



战争境遇下军医的道德创伤论析

王璐颖¹, 黄强², 常运立¹

1. 海军军医大学基础医学院, 上海 200433; 2. 联勤保障部队第九二四医院采购管理科, 广西 桂林 541002

摘要: 军医既是捍卫国家的军人, 又是奉行人道主义的医务工作者。战争境遇造就了战地军医独特的医疗实践, 同时也给军医带来了诸多伦理问题和道德困惑, 如战地医疗类选法、如何对待战俘、战地安乐死等。这些因素挑战着军医平日遵循的医生职业道德, 是引发军医道德创伤的来源。对此, 要充分尊重生命的价值, 肯定军医自身对伤病员伤情的判断, 塑造强大道德韧性, 减少道德创伤的发生。

关键词: 道德创伤; 军医; 战争境遇

中图分类号: B82-054

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2022)03-273-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20220311

道德创伤最早出自1994年, Shay^[1]在研究参加越南战争的军人中首次感知道德创伤的概念, 发现战争中军人会对自己的行为下一个定义, 认为这些行为可能违背自身的社会道德价值观念, 导致自身道德世界受到冲击, 进而影响生理健康。医学与战争历来都被人们认为是构成人类社会的一对基本矛盾。理论上医学维护了人的健康和生存, 战争却带来了死亡、伤残和疾病。但是在现实中, 医学也同样有医源性的伤残、疾病和死亡, 而战争也可以是为人们带来和平、幸福和解放的猛药。战争离不开医学。医生一旦以军人身份出现在战争中, 便产生了从事战场医学活动的特殊角色——军医。当伤病员的个人利益与军事需求发生矛盾时, 军医势必面临内心的冲突。在血与火、爱与恨、情与仇相互交织的战场中, 军医一方面要将人道主义的医学事业、坚守医生的职业道德放在军队医疗活动的核心位置^[2]; 另一方面要忠诚于国家的军事利益和民族安全, 竭尽一名军人的爱国情、报国志, 必要时拿起武器, 浴血奋战。而由此引起的伦理困惑和道德困顿无不考验着军医的道德良知和医德情感, 战地军医极易发生道德创伤。

道德创伤是战争过程中违背长期坚守的公正原则和价值标准, 导致的生理、心理和社会方面的多维度创伤^[3]。这一创伤不同于一般性的临床生理和心理创伤, 它涉及军事学、文化学、宗教学、心理学和临床医学, 因此道德创伤是一个多学科复合概念^[4]。战场上, 军医道德创伤的发生类型分为三个方面: ①依据战争需求或伤病员的救治价值确定救治的顺序而使用战地类选法; ②特殊情境下, 狭隘的民族主义和种族主义思想使得战俘受到了非人道的处置和待遇; ③当伤病员出现不可挽回的伤势濒临死亡时, 为解除患者伤病痛苦对其实施战地安乐死的情况^[5]。战争场景塑造了独特的道德境遇, 让军医在追求理想之“善”的道路上举步维艰, 发生显性或隐性的道德创伤。

一、战地类选法引起的道德创伤

当在战场中出现大量的伤亡现象, 如何对伤员检伤分类, 如何确立优先治疗的顺序, 如何合理分配医疗资源, 是军事医学伦理面临的首要问题^[6]。战地类选法应运而生。战地的医疗类选实践对军医平日里所遵循的道德原则和道德规范带来了不

基金项目: 国家社会科学基金军事学项目“道德创伤: 军事创伤的实践转向”(2019-SKJJ-C-022); 上海市哲学社会科学规划青年课题“医学生群体道德创伤防治与道德韧性建构研究”(2019EKS005); 上海市教育科学一般项目“虚拟现实在医学生道德创伤教育防治中的应用研究(C20038)”; 上海市马克思主义学科中青年拔尖人才计划“灾疫情境下医务人员道德创伤防治与道德韧性建构研究”(2020BJ17)

收稿日期: 2022-03-19

作者简介: 王璐颖(1987—), 女, 山东烟台人, 博士, 副教授, 研究方向为军事伦理与军事文化, 通信作者, 15800610624@163.com。

同程度的挑战,时刻拷问着医生行医标准,军医面临着道德创伤的风险。

(一) 战地医疗类选法

“类选”释义为分类、挑选、精选,最开始起源于法文,主要是针对咖啡、羊毛等商品依据质量分类和排序。随着医疗体系的不断兼容和逐步发展,类选的概念逐步推广到医学实践。最初和医学有关的类选是根据患者病情进行初步的分类,恰当地使用专科医护人员和专业的医疗器械进行有效救治。一战和二战中,因大量伤病员的存在,类选法被广泛采用。美军《紧急情况与战时救治》^[7]手册中,将战地医学类选法定义为:由于战场的特殊性、不确定性,依据使最大数量的伤病员取得最大收益的原则,对伤病员进行评估和分类……分类还包括建立优先救治与后送秩序^[8]。例如二战时,刚刚被发现的青霉素,在成功提纯的情况下产能较为有限。而战场上大量伤员需要使用,但在产能不足情况下,青霉素的使用并不是针对使用后就可活命的士兵,而更有可能用在那些染上性病的士兵,仅因为他们被救治后,可以立即重新生成有效的战斗力。但这明显严重违背了《日内瓦公约》^[9]第十二条规定。目前,美国和北约的军队战场救治正是建立在战地医疗类选的基础之上的。依据《紧急情况与战时救治》,美国将伤病员分为五类:急迫救助者、需立即救治者、可延时救治者、轻伤员、生命垂危无存活希望者,而后根据战争态势的轻重缓急确定优先救治顺序。而在极端境遇中,依据伤势严重确立优先救治绝非易事,部分指挥官提出采取战地安乐死处置极端条件下的期待救治者,不仅可以解除期待救治者等待死亡的痛苦煎熬,而且可以将有限的医疗资源运用于可投入战场的再生战斗力。

(二) 由战地医疗类选触发的道德创伤

战地类选法有两个关键性环节:一是做技术性判断,依据每个病伤员的伤势程度,分为轻伤、中度伤、重伤和死亡;二是做价值性判断,按照救治价值和战场效益确定救治的顺序。基于战争背景,随着战地类选的推广运用,实际执行过程中存在的合理性常遭到质疑。美军在其《紧急战地救护》^[10]手册中明确表示:极端情况中,首先应救治轻伤员,使其迅速恢复,并返回战场,再次形成战斗力。这样的类选模式遵循了战场中既得利益的客观规律,但是背离了军医的职业伦理和行医标准。谁最应被优先救治、谁最先享有医疗资源,时常叩问着军医,极易让军医出现“道德滑坡”,产生道德创伤。

战地类选法的实施主要是为了扩大战斗力的军事需求,同时因为期待救治者的战场价值较低,而放弃对其的救治,进而导致军医的“道德滑坡”。期待救治者是指伤病员因为伤病情危急,即使获得

有效救治也难以生存的伤病员。依据类选,对这类伤病员倾力救治是不合理的,明智的选择是将医疗资源应用于可快速重返战场生成有效战斗力的伤病员。因为战争境遇中的军医不仅是全力保障本国伤病员获得战场医疗救治,而且要遵循人道主义精神,尽可能地捍卫生命的尊严,尽可能地救治每一名所见伤病员。而类选与医生所持有的人道主义之间则可能发生冲突,致使医生发生“道德滑坡”,引发道德创伤。

依据军事需求的战地类选背离了医生的职业伦理,挑战了战地救治的公平性,致使医生在战场上时常发生显性或隐性道德创伤。在战场上军医的公平性是指在战场救护中应无差别地对待每一位伤病员。而战地医疗类选法则使得军医很难做到无差别地面对敌、我、友、平四类伤病员。一方面战争中按照救治本国伤病员、友军伤病员、当地交战区域的平民伤病员、敌对方伤病员的顺序实施战场救护,这个被“规定”的顺序时刻考验着军医;另一方面,在面对不同伤情的时候,战地类选法难以做到无差别救治。为最大限度地保障战斗力的再生,通常先对轻伤病员进行救治,其目的是使伤病员可快速重返战场。战地类选与医生的职业伦理之间发生了冲突,致使军医时刻面临道德困顿,陷入道德创伤。

二、战地安乐死引起的道德创伤

战地安乐死是医学对残酷战场环境的一种逆向思考,是军事医学伦理学不容回避的话题,也是战争中应直面的问题。战地安乐死的命令下达与实施会和医生所遵循的人道主义、知情同意发生背离,导致医生面临道德窘境,罹患道德创伤。

(一) 战地安乐死

战地安乐死的产生来自战争的残酷性,战争的这一特征产生了大量存活概率渺茫的伤病员,为减少伤病员遭受创伤的折磨,指挥战争的人和遭受战争创伤折磨的人滋生了加速死亡的想法。战地安乐死的实施长期以来饱受道德争议。据说18世纪末期,拿破仑从逃法撤军时,军队中的部分人员感染了淋巴结鼠疫,即使使用当时最有效的药物进行治疗也难以存活超过1天。拿破仑命令随队医生向伤病员提供足以致死剂量的鸦片用以尽快尽早结束患者生命,防止伤病员落入敌对方之手中,但该请求遭到随队医生的拒绝,医生们认为生命是神圣而不可侵犯的,救治和不伤害是自己的根本责任。对战地安乐死持认可态度的人认为,伤病员因为疼痛而折磨至死亡是战争中不可避免的情况,战地安乐死区别于普通安乐死,对战地安乐死的认知须建立在战场的特殊情境下。首先,战场医疗资源紧缺

是促使战地安乐死实施最重要的影响因素。匮乏的医疗资源难以维持患者的伤病需求,战场的紧急态势又不可能给予伤病员平时所能享有的临终关怀,而无谓地延长其生命,只能增加死亡的痛苦。其次,作战分队的军事需求也是促进战地安乐死实施的重要原因。战伤的强烈折磨使得伤员发出痛苦呻吟,极易暴露目标,影响其他人员的安全,甚至直接威胁作战计划及战争任务的完成;部队撤离时伤病员不能移动,如携带伤病员必然影响撤离的速度,而对其遗弃有可能会遭到敌人的严刑拷问,甚至痛苦处死等。上述情况可能会使指战员和军医不得不对难以幸存者做出实施战地安乐死的判断。对战地安乐死持反对态度的人则认为,生命神圣不可侵犯,战地军医的职业准则应是怀揣敬畏、时刻保持着对生命的尊重、尽一切可能去拯救个体。即使在战场上实施安乐死,也很难做到获得每一位伤病员的知情权和同意,战争境遇使得安乐死难以得到有效地执行。若将战地安乐死作为一项战时基本政策铺开应用,军医很可能会产生严重的“道德滑坡”。

(二)由战地安乐死引发的道德创伤

由战地安乐死引发的道德创伤有两种发生因素。一种是尊重生命与战地安乐死之间的冲突导致的道德创伤。战争是一种极端残酷的暴力行径,但是医学人道根植于军医的良知是难以磨灭的。依据《日内瓦公约》^[9]要求,军医在战争行动中应遵守人道救治原则,充分重视人的价值,尊重人的权利和自由,维护人的尊严和人格^[11]。具体而言,尊重伤病员的个人意志、尽可能地去拯救每一个人,是军医人道救治的核心。尊重伤病员要求军医加强责任感,积极救治伤病员,不拿生命当儿戏,充分维护伤病员的生命价值,妥善抢救、护理、关怀每一位伤病员,不主动遗弃伤病员,同时要与泯灭良知、违背正义和人性的行为勇于斗争。战地安乐死的实施和执行与军医素来所持守的医学人道、捍卫生命的价值标准发生背离。从道德认知的角度来说,不同价值观之间的斗争在医生头脑中上演,安乐死的执行冲击了医生原有的价值体系;从道德情感的角度来说,实施安乐死,看着与自己曾经浴血奋战的战友被处死,在情感上很难接受。由此,道德认知、道德情感的冲击使得军医极易爆发道德创伤。

另外一种知情同意与战地安乐死之间的冲突导致的道德创伤。知情同意的实质是患者在充分了解的基础上自行决定是否同意治疗,具体而言,医生应充分尊重患者对自己病情的知情权和治疗的自我决定权,医生应如实地向患者及其家属介绍患者的病情,患者及其家属对医务人员即将采取

的医疗措施具有自行决定的权利。而在战争境遇中,所有的行为都要服务于战争胜利的军事需求。在这种背景下,个人的利益要服从于国家的整体利益,参战的个体要服务于整体的军事需要,以确保战争的结果和国家的荣誉。在这种大环境下,战士的知情同意权是服从于军事必要性而存在的。所以,即便实施安乐死,也很难做到知情同意,尤其是将战地安乐死作为军事政策加以推广和运用时。强调军事需求而对伤病员实施处置就使得军医极易出现严重“道德滑坡”。因为战争的特殊境遇与军医所遵循的基本职业伦理之间发生冲突,医生面对着战友的死亡,一定程度上很容易罹患道德创伤^[12]。

三、对待战俘引起的道德创伤

战争中,如何对待战俘也是军事医学伦理所要面对的问题。缺乏人道主义的做法容易让军医陷入道德窘境,尤其是被迫执行指挥官的命令时,更易爆发情感崩溃、认知崩塌,身陷道德创伤。

(一)如何对待战俘

战俘是指战争或武装冲突中被交战对方所俘获的合法交战人员,包括参战的军人、志愿部队人员、游击队员、民兵及其他因战争原因而遭受拘留的人员。《日内瓦公约》明确规定:战俘任何时候均须受到人道的待遇和保护,不得对战俘施加造成各种肢体伤害或任何临床试验;不得施以肉体或精神上的酷刑或以任何其他方式来获得任何情报;战俘的住宿、饮食及卫生医疗等应得到保障。实际战争状态中,战俘的医疗权难以得到保证,为获取情报,军医参与审讯、虐待战俘的情形时有发生,甚至出现在指挥员的命令之下,要求军医利用战俘为受试对象进行活体试验。例如二战时期,某些军国主义国家使用战俘进行残忍的活体试验,解剖、冻伤、触电、枪弹穿透、窒息等一系列活体试验项目仅凭借名称即令人毛骨悚然。

(二)对待战俘触发的道德创伤

战俘对待问题一直是军事医学伦理必须要直面的问题。由对待战俘行为引发的道德创伤,其发生因素分为两方面。一方面是军医在面对指挥官或者同行残害、蹂躏战俘的行为与内心恪守的人道主义精神之间的矛盾冲突引致的道德创伤^[13]。战争中,交战双方仍然不能摆脱原始的野性束缚、破坏欲望和杀戮激情。战争犹如脱缰的野马,军人化身凶残的暴徒。战场的纪律是维系军人行为的重要保障,长期的战前军事训练造就军人绝对服从的鲜明角色^[14]。军人角色必须服从命令,听从指挥。面对指挥官杀戮指令或者是残害战俘的行径,军医应保持独立的决断、恪守人道的基本信条,还是应

服从命令、予以妥协,时刻叩问着军医的内心,并困扰着军医的道德选择和道德行为,造成了伦理困惑和道德创伤^[15]。另一方面,民族情结和人道精神的冲突使得军医身陷创伤。医学的目标是救治因疾病折磨而失去生命的患者。与此同时,军医在战场上时常目睹己方参战人员受到创伤或者死亡,民族情结和情感油然而生,即刻产生与己方同仇敌忾、命运与共的思想,这就导致战地军医对战场的敌我双方充斥不同的道德情感,这种分歧演化成了道德行为上的差异。大体来讲,民族情结的表现形式可能会演化成狭隘的民族主义。狭隘的民族主义和种族主义将导致军医的价值取向发生扭曲,医学丧失了人道,变为战争的帮凶。战后,有些军医认识到了自己在参战中医学本性的缺失和道德的沦丧,为自己所做的行为陷入深深自责,罹患道德创伤。日本的医学研究者柄泽十三夫参与了731部队人体试验。他供述,战争结束后,他才开始感觉到罪孽之深重。柄泽十三夫说,自己有82岁的母亲,还有妻子和两个孩子。他认识到自己所犯的罪行是非常大的,一直在忏悔。将来如果获得新生的话,如果还有余生,对于自己(当年)所做的恶事(应该悔过),将作为新生的人为人类而尽力。据说,这名医学者服刑后,在归国之前自杀了^[16]。

四、讨 论

(一)尊重生命的价值

人的生命分为生物学意义上和社会学意义上的生命,生物学意义是自然人要求具备的生物学基础,而人之所以为人,指向的是其社会价值,体现了人对社会的作用和价值,人的精神生命在于社会和应用领域的延续。医生职业道德强调的是生命的内在价值和外部价值的统一。有效的救治伤病员是军医作为“医”应当肩负的责任,也是人道主义的具体表现。然而当伤病员出现无法救治的情况时,要积极消除伤病员对死亡的恐惧,使其感受到精神的关怀和为国家利益、人民利益所牺牲的伟大,充分让伤病员意识到生命的外部价值,减轻身体的痛苦和精神的恐惧^[17]。这不仅是医学人道主义精神的表现,也可以减少军医在战场上道德创伤的出现。

(二)肯定军医自身对伤病员伤情的判断

Litz等^[18]认为道德创伤是实施、未能阻止或者目睹违背了深刻的道德价值观和道德期望的行为。即能够明确自己接下来的行为将会违反自己根深蒂固的道德价值观,为满足现实需求还要继续执行,在这种情况下,很容易罹患道德创伤。对战地军医而言,即使身处医疗资源、伤情特殊等道德情境,仍应该坚持己见,坚守职业操守,坚定信念,

客观合理做出正确判断,彰显强大道德韧性,减少创伤发生。

参考文献

- [1] SHAY J. Achilles in Vietnam: combat trauma and the undoing of character [M]. London: Maxwell Macmillan Atheneum, 1994:197
- [2] 王璐颖,沈璐. 战争境遇下儒家伦理与军医职业道德建设[J]. 吉林省教育学院学报(下旬),2014,30(8):143-144
- [3] CAREY L, HODGSON T, COHEN J. Moral injury: unseen wounds in an age of barbarism [J]. J Religion Heal, 2016, 55(1):355-361
- [4] DOEHRING C. Military moral injury: an evidence-based and intercultural approach to spiritual care [J]. Pastor Psychol, 2019, 68(1):15-30
- [5] 杨放,常运立. 道德创伤:军事医学伦理新概念[J]. 医学与哲学(A),2015,36(11):9-14
- [6] 常运立. 战争境遇中军医伦理抉择[D]. 上海:第二军医大学,2008
- [7] THOMAS E, BEAM L R, SPARACINO. Military medical ethics (Volume 2) [M]. Washington DC: Office of The Surgeon General at TMM Publications Borden Institute Walter Reed Army Medical Center, 2003:384
- [8] 喻晓,徐雷. 中外军队伤员分类原则比较分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2016,11(3):265-267
- [9] 尚小虎. 浅论对战俘的国际保护[D]. 天津:南开大学,2007
- [10] BOWEN T E, BELLAMY R F. Emergency war surgery, second United States revision of the emergency war surgery NATO handbook [M]. Washington DC: US Department of Defense, 1988:188
- [11] 常运立,王芳,杨放. 美军军事医学类选法概述[J]. 中国医学伦理学,2007,20(6):116-119
- [12] BRYAN A B O, BRYAN C J, MORROW C E, et al. Moral injury, suicidal ideation, and suicide attempts in a military sample [J]. Traumatology, 2014, 20(3):154-160
- [13] WILLAM B B, ROBERT S, GERRAD M. Moral injury as a collateral damage artifact of war in American society: serving in war to serving time in jail and prison [J]. Justice Policy Journal, 2016, 13(1):1-41
- [14] CURRIER J M, HOLLAND J M, MALOTT J. Moral injury, meaning making, and mental health in returning veterans [J]. J Clin Psychol, 2015, 71(3):229-240
- [15] FARNSWORTH J K, DRESCHER K D, NIEUWSMA J A, et al. The role of moral emotions in military trauma: Implications for the study and treatment of moral injury [J]. Review of General Psychology, 2014, 18(4):

- 249-262
- [16] 杨畅如. 前日本陆军军人因准备和使用细菌武器被控案审判材料(中译本)[J]. 历史教学,1951(4):35-36
- [17] 吕丽娜,常运立,杨放. 军医道德评价初探[J]. 中国医学伦理学,2013,26(2):263-264
- [18] LITZ B T, STEIN N, DELANEY E, et al. Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy[J]. Clin Psychol Rev, 2009, 29(8):695-706

(本文编辑:姜 鑫)

An analysis of the moral injury of military doctors in the war situation

WANG Luying¹, HUANG Qiang², CHANG Yunli¹

1. College of Basic Medicine, Naval Military Medical University, Shanghai 200433; 2. Management of Procurement, The PLA 924nd Hospital, Guilin 541002, China

Abstract: Military doctors are both soldiers defending the country and medical workers practice humanitarianism. The war situation has not only brought up the unique medical practice of military doctors in the field, but also brought many ethical problems and moral perplexities to them, such as the selection of battlefield medical treatment, how to treat war prisoners, battlefield euthanasia and so on. These factors challenge the professional ethics of military doctors and are the source of moral injury. In this regard, we should fully respect the value of life, affirm military doctors the value of life actors challenge the professional, and shape strong moral resilience, and subsequently reducing the occurrence of moral injury.

Key words: moral injury; military doctors; the war situation