



HEIDI CRAMM
加拿大女王大学
中文简译：李熠
成都市第二人民医院

HEIDI CRAMM教授回溯作业治疗如何在加拿大开始以及发展，以及在创伤的作业治疗的发展。以及创伤和作业治疗的关系。

在一百年前一战中，四万多加拿大军人死亡，十七万军人受伤，至少四千五百人有肢体残疾，一万五千人有精神障碍，造成了国家的经济问题。为了帮助受伤的军人回归社会，出现了最早的作业治疗，一开始的主要工作是帮助伤残军人回归工作。在战争结束后，康复的需求量逐渐增大，于是作业治疗变得更加的专业。在一九一九年，多伦多大学开始了作业治疗。最早期的宣教和治疗一开始被称为战争援助，主要是用来给伤残军人提供希望。这些作业治疗先锋提供了有意义、有目的、人道且对社会有帮助的作业治疗活动。而后在看不见的伤口一书中提到了一战带给军队的精神创伤，将公众对精神创伤的意识提高到了史无前例的程度。

在一战中，有了关于炮弹休克的精神创伤，从此有了经休克疗法和谈话疗法。主要是为了稳定军人的精神，能够使他们回归战场，而炮弹休克这个问题也在一战和二战中逐渐引起了更多精神医生的关注。逐渐的，人们意识到精神问题可能出现在普通人群中，从而精神健康的产业就开始发展。

到了现代，由于网络的便捷，很多新的创伤与网络有关。比如恐吓、爆炸、挟持、恐怖袭击都与我们息息相关。于是我们意识到我们的身边每天都有人经历着精神创伤。大部分创伤都并不单纯，而是一个复杂的事件，最常见的创伤就是亲人的去世。所以当一件事情很出格，很激烈，很情绪化的时候，违背了人们的全部的期待，也许就会导致PTSD。此时个体可能会觉得生活没有方向，没有意义，无法与周围的事件交互。被创伤所影响，出现愤怒、羞耻、内疚，甚至会影响到作业活动，出现作业终止。

作业活动终止是个临时状态，它有可能会影响到很多的功能，包括社会和情感功能。但是当精神创伤出现，尤其是他还没有扩大的时候。我们是调整的。作为一个OT我们应该更多的参与到精神创伤的治疗中。除了确诊的精神疾病患者外，大多数的患者都可能会有精神创伤。百分之二十五的卒中患者以及脊椎损伤患者都可能有PTSD。

目前我们做的还远远不够。我们治疗师如何能够更加积极主动的去处理这些患者的精神创伤问题，能够更多的去指导和参与他们去建设更有价值有意义的事情。去帮助患者在创伤后重新成长起来，超越现在的能力。创伤后成长的概念是精神创伤治疗中最重要的意义，它能够让我们的患者在精神创伤后完成对自己现有水平的超越。还有一些方法，比如改变人生中最看重的事情，或者与他人建立联系，而我们的治疗师该如何针对进行精神创伤进行干预呢？

由此，我们建立了作业治疗精神创伤干预框架OTTIF。这个框架将患者分为5个阶段，每个阶段都有对应的干预方法，使我们能够帮助患者度过创伤，重新建立生活。最后通过作业治疗的力量，帮助人们应对精神创伤。

HEIDI教授最后提出自己的看法，通过作业治疗与精神创伤的紧密连接，我们能够更好的理解作业治疗的含义。最后HEIDI教授向大家提出挑战，大家去思考一下自己能够为自己的患者做些什么。