



HEIDI CRAMM  
加拿大女王大學  
中文簡譯：李熠  
成都市第二人民醫院

HEIDI CRAMM教授回溯作業治療如何在加拿大開始以及發展，以及在創傷的作業治療的發展。以及創傷和作業治療的關係。

在一百年前一戰中，四萬多加拿大軍人死亡，十七萬軍人受傷，至少四千五百人有肢體殘疾，一萬五千人精神障礙，造成了國家的經濟問題。為了幫助受傷的軍人回歸社會，出現了最早的作業治療，一開始的主要工作是幫助傷殘軍人回歸工作。在戰爭結束後，康復的需求量逐漸增大，於是作業治療變得更加的專業。在一九一九年，多倫多大學開始了作業治療。最早期的宣教和治療一開始被稱為戰爭援助，主要是用來給傷殘軍人提供希望。這些作業治療先鋒提供了有意義、有目的、人道且對社會有幫助的作業治療活動。而後在看不見的傷口一書中提到了一戰帶給軍隊的精神創傷，將公眾對精神創傷的意識提高到了史無前例的程度。

在一戰中，有了關於炮彈休克的精神創傷，從此有了經休克療法和談話療法。主要是為了穩定軍人的精神，能夠使他們回歸戰場，而炮彈休克這個問題也在一戰和二戰中逐漸引起了更多精神醫生的關注。逐漸的，人們意識到精神問題可能出現在普通人群中，從而精神健康的產業就開始發展。到了現代，由於網路的便捷，很多新的創傷與網路有關。比如恐嚇、爆炸、挾持、恐怖襲擊都與我們息息相關。於是我們意識到我們的身邊每天都有人經歷著精神創傷。大部分創傷都並不單純，而是一個複雜的事件，最常見的創傷就是親人的去世。所以當一個事情很出格，很激烈，很情緒化的時候，違背了人們的全部的期待，也許就會導致PTSD。此時個體可能會覺得生活沒有方向，沒有意義，無法與周圍的事件交互。被創傷所影響，出現憤怒、羞恥、內疚，甚至會影響到作業活動，出現作業終止。

作業活動終止是個臨時狀態，它有可能會影響到很多的功能，包括社會和情感功能。但是當精神創傷出現，尤其是他還沒有擴大的時候。我們是可以調整的。作為一個OT我們應該更多的參與到精神創傷的治療中。除了確診的精神疾病患者外，大多數的患者都可能會有精神創傷。百分之二十五的卒中患者以及脊椎損傷患者都可能有PTSD。

目前我們做的還遠遠不夠。我們治療師如何能夠更加積極主動的去處理這些患者的精神創傷問題，能夠更多的去指導和參與他們去建設更有價值有意義的事情。去幫助患者在創傷後重新成長起來，超越現在的能力。創傷後成長的概念是精神創傷治療中最重要意義，它能夠讓我們的患者在精神創傷後完成對自己現有水準的超越。還有一些方法，比如改變人生中最看重的事情，或者與他人建立聯繫，而我們的治療師該如何針對進行精神創傷進行干預呢？

由此，我們建立了作業治療精神創傷干預框架OTTIF。這個框架將患者分為5個階段，每個階段都有對應的干預方法，使我們能夠幫助患者度過創傷，重新建立生活。最後通過作業治療的力量，幫助人們應對精神創傷。

HEIDI教授最後提出自己的看法，通過作業治療與精神創傷的緊密連接，我們能夠更好的理解作業治療的含義。最後HEIDI教授向大家提出挑戰，大家去思考一下自己能夠為自己的患者做些什麼。