

心灵瑜伽

无辜的挣扎

[美]爱德华·豪罗威尔 约翰·瑞特 著
张晓玲 张春红 译



Driven

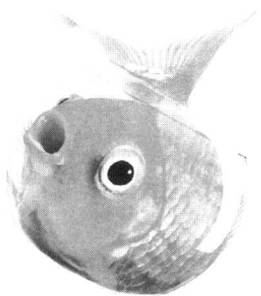
To Distraction

如何应对从儿童到成年时期的注意力失调

浙江教育出版社

无辜的挣扎

Driven



[美] 爱德华·豪罗威尔 约翰·瑞特 著
张晓玲 张春红 译

图书在版编目 (CIP) 数据

无辜的挣扎/(美) 豪罗威尔著; 张晓玲译.—杭州: 浙江教育出版社, 2006.5

(个人发展书系. 心灵瑜伽)

书名原文: Driven To Distraction: Recognizing and Coping with Attention Deficit Disorder from Childhood Throug

ISBN 7-5338-6363-1

I. 无... II. ①豪...②张... III. 心理保健—普及读物 IV. R161-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 034910 号

著作权合同登记号 浙图字11-2004-104号

Driver to Distraction

Simplified Chinese Translation Copyright© 2006 by

Zhejiang Education Publishing House

Published by arrangement with Big Apple-Mori Agency, Inc.

ALL RIGHTS RESERVED

无辜的挣扎

出版发行 浙江教育出版社

(杭州市天目山路 40 号 邮编 310013)

著 者 [美] 爱德华·豪罗威尔 约翰·瑞特

译 者 张晓玲 张春红

责任编辑 王晴波

装帧设计 王 坚

责任印务 温劲风

责任校对 戴正泉

激光照排 杭州兴邦电子印务有限公司

印 刷 杭州富春印务有限公司

开 本 880×1230 1/32

印 张 8.5

字 数 200 000

版 次 2006 年 5 月第 1 版

印 次 2006 年 5 月第 1 次

书 号 ISBN 7-5338-6363-1/R·8

定 价 20.00 元

联系电话 0571-85170300 转 80928

E-mail: zjjy@zjcb.com 网址: www.zjeph.com

版权所有 翻印必究

注意力失调(Attention Deficit Disorder, ADD),是一种缘于神经系统的疾病。它并非一种羞于启齿的疾病,而是普通得像近视一样。只不过这种近视不在我们的眼睛里,而在我们的思维中。实际上,儿童中的多动症行为就是这种疾病的最初描述。现在我们知道,这种疾病不仅仅表现为多动症行为,它也不仅仅发生在儿童身上,成年人也可能患有注意力失调。其主要症状包括:易受外界干扰,易冲动,说话做事欠考虑,对于挫折和单调生活缺乏容忍性,对于高负荷强刺激情有独钟。

对 ADD 的治疗包括:

- 诊断
- 教育
- 规范
- 心理疗法和辅导疗法
- 药物治疗





我们把此书献给与我们共同分享人类伟大的心灵、独立的思索、拳拳的爱心以及真诚的合作的 7 位老师，7 位精神病心理医生。

他们教给我们如何用心倾听，如何用眼观察。

Doris Menzer Benaron, Jules Bemporad, William Beuscher, Thomas Gutheil, Leston Havens, Allan Hobson, 以及 Irvin Taube 在精神病领域的贡献，并非这本小小的书所能传达。他们在波士顿的马萨诸塞精神病康复中心任职多年来，以他们“俯首甘为孺子牛”的精神言传身教。他们教导我们时刻以患者为中心，耐心地坐下来，倾听患者。他们教导我们，与患者建立起“一对一”的亲密无间的友情。他们教导我们思患者所思，想患者所想，与患者的喜怒哀乐休戚与共。我们从内心深处诚挚地感谢他们。



目录 Contents

- 前 言 个体体验 /1
- 第 1 章 什么是注意力失调 /6
- 第 2 章 “明天会更好”——儿童ADD患者 /53
- 第 3 章 “剪不断,理还乱”——成年ADD患者 /88
- 第 4 章 与ADD朝夕与共——夫妻中的ADD /129
- 第 5 章 巨大的挣扎——家庭中的ADD /149
- 第 6 章 肢解大象——ADD的分支 /166
- 第 7 章 我怎样知道我是否患有ADD
——走向诊断的步骤 /209
- 第 8 章 你该做什么——对ADD的治疗 /221
- 第 9 章 ADD的研究发展史——ADD的生理基础 /246
- 译后记 /265



前言 个体体验

我患有注意力失调（Attention Deficit Disorder，简称 ADD）。我发现我患有 ADD 那年 31 岁，正值我在波士顿的马萨诸塞精神病康复中心接受儿童精神病学培训的尾声。记得那是波士顿一个潮湿的夏季，当我的神经精神病学教授在一系列早课上开始描述 ADD 的症状时，我经历了一生中少有的一次恍然大悟的感觉。

“有一些儿童，”我的教授侃侃而谈，“患有注意力失调。通常他们聪慧绝伦，却难以长时间地专注于任何事情。他们洋溢着旺盛的精力却缺乏持之以恒的毅力。他们行事冲动，口无遮拦，对于外界的任何干扰几乎没有丝毫抵御能力。”

原来对于我的问题所在，这里有一个名字！我如释重负且情不自禁地想道。终于有一个术语、一个诊断、一个实实在在的医学“名分”，可以让我获得解脱，多年来我一直认为自己比别人蠢。

随着讲座的深入，我如饥似渴地读完了几乎所有与 ADD 有关的文献。我不仅意识到我本人患有 ADD，而且识别出我家族中其他几个成员的行为方式中也留有这种症状的痕迹。这使事情进一步明朗化——ADD 受遗传基因影响。后来，我聆听了 ADD 领



域的开拓性人物保罗·文德博士 (Dr. Paul Wender) 的演讲。不久我又读了他的有关 ADD 的学术著作。我感到了一种巨石卸肩般的轻松。原来我并不是在校读书期间被人称呼的“白日梦患者”、“懒人”、“差等生”、“火星人”，也并没有那些所谓的导致我心浮气躁且行动至上的被压抑的无意识冲突。

我的问题是，我患有一种遗传性的神经性病症，这种病症的主要特点是：易注意力分散，对于挫折和单调生活缺乏容忍性，说话做事欠考虑、易冲动，对于高负荷强刺激情有独钟。最重要的是，我知道了这里有一个名字可以描述我常常感受到的这种过度的能量泛滥状态——这是一种强烈的来自心灵深处的感受，这种感受以一种强大且令人无力抵抗的方式充斥着我的大部分清醒时间。

终于有了一个术语可以解释那些痴语——那些我无缘无故脱口而出的痴语；那些我感受到的愤怒——那些当我在上学期期间未能很快掌握一个知识点而把铅笔折断并扔满整个房间时的愤怒；那些尝试——7 次尝试去读一本小说的某一页；那些心不在焉——我的妻子告诉我的在我们亲密谈话中我常常表现出来的心不在焉；那些时刻——忘记了手边正要做的事而转向一些八字还没一撇的新点子，或者绞尽脑汁去苦想那些被我忘记的事；那些对于嗜好的追求——不管是出于喜爱，还是出于需要，只要是能够强烈刺激和吸引我的新项目、新点子的穷追不舍，而不管我正在为一个患有妄想症且具有暴力倾向的人做心理治疗，或是在为某场赛事下一个至关重要的赌注。终于，这里有一个名字可以解释另一个我的所作所为——我所表现出来的喜怒无常和神经过敏。现在有了这个根植于我神经生理系统内部的术语，我开始渐渐以一种宽容的方式理解了曾使我如此沮丧而恐慌的另

一个我。

我并不太喜欢“注意力失调”这个术语，尽管它毫无疑问比它的前任——“轻微脑部功能失常”——进步许多。从技术角度讲，现在通用的诊断标签是“注意力缺陷及多动病症”。这一名称把多动症状融入诊断。但“注意力缺陷及多动病症”这一名称也不十分准确，原因如下。首先，这种病症的症状并非表现为没有注意力，而是表现为注意力的非持续性——大部分 ADD 患者有时能够做到短时间内精力超强集中。其次，在这种病症中，多动症可能存在也可能不存在。其实，一些患有 ADD 的儿童和成年人整日处于“梦幻”状态而显得异常安静。再者，“多动症”这个词的含义相当含混，一些古板的评估者只是简单地在一些顽皮个体的身上标上“多动”的标签，结果导致对一个正常行为的误诊。最后，“病症”这一术语把患者的症状完全归结于它本不完全属于的病理学的名下。尽管 ADD 能产生一系列问题，但拥有 ADD 的患者同时也“享有”无数的优点，这些优点正是本书将要强调的重点，比如充盈的精力、敏锐的直觉力、丰富的创造性和洋溢的热情。但不幸的是，这些优点往往被“病症”的标签完全遮盖。这是不公平的。ADD 并没有阻止我成为一名医生，同时，它也不会阻止其他众多 ADD 患者在各个不同领域取得闻名遐迩的成功。

尽管“注意力缺陷及多动病症”是被美国精神病协会(American Psychiatric Association)的官方杂志《精神病诊断与统计手册》(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)所认定的官方术语，但在本书中我将使用“注意力失调”(ADD)这一术语，因为它更加明确地把拥有多动症状或者能量过剩的患者以及那些不拥有多动症状或者能量过剩的患者都包含在内。

自从我在 10 年前那个潮湿的夏季第一次听说这个新奇的病症之后，我开始治疗儿童与成年 ADD 患者并专注于这一领域的研究。直到现在，我仍然从我的病人和他们的家人、老师以及朋友们那里学习有关 ADD 的各种知识。通过广泛地与各年龄段的 ADD 患者以及他们周围的人——老师、爱人和朋友——的接触，再加上我个人的自我检验和反思，我渐渐培养了一种与 ADD 患者的默契，这种默契并不仅仅是基于对患者的诊断，也是基于一种对患者生活方式的理解。

我越来越清楚地意识到，尽管难以对 ADD 下一个准确的定义，尽管它几乎不可能发生在单一的真空环境中，换言之，它总是伴随着其他问题而来，例如学习失能或者自尊心低下，但就 ADD 本身来说，它拥有与其他病症截然不同的症状，且需要良好的诊断与治疗。否则，成千上万的儿童与成年 ADD 患者将处于终生被误解的窘境，沦于无辜的痛苦挣扎中，甚至自暴自弃。

除了专注于 ADD 的治疗外，我仍旧保持着儿童与成年人精神病家庭医生的角色。这一角色使我在行医过程中能广泛地接触到各种各样困扰人类的疾病。同时，儿童与成年人精神病家庭医生的职业也有助于我保持一种平衡的观点，这就是为什么我并不认为儿童 ADD 仅仅是学龄儿童在校期间的问题，也并不认为成年 ADD 仅仅是成年人在工作中饱受挫折的“后遗症”。还有，尽管普及有关 ADD 的知识势在必行，但避免 ADD 成为一种“治疗时尚”的重要性不亚于对 ADD 知识的普及。

尽管《无辜的挣扎》一书是由我一人独立完成的，但其中一些思想来自于我的合作者约翰·瑞特博士（Dr. John Rately）。1979 年，当我开始接受成年精神病学培训时，约翰是主任医生。那

时，他像老师一样激发了我的灵感。后来在多年的交往中，我们成为亲密的朋友。他最初的研究兴趣在于治疗成年人中的行为失控，后来转移到治疗成年 ADD 患者。约翰不仅成为这一领域的专家，而且他本人就是一个 ADD 患者。

本书的合作，产生于我和约翰每星期打两次网球的闲谈中。在一边打网球一边谈天的过程中，我们发现，当看到 ADD 患者好转时，我们都是那么兴奋。在这些病人中，许多人曾被误诊为其他病症。当他们被确诊为 ADD 并得到恰当治疗后，效果是异常显著的。

“应该让更多的人了解 ADD。”去年冬天，在一场特别激烈的比赛之后，约翰对我说。

“很久以来，我一直想写一本关于这方面的书，”我应和道，“你认为我们能够一鼓作气完成它吗？”

“值得一试。”约翰说。回去后，我们就拟定写作计划，设定截稿日期，并且制定对于 ADD 患者来说生死攸关的“外在规范”来约束彼此。最后，我们完成了这本书的写作。这是一本由两个患有 ADD 的精神病医生合作而成的有关 ADD 的书。我们写此书的目的是希望成千上万的 ADD 患者能够得到他们所需要的帮助，过上他们所向往的生活。

在解释 ADD 时，本书主要依赖于源于生活的真实故事。其中一些故事是把几个故事有机地加以归纳重整，另一些故事则直接取材于病人的亲身经历，还有一些故事来自为写此书而进行的实地采访。无论出于何种途径，本书中所涉及的人都采用匿名的方式。

我们衷心地感谢所有自愿提供个人经历的人们。

第 1 章

什么是注意力失调

一旦你理解了 ADD 的症状是什么，你便会发现它其实非常普遍。比如一些你曾认为生活杂乱无章、暴躁、多动，或虽有创造性却情绪不稳定的人，一些你认为如果能“在状态”本可以做得更好的人，一些在学校或者职业生涯中四处冲撞却四处碰壁的人，一些已处人生顶峰却仍旧感到被驱使、仍旧感到生活缺乏目标的人……这些人可能患有注意力失调(ADD)。你甚至可能会在你自己的行为中辨别出部分 ADD 的症状。正因为 ADD 的许多症状对我们所有人来说是如此的司空见惯，所以 ADD 这一术语需要具有特定含义，而不仅仅是一个既能描述我们复杂生活方式又听起来颇具科学味道的标签。我们需要仔细地定义 ADD 的症状。而理解什么是 ADD 以及什么不是 ADD 的最好方法，是看一看它如何影响 ADD 患者的生活。

在下面的几个病例，以及陆续出现在本书中的众多其他病例的阐述中，你可以亲历 ADD 患者所面临的无辜的挣扎——那些试图冲破不正确诊断和不公正评判的挣扎。随着这些故事的逐渐展开，一个有关 ADD 的定义跃然纸上。



案例一 吉姆

已是深夜 11 点钟了，吉姆·菲内根站起身，在书房内烦躁地踱来踱去。吉姆发现，这几乎成为他每晚的“家常便饭”：孤身一人，烦躁踱步，试图加班加点做完所有早该完成的事。即将进入中年，吉姆感到日益绝望。他环顾四周，眼睛所到之处凌乱不堪。整个房间就像一位疯狂购物的女人的购物车上的所有物品被倾倒而出的场面：书本、纸张、不成对的袜子，满是灰尘的信件，几支抽了一半的摩尔烟——其他被抽尽的烟头横七竖八地躺在各处，倒是有点儿像散落在他头脑中的支离破碎的思绪。

吉姆抬头看了看被大头针固定在写字台上方的“将要做的事情”一览表。上面共有 17 件事情，最后一件被用黑色墨水圈了不知几次，并且旁边有惊叹号注明：“重组提案星期二上交，3 月 19 日!!!”今天已是星期一，3 月 18 日。对于那个提案，吉姆还没有动笔。吉姆思考这一提案已有几星期了，那时，他告诉他的老板，他有一个计划可以提高办公室的工作效率以及职员们的工作面貌。老板对此很感兴趣并提议他写成一个书面报告，然后看一看它的可行性。老板还特意加了这样一句评语，希望吉姆这一次能有足够的毅力真正完成这件事。

吉姆知道他要说什么。几个月来，他知道他一直想说什么。办公室需要一个新的计算机网络系统；前台工作人员需要有足够的当场决定事情的权力，这样其他人的时间就不会被浪费在不必要的会议中。如此一来，办公室的工作效率一定会提高，职员们的工作面貌一定会改善。这些思想简单明了，显而易见。其实，所有的想法都已被详细地记录在“万国旗”般点缀在房间各

处的碎纸片上。

但吉姆所能做的只是不停地踱步。从哪儿开始呢？他自言自语道。如果提案看起来不够好，老板会认为我愚蠢，我也许会被解雇。还有什么新招呢？为什么这些措施就会与众不同呢？主意很好，但却没有付诸行动。这就是我，可怜的老吉姆呀。吉姆一脚踢倒了垃圾筐，进一步增加了地板上的零乱。OK，吸气，呼气，他努力使自己镇静下来。

吉姆坐在电脑前瞪着屏幕发呆。然后他走到写字台前开始整理一些东西。这时电话铃响了，他冲着电话机吼叫道：“难道你没有看到我正忙得焦头烂额吗？”留言机又响了，他听到了波琳的声音：“吉姆，我要睡觉了。我只是想知道一下你的提案进展如何。预祝明天一切顺利。”吉姆丝毫没有心情拿起电话。

整个晚上吉姆痛苦不堪。一个接着一个的小小干扰几乎使试图抓住手边工作的吉姆功亏一篑。一只猫在屋外叫春。他想起了3天前某个人说过的某句话，百思而不得其解。他需要一支新铅笔，因为手中的这支沉重万分。终于，他写下了以下几个字：“一个关于 Unger 实验室办公重组的提案。”然后脑中又是一片空白。“只不过把你想说的话写下来而已。”一个朋友建议他。OK，把你想说的话写下来。但脑中依旧一片空白。他想起了他打算申请的一个新工作。也许我应该扔下这一切去睡觉。不行，我不能这样做。不管写得多糟，我一定要完成这项提案。

到凌晨4点钟，他已经筋疲力尽，但他并没有放弃。他的脑中出现了几个词。不可思议的是，极端的疲惫反而使吉姆的头脑开了窍，他发现他总算可以简洁而有效地解释他的观点。6点钟的时候，他终于躺在了床上，希望能在9点钟与老板的会面前稍微睡一会儿。

糟糕的是已到9点钟了，他还躺在床上，他忘记了在睡觉前设定闹钟。当他惊慌失措地到达办公室时已是中午，从老板的脸色中他读出，无论他的提案多么出色，他在 Unger 的日子结束了。“为什么你不为自己找一个有更多自由度的地方呢？”老板婉转地说道，然后对他的提案表示感谢，“你是一个很有思想的人，吉姆。找一个更能适应你风格的地方吧。”

“我不明白的是……”几个星期后，借着酒意，他对波琳说，“我知道我可以做得远比每隔6个月就被解雇好得多。但每次都是重蹈覆辙。主意不错，却没有付诸实施，甚至在高中时也不例外。你相信吗，我的一个老师，她是那种非常和蔼的人，她告诉我，我是班里智商最高的学生，但她实在不明白，为什么我这么难以挖掘出我的潜力。”

“你知道更不公平的是什么呢？”波琳转动着夹在大拇指与食指之间盛有马蒂尼的玻璃杯颈，说道：“他们吸取了你提案中的思想并应用了它们。工作环境获得了巨大的改善，公司兴旺，人人高兴。那些点子是你的，吉姆，但你却被解雇了。这是不公平的。”

“我不知道我的问题在哪里，”吉姆说，“我不知道该怎么办才好。”

吉姆患有注意力失调（ADD）。当他来到我的诊所求助时已是32岁。由于患有的一种潜在的基于神经系统的疾病（这种疾病使他难以专心致志、持之以恒、有始有终地做事），吉姆生活在一种长期缺乏成就感，且永远落在自己的目标后面——无论是职业生涯还是与女友的关系——的状态中。

ADD 是一种神经系统疾病，它的典型症状包括：情绪冲动、

注意力分散，以及多动症或者能量过剩。现在，大约有 1500 万美国人患有此病，但大部分患者并不知道他们患有此病。这种疾病的发生不分儿童和成年人、男性和女性，也不受种族、社会经济阶层、受教育程度以及智力程度的影响。ADD 曾经被认为只是属于儿童阶段的疾病，当他们成长为青少年时，这种病会自然而然地痊愈。然而我们现在知道，只有大约三分之一的 ADD 患者痊愈，三分之二的患者一生受它煎熬。ADD 不是一种学习失能，或者语言学习障碍，或者读写失能，而且它也并不总是产生于低智商群体中。实际上，许多 ADD 患者聪明绝伦，只不过他们的聪明才智被内在的障碍羁绊住了。打开这个纠缠的结，迈上正规的生活轨道，也许需要患者付出超出他们承受能力的耐心和毅力。

ADD 症状源于何处？ADD 患者与正常人的行为方式有什么不同？什么是易冲动性？什么是注意力分散？多少能量属于能量过剩？对于这些问题的探索将贯穿全书，而且主要通过像吉姆这样活生生的个案来进行。如果仔细思考一下这些症状，难道不是我们所有的人都可以从自己身上看出或多或少的迹象吗？然而，诊断 ADD 的基点并不在于是否存在这些症状，而在于这些已存在症状的严重性、持续性，以及它们对患者日常生活的影响程度。

当吉姆前来咨询时，他已经黔驴技穷了。他走进我的办公室，坐在我对面的舒适的座椅上，开始不停地用手指在卷曲的头发间拢来拢去。他俯身向前，目光在我和地板之间游移。“我不知道从何说起，我甚至不知道我为什么来这里。”他一边说一边摇头叹息，好像在对自己说：“不，到这里来也于事无补。”