

多动儿童 正面教养

〔澳〕克里斯托弗·格林
姬特·齐

著

NEW UNDERSTANDING A.D.H.D.



南海出版公司

DR CHRISTOPHER GREEN

NEW UNDERSTANDING A.D.H.D.

多动儿童 正面教养

〔澳〕克里斯托弗·格林 姬特·齐 著 张科 译

南海出版公司

图书在版编目(CIP)数据

多动儿童正面教养 / [澳] 格林, [澳] 齐著; 张科译.

—海口: 南海出版公司, 2015.3

ISBN 978-7-5442-7673-3

I. ①多… II. ①格…②齐…③张… III. ①儿童多动症—基本知识 IV. ①R748

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第036339号

著作权合同登记号 图字: 30-2014-157

NEW UNDERSTANDING ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (2001 Edition)

by Dr Christopher Green and Dr Kit Chee

Text copyright © Dr Christopher Green, 1994, 1997 and 2001

Illustrations copyright © Roger Roberts, 1994, 1997 and 2001

Published by arrangement with Random House Australia

through Bardon-Chinese Media Agency

Simplified Chinese translation copyright © 2015

by ThinKingdom Media Group Ltd.

ALL RIGHTS RESERVED

多动儿童正面教养

[澳] 克里斯托弗·格林 [澳] 姬特·齐 著

张科 译

出版 南海出版公司 (0898)66568511

海口市海秀中路51号星华大厦五楼 邮编 570206

发行 新经典发行有限公司

电话(010)68423599 邮箱 editor@readinglife.com

经销 新华书店

责任编辑 侯明明

特邀编辑 孙真

装帧设计 段然

内文制作 博远文化

印刷 北京盛通印刷股份有限公司

开本 720毫米×960毫米 1/16

印张 19.5

字数 200千

版次 2015年3月第1版

印次 2015年3月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-5442-7673-3

定价 39.00元

版权所有, 未经书面许可, 不得转载、复制、翻印, 违者必究。

出版说明

作者写作本书时保证信息准确。本书不能取代医生的意见。在涉及药物或处方时，请保持谨慎，并参考相关专业人士给出的用法用量说明。

引 言

谢天谢地，大多数专业人士已接受了这样一个观点：注意力缺陷多动障碍（多动症）是一种重要的儿童疾病。我们身边到处都是活生生的例子——无论家庭教育多么优秀，多动症都可以把聪明的孩子变成学校里的后进生、家里的捣蛋鬼。随着人们对多动症了解的深入，专业人士和家长都希望获取帮助这些儿童的实用的、最新的资讯。本书的目的就是满足这种需求。

本书清晰地介绍了这一复杂的病症。新版试图强调多动症并不意味着注意力不集中或活动过度，而是一个由四部分组成的病症。第一部分是注意力、记忆力和学习成绩欠佳方面的问题。第二部分是活跃的、冲动的、没得到控制的行为。第三部分是相关的共病（例如读写困难、对立违抗性障碍、品行障碍等），这些并不属于多动症，但对于很多人来说这个问题更加严重。第四部分是生活环境对孩子成长的影响，与那些在充斥着暴力、敌意和批评的环境中长大的孩子相比，在包容的环境中长大的孩子表现要好得多。本书简要介绍了该病症的最新治疗药物，还对抑郁、焦虑、阿斯伯格综合征、失眠及躁郁症等与其类似并重叠的症状进行了说明。

对于多动症的最佳诊治方法、各类疗法的重要性，以及尚待验证的刺激性药物的长期疗效等方面的问题，人们尚抱有争议。只要我们朝着同一个目标努力，这些争议就不重要：帮助这些儿童接受尽可能

好的教育、树立自信、学习有用的生活技能以及享受健康的家庭关系，让他们更好地步入成年。如果我们为了这个目标齐心协力，下一个 10 年对于这些儿童和他们倍感压力的家长来说会轻松得多。

本书通俗易懂，提供了许多经过验证、效果良好的建议，可以在家里或学校中实际运用。对于那些希望进一步了解相关知识的读者，本书附录提供了大量额外的资讯，例如最新研究发现的摘要、当前的诊断标准、家长 / 教师问卷、计算机程序资讯，以及从何处获取帮助。

呈现在你面前的是一部带有个人色彩，同时全面介绍了多动症研究现状的作品，一定会有人对我们的某些观点提出异议。希望你能将这本书与实际联系起来，帮助你关心的孩子。现在就开始吧。

克里斯托弗·格林

姬特·齐

目 录

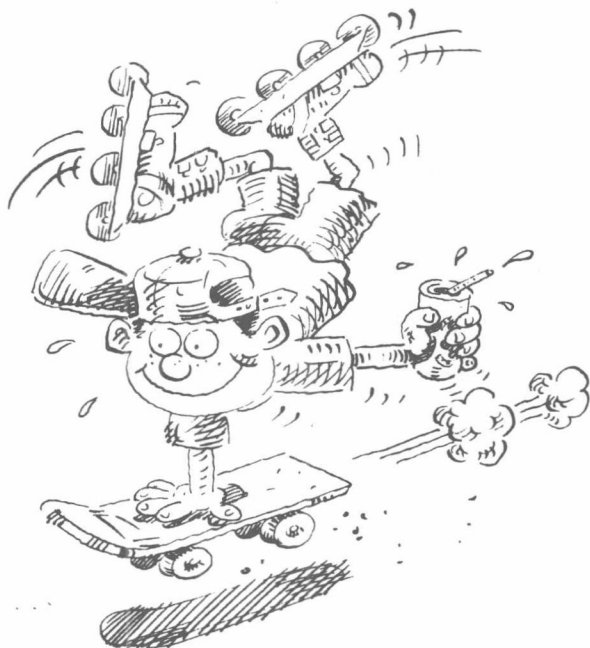
- 第 1 章 多动症——事实 / 1
- 第 2 章 多动症——重新发现的旧病 / 11
- 第 3 章 多动症——病因 / 19
- 第 4 章 困扰家长的行为 / 30
- 第 5 章 关于多动症的现代观点——由四部分组成的
问题 / 45
- 第 6 章 多动症的相关疾病——共病 / 53
- 第 7 章 家长养育的影响 / 62
- 第 8 章 多动症的确诊 / 71
- 第 9 章 给家人带来的压力 / 86
- 第 10 章 改善行为的技巧 / 93
- 第 11 章 常见行为问题的实用解决方案 / 109
- 第 12 章 提高学习成绩——给家长和老师的建议 / 117
- 第 13 章 其他治疗和饮食方案 / 132
- 第 14 章 药物治疗——事实 / 141
- 第 15 章 实用处方（刺激性药物） / 159

第 16 章	药物治疗——非刺激性药物	/ 173
第 17 章	药物治疗——你想问的一切问题	/ 183
第 18 章	5 岁以下儿童的多动症	/ 201
第 19 章	建立自尊	/ 208
第 20 章	选择正确的运动、爱好及其他活动	/ 214
第 21 章	成人多动症	/ 219
第 22 章	与学习和语言相关的问题	/ 233
第 23 章	有助于改善阅读障碍的提示	/ 243
第 24 章	有助于改善语言障碍的提示	/ 249
第 25 章	提高写字与协调能力的方法	/ 253
第 26 章	揭穿“神话”的真相	/ 257
附录 1	多动症的诊断标准	/ 268
附录 2	对立违抗性障碍的诊断标准	/ 271
附录 3	品行障碍的诊断标准	/ 272
附录 4	抽动症与图雷特氏综合征的诊断标准	/ 274
附录 5	严重的抑郁症与躁狂症的诊断标准	/ 276
附录 6	马萨诸塞大学多动症评分表	/ 279
附录 7	持久度、记忆力和注意力的测试	/ 282
附录 8	量化脑电图——大脑成像	/ 284

- 附录 9 多动症的大脑成像 / 286
- 附录 10 韦氏儿童智力量表 / 289
- 附录 11 神经心理学测试 / 291
- 附录 12 刺激性药物——用小字体印刷的副作用 / 293
- 附录 13 食物耐受性——食疗 / 295

第 1 章

多动症——事实



注意力缺陷多动障碍（ADHD）一词并不新鲜：大约 100 年以前，就有人第一次提到了它，而刺激性药物治疗的好处也已在半个多世纪前广为人知。

如今，多动症是指一种与正常脑功能相比微小但显而易见的差异，这种差异会导致聪明的孩子学业落后，表现不佳，即使家长在教育上做出了最大努力也无法改变。这类行为一度被称作机能亢进，后来叫注意力缺陷障碍，现在则叫注意力缺陷多动障碍。

目前，人们对多动症非常关注，有人认为我们正面临着一场流行病的爆发。但是，多动症的发病率并没有比过去高，我们只不过更擅于找出从前被漏诊或误诊的病例罢了。

尽管对多动症的认识更加深入，但仍有许多患儿没有确诊。家长眼睁睁看着孩子在学校成绩不理想，家中气氛非常紧张却不知如何是好。专业人士常常不了解这种病，以为多动症只是一种流行的现象，或者是家长为自己管教不力所找的借口。

有少数保守的儿童精神科医生将多动症看成儿童机能障碍，觉得是家长过于焦虑造成的。幸运的是，随着根深蒂固的观念被科学取代，家长对孩子的惩罚也越来越少。

多动症由正常大脑细微的差别引发，发病的种子在出生时就已经播下了。医治的困难程度取决于儿童病情的严重程度及他们的教育环境。我们无法改变这种与生俱来的倾向，但是可以在很大程度上改变家庭和学校的环境，帮助改善孩子的行为和学习状况，让孩子发挥最大的潜能。

关于多动症的真相

当前，还有非常多的错误信息让家长感到困扰。在本书伊始，先列出多动症的要点。

- 多动症是一种真实存在的疾病，可以影响 2% ~ 5% 的儿童。
- 多动症的概念很有争议，但在 21 世纪初，是媒体弄混了这一概念，而不是值得信赖的专业人士。
- 媒体把某些破坏性举动或犯罪行为作为多动症的典型表现，这歪曲了事实。多动症本身并不会造成儿童某些恶意的反社会倾向，而是严重对立违抗性障碍或品行障碍造成的。这些症状可能与多动症有

关，但并非是多动症真实表现的一部分。

- 多动症是一种起源于大脑的生物学疾病，由正常大脑中的微小差异引发（轻微的大脑机能障碍）。

- 人们认为多动症机能障碍由大脑中的神经递质、去甲肾上腺素及多巴胺失衡导致。这种失衡大多出现在大脑负责自我监测及阻止不明智行为的部位（额叶及脑沟，即基底神经节回路和小脑）。

- 现在，科研人员通过使用最新的大脑扫描技术——正电子发射断层扫描（PET）及容积与磁共振成像（MRI）等技术，标明这些机能障碍的区域。

- 多动症有两种表现方式：一种是冲动、缺乏自我激励的行为（被称作异常活跃—冲动行为），另一种是在注意力、短期记忆和学习（注意力涣散—学习障碍）等方面出现的障碍。儿童可能会孤立地出现上述一种问题，但大多数多动症患者会同时出现两方面的问题。

- 人们正在查找多动症的遗传标志物。

- 并非只有多动症患者才有这些行为和学习上的问题。正常人也有可能出现此类问题，但是程度要轻得多。达到多动症诊断标准的儿童与其他同等发育水平和抚养标准的儿童差距很大。

- 正常但难相处的孩子与多动症孩子，表面上没有明显差别。要确诊多动症，必须确认孩子出现 9 种不寻常行为中的 6 种（参见附录 1：多动症的诊断标准《精神疾病统计诊断手册（第 4 版）》）。出现四五种不寻常行为的儿童可能并不符合标准，即使他们很难管教。

- 环境因素并不会导致儿童出现多动症，但确实会影响多动症的严重程度和诊断结果。出现 6 种不寻常举止的儿童，如果遇到一位罕见的杰出老师和圣人般的母亲，可能就无须接受治疗。拥有 9 种不寻常行为中 5 种的儿童，严格来讲达不到确诊的标准，但如果孩子在家

中或学校里缺乏管教，也可以开展治疗。

- 限制饮食不再是影响多动症的重要因素。少数儿童对某些人造或天然的食品化学成分表现反常。这也有可能出现在那些没有多动症的儿童身上。对食物不耐受并不会引发多动症，但偶尔会加重病情。

- 多动症是一种遗传性非常强的疾病。大多数多动症患儿的近亲（通常是男性）都有同样的困扰。通常与多动症有关的发育性诵读困难（阅读障碍）也是一种遗传性非常强的疾病。

- 多动症多为“男孩”问题。男孩患病的可能性比女孩高 6 倍。有人认为，在社区中这一比例实际为 3:1。许多女孩仍然未能确诊，因为从性格上来讲，她们带来的破坏更少，也比男性患儿更安静。她们也许不会因为不良行为被送去治疗，但仍然可能在学校考试不及格。

- 多动症是一种长期疾病，会影响到儿童整个在校期间的学习和举止。大约有 60% ~ 70% 患儿的部分多动症症状会一直伴随他们到成年。随着年龄的增长，多动症的表现通常从停不下来的冲动行为转向漫不经心、无法维持工作效率、短期记忆变差，学习能力下降。这些症状给青年和成年多动症患者带来许多麻烦。随着儿童的成长，多动症仍然存在，但特征却在改变。如今，在成人多动症的治疗上取得的成果令人振奋。

- 人们认为，多动症的发病率在大多数国家和种族之间大体相同。发病率的地区差异取决于医生的专业水平。

- 少数家长从孩子一出生，甚至还在妈妈肚子里时，就知道他与众不同。约有半数家长声称，孩子从迈出第一步开始，就“停不下来，事事让人操心”。

- 有些学龄前儿童被错误地贴上了“过度活跃”的标签。事实上，他们除了正常的“忙活”，并且缺乏同龄儿童应有的常识之外，并没有

别的问题。

- 有的家长在孩子两岁半到三岁的时候首次怀疑他患有多动症。但是，由于学龄前生活较为悠闲、缺少挑战，大多数孩子直到小学一年级或二年级之前一直表现不错。

- 少数 2 ~ 4 岁的儿童会前去就诊。这个年龄段的儿童需要加以干预的行为包括容易焦虑、情绪突然失控、攻击其他儿童，以及被学校处分等（参见第 18 章：5 岁以下儿童的多动症）。

- 当多动症给孩子带来困扰的时候，家长必须认真对待。当发现 3 岁大的儿童难以管教时，家长会失去信心或采取过多的惩罚措施。暴力及恶语相向的教育方式会埋下隐患，导致家庭关系无法挽回。如果一个难以管教的孩子能在早期得到家长的接纳、教育和支持，将大幅减少逆反行为和其他负面后果。

- 多动症儿童的老师告诉我们，在学校，这种孩子容易分心、调皮捣蛋，需要一对一的监督才能完成任务。当聪明的孩子行为不佳、学业落后时，老师们都为此困惑不已。

- 患多动症的孩子容易误解社交信号，很容易在运动场上遇到大麻烦，因为他们会对别人的捉弄反应过激。有时老师会把多动症患儿说成“所有人都认识，但没人喜欢的孩子”。这会严重伤害孩子的自尊。

- 大约一半的多动症儿童还有某些学习障碍的困扰，比如诵读困难、语言障碍或数学较差等。这并不是由多动症引起的，却是和多动症相关的共病。治疗多动症并不能改善特殊的学习障碍，但会让孩子更容易接受治疗性教学方式。

- 在学校里，多动症的两个组成部分（异常活跃—冲动行为及注意力涣散—学习障碍）会以不同的方式呈现。异常活跃—冲动行为、

约束较差会导致孩子匆忙赶作业，在课间休息之后难以迅速安静下来，敲桌子，坐立不安，在课堂上大声说话，交作业之前不检查。注意力涣散的问题会影响行为组织能力、倾听能力、持久的学习状态、受干扰程度及短期记忆力。

- 短期记忆力差令儿童很难记住家庭作业。头天晚上记住的知识，到了第二天考试时就忘了。学习乘法表尤其困难。记忆力问题会导致阅读理解水平差，因为患有多动症的儿童在读到一段文字结尾时会忘记开头说的是什么。

- 大多数多动症患儿会同时出现异常活跃—冲动行为与注意力涣散—学习障碍的问题。现在，确诊为多动症的儿童多得令人吃惊，主要症状是漫不经心（大多表现为学习上的问题）。这一群体的极端例子是，多动症患儿单纯的漫不经心，特点是安静、空想、动作缓慢、缺乏计划且学习成绩不理想。在大约 10 岁之前，这类孩子不会得到确诊。而到 10 岁左右，自我激励开始对学业发挥更重要的作用时才会表现出来。他们没有什么行为问题，只是与世隔绝般地安静坐在那里。

- 异常活跃不会带来麻烦。对这些异常活跃—冲动的儿童来说，困难之处在于对冲动缺乏控制，并不是行为本身让他们难以管教。

- 多动症患儿容易被学校里的“小霸王”盯上，因为他们对辱骂和嘲弄反应过激。尽管他们不是首先挑起事端的人，却常因为打架而受到责备。

- 不能有效控制冲动，让多动症儿童无论是在身体还是语言上都更容易出事。他们四处奔跑、跌倒、做出愚蠢的举动，因为自己不合时宜的言论使别人遭殃。多动症患儿一天到晚不停地唠叨，提出要求，这种无休止的压力导致家长的精神高度紧张。

- 大多数多动症患儿的社交和情感成熟度相当于年龄是他们 2/3

的儿童。他们常出现的问题包括：缺乏情感理解能力、独立性及常识。

- 专职医师认为，养育不力是导致儿童发展不良行为的原因。而对多动症儿童来说，则是有问题的儿童令有能力的好家长力不从心。

- 人们通常认为，在管教多动症患者方面，父亲要比母亲更得心应手。其实父亲并不是更好的家长，只不过他们嗓门更大，更不容易被支配，还因为他们很少待在家里。

- 多动症是一种高度遗传性疾病。当家长有一方患病时，在管教患有多动症的子女时就不太可能保持平和，方式也欠考量。由于维护家庭关系稳定的主要是母亲，所以如果罹患多动症的是父亲，管教多动症的孩子可能会更容易。

- 对多动症的治疗包括行为建议、在学校提供帮助及使用刺激性药物。

- 患有多动症的儿童会未经思考就采取行动，常要求更多奖励。这就使得运用在其他儿童身上非常有效的行为技巧，对于多动症孩子的效果大打折扣。由于看似没有什么有效措施，家长经常退而诉诸纪律，而人们又错误地认为这是导致孩子难以管教的原因而责备家长。

- 任何专家推荐标准行为疗程或建议家长学习有效管教技巧，都说明他很可能在多动症治疗领域没有经验。

- 刺激性药物治疗是多动症治疗的核心。在北美开展的一项大型多个医学中心研究项目研究了针对多动症的各种药物、教育和心理治疗的优势。研究表明，在没有先期采用药物治疗的前提下，大多数其他治疗方式相对没有成效。对 579 名不同多动症类型的孩子来说，精心计划的药物治疗比行为管理和常规社区帮助更有效。刺激性药物可以帮助孩子集中注意力，改善听课效果，接受管教。要教育孩子，你必须首先与他们沟通。

■ 媒体和被误导的专家经常误解了刺激性药物治疗的好处。正确使用刺激性药物既安全又没有副作用。毫无疑问，现有的治疗多动症的最佳单一疗法就是刺激性药物治疗。

■ 刺激性药物利他林和右旋安非他明被投入使用已经有 40 多年了。最新的数据表明，超过 155 项对照实验证实了这些药物的好处和安全性。某一种刺激性药物可以在短期内帮助 80% ~ 90% 有显著多动症症状的儿童，预期的长期好处还有待验证。

■ 刺激性药物治疗可以使用类似安非他明的药物，这并不会导致多动症患者滥用药物或上瘾。药物治疗可把注意力涣散的儿童带回现实，让他们保持全神贯注。他们不会对药物上瘾的。

■ 人们经常会以比刺激性药物更安全但同样有效为由，推荐多动症患者采用自然疗法。这些疗法没有接受过治疗所需的科学测试和安全检查。采用自然疗法不一定是安全的：鸦片、洋地黄、迷幻蘑菇及烟草都是天然物质。

■ 只有在向家长全面介绍情况、让家长充分知情的情况下，才能对孩子实施药物治疗。如果家长对疗效或副作用有任何担心和疑惑，必须立即停止药物治疗，与开处方的医生沟通。这一过程应由家长主导，而不是医生。

■ 任何疗法的疗效都应与其潜在风险作比较。药物治疗的批评者指出，药品包装上用不明显的小字说明了药物副作用，却没有提及不进行治疗的重大风险。每年都有多动症患者们在事故中无受受伤或丧生。还有数不清的家庭因为患儿未接受治疗而导致家庭关系破裂，造成的伤害可能永远无法平复。

■ 对立违抗性障碍（ODD）是一种在 40% ~ 60% 的多动症患者身上出现的共病。多动症患者行为冲动，不假思索，经常在事后后悔。