头技术”、“面部冒犯性扇击”、“狭窄拘禁”、“虫子拘禁”、“撑墙”、“紧张姿态”、“剥夺睡眠”、“水刑”。这些看似“文明”、“科学”的标准化审讯,实际上一个比一个凶残,而且执行起来会严重走样,让被囚者极度难受。这严重地违背了精神病学医生和精神医学发展服务于患者的宗旨。2010年,美国陆军士兵布拉德利·曼宁在狱中遭虐待——侮辱、剥夺睡眠、长达9个月监禁在8平方米的狭小空间——再次成为舆论关注的焦点时。对于美军精神病学医生的合谋施虐行为,美国人权医师协会给予了强烈谴责,控诉其玩忽职守,非仅不能保护囚犯免遭酷刑,反而利用其专业技术对囚犯进行精神和躯体迫害。^[13]

(参考文献)

- [1] 乐昌恒. 现代战争中的精神性卫生减员问题[J]. 解放军医学情报, 1996, (5): 257-258.
- [2] 谭庆荣. 精神医学发展现状与展望[J]. 解放军医学杂志, 2010, 35(9): 1057-1060.
- [3] 曾丽苹. 精神病学的发展趋势及设想[J]. 解放军医学杂志, 2013, 25(3): 6-10.
- [4] 毛剑杰. 最后的志愿军精神病人[J]. 看历史, 2010, (4): 102-106.
- [5] Maier T. The Army psychiatrist-an adjunct to the system of social control (letter) [J]. The American Journal of Psychiatry, 1970, 126(7): 1039.
- [6] Fear of flying: the psychiatrist's role in war [J]. The Hastings Center Report, 1976, (6): 20-22.
- [7] In the service of the State: the psychiatrist as double agent [J]. The Hastings Center Report, 1977, (2): 1-24.
- [8] Adiel Doron, Yuval Melamed, Avi Bleich. Ethical considerations of psychiatric treatment in chronic post traumatic stress following multiple casualty attacks [J]. Harefuah, 2006, (9): 634-638, 704.
- [9] G E Berg, C G Watson, B Nugent, et al. A comparison of combat's effects on PTSD scores in veterans with high and low moral development [J]. The British Journal of Social and Clinical Psychology, 1994, (5): 665-676.
- [10] Mevludin Hasanovi, Izet Pajevi. Religious moral beliefs as mental health protective factor of war veterans suffering from PTSD, depressiveness, anxiety, tobacco and alcohol abuse in comorbidity [J]. Psychiatria Danubian, 2010, (2): 203-210.
- [11] Abraham I Halpern, John H Halpern, Sean B Doherty. "Enhanced" interrogation of detainees: do psychologists and psychiatrists participate? [J]. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, 2008, (3): 21.
- [12] Jonathan H Marks, M Gregg Bloche. The ethics of interrogation—the US military's ongoing use of psychiatrists [J]. The New England journal of medicine, 2008, (11): 1090-1092.
- [13] Jeanne Lenzer. Human rights group accuses US psychiatrists of unethical treatment of prisoners [J]. British Medical Journal, 2011, 34(2): 1792.

(收稿日期 2014-02-12)

(修回日期 2014-03-17)

(编辑 李恩昌)