

· 康复教育 ·

法国精神运动康复融入中国康复治疗专业教育的思考*

段周瑛¹ 陈文华^{1,2,3}

康复治疗人才培养与学科建设及行业发展密切相关。在 market 需求的拉动下,增设或转型开办康复治疗专业的高等院校逐渐增多,到2018年底,全国开设康复治疗专业的高等院校已达434所,其中高职高专院校278所,本科院校156所^[1]。我国康复治疗专业教育已由数量快速增长到质量规范、由外延式扩张向内涵式提升转变的关键阶段。在内涵发展中,立足本土同时借鉴国际经验是重要路径。本文基于法国精神运动康复的学科内涵与理念,简要阐述其融入中国康复治疗人才培养的重要意义与可能路径,以他山之石攻玉,为中国康复治疗教育更快走向理性繁荣提供借鉴。

1 法国精神运动康复概况

1.1 定义

精神运动康复起源于法国,它是针对基因、发育或功能紊乱及退变等各种原因引起的精神运动功能障碍(个体的身心功能发展障碍及对周边人文环境的适应性障碍,表现为认知功能、运动功能和情感表达的障碍等,可伴有轻度神经病理体征)所采取的非药物、非大型器械治疗的理论与方法体系。它汇集了全部与思考、心理、情感及脑功能密切相关的运动功能总和^[2],通过一系列“身心重塑”的方法,改善患者的运动、认知、参与能力。其新颖之处在于将精神与身体视为整体,有助于更确切地掌握人体功能的复杂性^[3],并针对患者身体运动功能与精神间的联系采取治疗措施^[4],是一种特殊的、以身体为媒介、调整心理的功能再造的康复过程。

1.2 精神运动康复的对象

精神运动康复的对象涵盖从早产儿到儿童、青少年、成年人及老年人各个年龄阶段,尤其适用于儿童和老年时期大脑发育不完善或退变导致的神经心理相关的功能障碍;优势领域包括:发育迟缓或发育异常、注意力缺陷障碍、失用症、运动不协调、感觉运动和认知障碍、压力适应异常,并可应用于学习障碍问题的预防和干预及其他精神病理学相关问题^[5]。2010年,法国高等卫生署颁布了“国家2008—2012阿尔兹海默症家庭照护计划”法令补充条款,将精神运动康复治疗正式纳入患有阿尔兹海默病及相关疾病的居家老人的

照护计划中^[6]。

1.3 精神运动康复的发展历史

1950年,法国 Giselle Soubiran 女士创建了精神运动临床分支及精神运动康复治疗方法。学科创始初期,Soubiran 主要合作者是神经科学家 Julian de Ajuriaguerra。随着现象学等哲学流派在欧洲的兴起,“身心一元论”等哲学观点对现代认知科学的发展产生深刻影响^[7],也推动了精神运动康复学的研究。1979年,国际精神运动及放松疗法协会(Organisation Internationale de Psychomotricité et de Relaxation, OIPR)创立,在全球法语系国家中影响深远。

目前法国14个地区有培养精神运动治疗师的专业院校。据2018年统计,法国在职精神运动治疗师约12770名(19.1人/10万人口)^[8]。作为受法国政府承认的独立职业,精神运动治疗师在康复医疗机构和养老机构中与康复医生、物理治疗师、作业治疗师、言语语言治疗师形成团队协作关系。该职业群体致力于优化个体的潜力和精神运动技能,以提高其参与适应自然、人文环境的能力,同时建立一种康复治疗-教育的联盟来管理服务对象。

1.4 精神运动康复的核心理念

精神运动康复的重要特点为“理念即技术”,以下理念全程贯穿于该学科各项评估、治疗手段,同时与人才培养过程相融合。

1.4.1 共情:共情是一个复杂的心理建构过程,代表治疗师在面对患者时,能全面洞悉患者的各方面状况的一种态度和能能力,即一个人能够超越自己的边界,身处他人的精神状态、认知状态、情感状态去理解他人。

1.4.2 关系:在精神运动康复中,“关系”本身即是从心理学理论中提炼而来的系列治疗手段,通过各种“互动”的技术实施,包括患者的身心关系、患者与治疗者的关系、患者与周边环境与事物的关系等。在关系的建立中,陪伴是帮助功能障碍患者与外界重建联系的过渡形式。对于认知障碍者,陪伴可帮助患者重拾过往的生活场景和经历,唤醒丢失的精神与运动相关的功能。它也是从更高的层面对患者进行的一种非药物治疗。

1.4.3 适应:学科强调为患者提供一个“缓冲带”,让患者意

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2021.02.013

*基金项目:2019年度中国科协九大代表调研项目;2019年度上海市教育委员会高校本科重点教改项目

1 上海交通大学附属第一人民医院康复医学科,上海市虹口区,200080; 2 上海杉达学院康复治疗学系; 3 通讯作者
第一作者简介:段周瑛,女,主治医师,硕士; 收稿日期:2020-04-16

识到身心变化,并尝试去顺应变化,通过引导患者对身体的反思从而将他的身心状态调整到更高水平,主张“治疗者需要去适应患者,而不是反其道行之”。

1.4.4 非语言沟通:当患者认知障碍或言语语言功能障碍时,身体和行为就是表达的方式。精神运动康复强调以身体为媒介进行治疗间的沟通,致力于帮助患者理解自身的角色。

1.5 精神运动康复在现代医学体系中的角色

这一学科综合了医学、神经科学、心理学、精神病学、残疾学、社会学、伦理学、哲学等领域的内容,形成庞大且成熟的知识和技术体系,是把现代医学从自然科学融入社会科学进而上升到文化层面的系统学科。它所关注的不仅是人体生命系统中的各要素,还有各要素的普遍联系以及这种联系所形成的“生态”,并将这一“生态”视作激发患者康复潜能的根本动力。如果说20世纪是医学从宏观走向微观的世纪,而21世纪可能是一个从微观回到宏观的世纪了^[9]。在此潮流中,患者病变本身与环境的交互作用、躯体-心理双重障碍、家庭与社会角色重构等问题逐渐交融,促使医学向全人化、人文化不断发展。让患者虽病不残、既残不废、有尊严、有质量地面对衰老和疾病,是当代医学的重要策略,也是康复医学的价值所在。ICF理论模式、作业治疗中“生活重塑”思想及“全人、全家、全程、全队”四全理念等不仅是康复医学先进和核心理念,也应成为整个医学的主张。而精神运动康复与之既有互鉴性,也有其作为一门独立学科的系统性和完整性,这种知识形态、活动形态和组织形态的统一体更有利于系统体现全人康复的理念,也更有助于发挥全面育人的作用,同时对丰富我国康复医学的学科内涵有重要价值。

2 精神运动康复融入康复治疗专业教育的意义

2.1 迎合社会康复需求:老龄化与慢病

1999年,我国60岁以上人口比例达到10%的国际老龄化社会标准^[10],正式步入老龄化社会,目前也是世界上唯一老年人口总量超过2亿的国家,占世界老龄人口总量超过1/5。预计从2015年到2060年,中国的人口年龄结构将呈现出老年人口规模迅速扩大、老年人口比重持续提高以及老龄化速度远高于其他国家等显著特征^[11]。作为欧洲老牌工业强国,法国较早步入经济发达国家之列,也是全球首个进入老龄化社会的国家,目前已成为超老年型国家^[12],其应对老龄化的经验对于中国康复医学的发展无疑具有借鉴价值。中国康复治疗师知识结构和教育模式主要是承袭两次世界大战后西方伤残者的康复技术和策略,而对于当代和将来社会中很多没有明显运动功能障碍、而有很多认知和精神功能障碍的老年人、先天认知缺陷或压力状态下心理、精神与运动交互的慢性病症不断增多,该模式所培养的治疗师就缺乏有效的技能。精神运动康复提供了情绪、感觉、认知功能和运动相

统合的系统理念与技术,该内容融入康复治疗专业教育将以技术人才储备的方式应对老龄化社会康复需求,从而体现康复人才培养与康复医学发展战略相适应、与市场需求相适应。

2.2 建构岗位胜任力基础:冰山下的部分

1973年,著名心理学家McClelland提出“胜任力”概念,并以“冰山模型”描述胜任力的基本框架:“冰山上的部分”包括基本知识、基本技能,是显性因素,容易了解与测量,也容易通过常规培训来改变和发展;而“冰山下的部分”包括特质、动机、社会角色和自我形象,是隐性因素,但却对人的行为与表现起着关键性的作用^[13]。该模型框架被各领域广泛应用,以岗位胜任力为导向进行康复治疗人才培养成为医教融合背景下的教育发展要求^[14]。然而,胜任力的隐性因素由于其内在性、难以测量性常被教育培养过程所忽视^[15]。精神运动康复致力于帮助患者理解自身的角色,包括身体、认知、情感、环境的角色等。这个过程与患者和治疗者的关系密切相关,治疗过程即是通过共情、互动、陪伴、适应和沟通,将治疗者“如何看待及对待这个世界”以特定的方式传递给患者,从而以一种医患交互的特殊形式建构了治疗者的特质、动机、社会角色、自我形象等内在素养,而这正是决定康复治疗师岗位胜任能力的基石。

2.3 引导教育哲学反思:技术主义与人文关怀

教育具有社会属性,学者通常按照唯物主义历史观的分析框架把教育定位为社会上层建筑^[16],它具反思性和本原性的哲学化特点^[17]。从哲学角度,精神运动康复是物质与非物质、客观与主观普遍联系且相互作用的生态系统,身心要素被有机整合,环境、关系、文化等人文因素都可作为功能障碍的康复手段。在此视角下,疾病成为一种文化事项,而不仅是生物学事实^[18],从而引发教育者的重要反思——应该培养什么样的人。正如现代医学之父William Osler所说,“医学是一门不确定的科学和充满可能性的艺术”,康复教育的过程不单是使被培养者进入与疾病博弈的技术乌托邦,更要引导他们用人文统合各项技术与技能^[19],同时获得在与疾苦共生的“健康”中寻求快乐和幸福的价值论哲学^[20]。无论科技如何飙升,人道原则、人本立场、人性光芒是康复医学永远的价值归依。技术与人文并重是康复医学始终的朝向^[21],是在“医学无能现场”的现实策略,是比一招一式的技术更实用的技术。脱离了人文的康复治疗教育,则在科学的有限性和人的复杂性中落入“技术主义”的还原论迷雾之中。在精神运动康复的人文生态哲学中,人才培养过程从“看山是山,看水是水”到“看山不是山,看水不是水”,进而上升至“看山还是山,看水还是水”,此为康复治疗教育赋予了更广阔的发展思路。

3 精神运动康复融入康复治疗专业教育的路径

3.1 知识模块融入

在精神运动康复的知识体系中,肌张力、运动功能、身体图式与身体意象^[22]、时间与空间为其核心理论要素。与生物模式下的传统概念认知不同,该学科更偏重在心理-社会层面考量这些要素,并通过这些要素体现“身心交互”、“人与环境交互”(图1),因此可作为康复治疗专业教育中相关理论课程内容的拓展,以促进被培养者构建自然科学与社会科学整合式的知识体系,为生物-心理-社会模式下的康复临床实践奠定基础。

在此知识体系中,精神运动康复中的方法与技术(图2)也可作为康复治疗专业课程的补充模块。

3.2 人才培养体系融入

中国康复治疗教育体系已逐步融入国际发展的潮流中^[1],如何根据国情多样化地发展形成“中国特色”模式是当代康复教育者的时代命题。以下通过对法国宜世高等精神运动学院(以下简称宜世学院)与中国康复教育机构及行业学会开展的合作活动为例,为该学科融入康复人才培养体系的实践路径提供参考。

3.2.1 本科教育课程引入:2015年6月,上海杉达学院与宜世学院签订合作协议,将《精神运动康复学》纳入该校康复治疗

学专业本科4年制的教学计划中,设置2学分32课时(理论20课时,实践12课时)必修课程,内容以学科概论为主。在教材方面,课程开设初期引用宜世学院内部讲义,目前正在由中法双方合作进行教材编撰工作。在师资建设中采用“内培外引,进阶化自主授课”策略,以4个阶段分步实施:①中方教师赴法进修学习;②法方教师授课,中方教师跟课;③中法两方共同授课,共同制定课程大纲、编写教案,并各承担一半学时课程;④中方教师自主授课,并与法方保持指导联络关系。

3.2.2 继续教育培训:继续教育是补足个人职业发展的短板的重要途径^[23],也是“终身教育”理念的体现^[24]。在这种教育形式中,精神运动康复以其丰富的学科内涵对受教育人员的知识储备和专业技能进行更新和补充,以进一步提高专业技术能力、拓展专业知识结构,同时拓宽“1+X”教育模式的内容体系。2015年至今,国内医疗、教育机构已与宜世学院合作开展近五十余场相关主题继教培训,受众包括在职康复从业者及其他健康服务业人员。2018年5月,中国康复医学会与宜世学院签署战略合作协议,旨在推动精神运动康复在中国的推广与应用,揭开了该学科依托行业学会平台进行学术交流和人才培养的序幕。

图1 精神运动康复核心理论要素

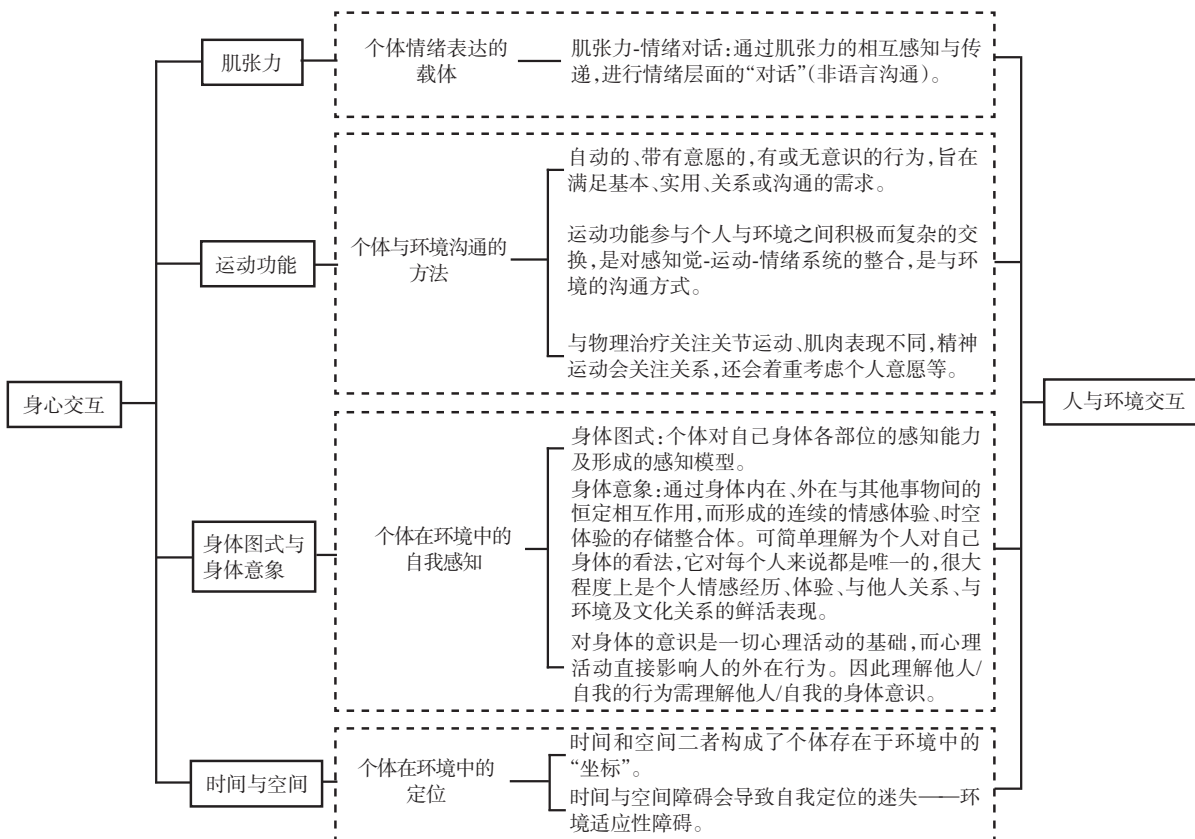
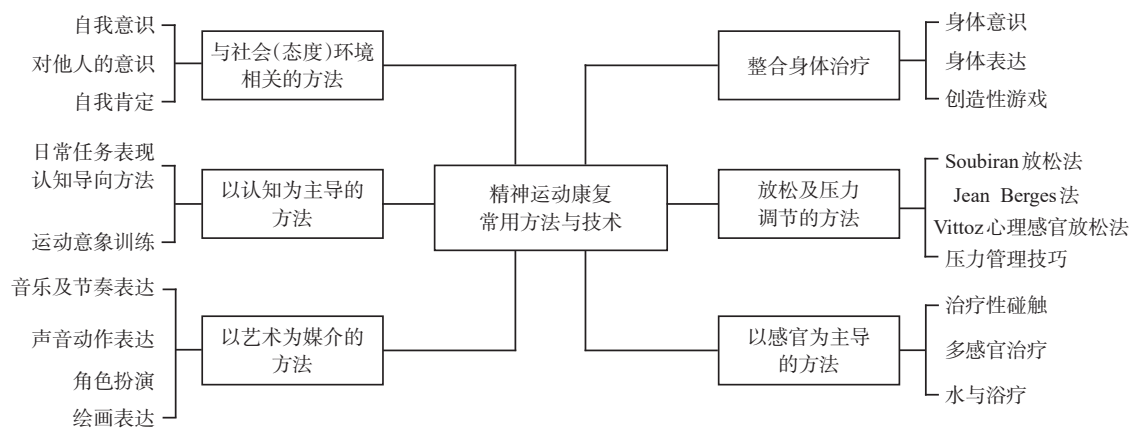


图2 精神运动康复常用方法与技术



3.2.3 学历教育衔接:为适应社会老龄化趋势下康复专业人才需要,宜世学院2021年起招收国际精神运动康复学硕士(老年学方向),为该学科与康复治疗专业教育建立“本+硕”国际化学历教育衔接提供了路径。

3.3 学科理念融入

人体可被视为一个开放的复杂巨系统组织,康复治疗师在临床中不仅面对疾病,更要面对患有疾病的“人”,因此其角色不单是技术操作者,也是这一“组织”的健康管理者。除技术技能外,概念技能(conceptual skills)也是作为管理者的重要素养,其内涵在于“管理者将抽象、复杂的情况进行概念化的能力。使用这些能力,管理者将‘组织’视为一个整体,理解各种子单元之间的关系,使‘组织’适应更广阔的环境”^[25]。换言之,康复治疗师需要具备升维思考的能力,而这种能力正与个体的理念高度密切相关^[26],它决定了治疗师的视野与格局。因此,康复治疗专业教育需要从单纯的技术教育中松绑,用理念教育去浸润。

精神运动康复不只处于技术层面,它具有更多方法学层面内涵。在这一层面,其与ICF、作业治疗理念有共通之处,都直指“人本、人性、人文”这一核心。精神运动康复学科理念的融入可视为人文体系融入专业教育的一种方式。在理念教育熏陶下,人文的烙印将转化为被培养者在职业生涯中灵活运用技术、用康复理念统合技术,之后将技术升华至康复理念的综合素养,最终充分领悟、体会、并能身体力行“以人为本”的社会医疗服务宗旨。

4 小结

法国精神运动康复以其丰富的学科内涵,提供了从人文哲学角度看待人体功能康复的新视角。在现代物化医学和人文

医学的碰撞中,其学科思想为康复治疗专业教育带来了启迪与借鉴,其基于自然科学和社会科学的系统理念与技术也将充实和提升被培养者的专业素养和综合素质,进而升华至人的格局的培育。我们迫切地希望,通过多元化地融合发展,中国康复治疗教育体系将会日趋完善;而这一体系所培养的康复治疗师,也将成为临床实践中有高度、有温度的优秀人才。

参考文献

- [1] 燕铁斌, 敖丽娟. 中国康复医学教育体系的构建与发展历程[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(8): 881—884.
- [2] Faulkner G, Carless D. Physical activity in the process of psychiatric rehabilitation: theoretical and methodological issues [J]. Psychiatr Rehabil J, 2006, 29(4): 258—266.
- [3] Allum JHJ, Langewitz W, Sleptsova M, et al. Mental body transformation deficits in patients with chronic balance disorders[J]. J Vestib Res, 2017, 27(2—3): 113—125.
- [4] Knapen J, Van De Vliet P, Van Coppenolle H, et al. Comparison of changes in physical self-concept, global self-esteem, depression and anxiety following two different psychomotor therapy programs in nonpsychotic psychiatric inpatients [J]. Psychother Psychosom, 2005, 74(6): 353—361.
- [5] Mathon B, Bordes A, Amelot A, et al. Evaluation of psychomotor functions in patients with drug-resistant epilepsy [J]. Epilepsy & Behavior, 2020, (106): 106985.
- [6] Haute Autorité de Santé. Actes d'ergothérapie et de psychomotricité susceptibles d'être réalisés pour la réadaptation à domicile des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée [EB/OL]. <https://www.has-sante.>

(下转第205页)