

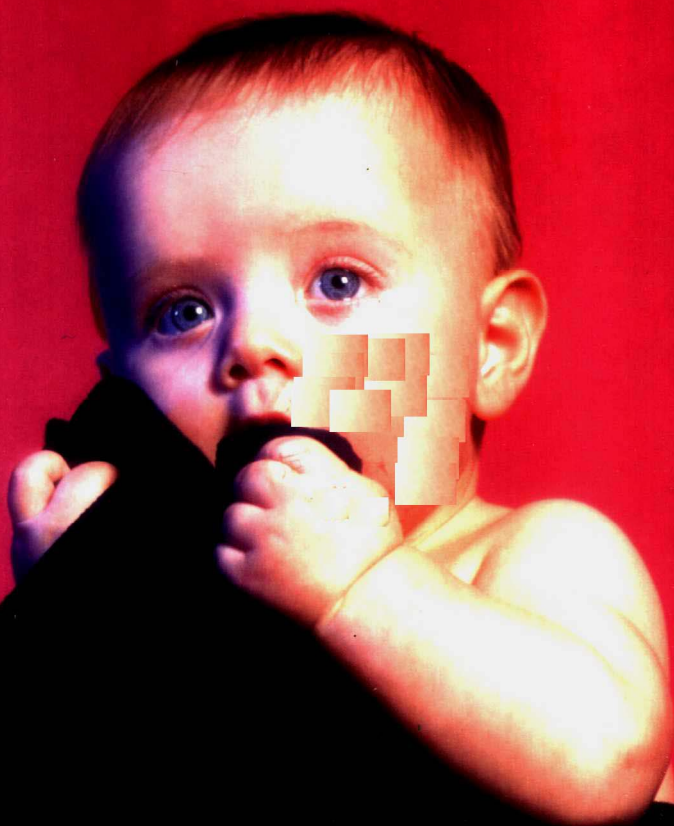
● 新手父母 09

多动儿养育完全指南

The ADHD Parenting Handbook

克琳·亚历山大—罗伯兹◎著

徐军田 姚少慧◎译



针对 ADHD 的不一致性、多变性，提出治疗模式转换及多学科参与的治疗策略，并倾向于全方位、多变的治疗方式，对 ADHD 患儿从药物到心理、生理、教育方方面面下功夫进行有效的治疗。

汕头大学出版社

● 新手父母 09

多动儿养育完全指南

The ADHD Parenting Handbook

克琳·亚历山大—罗伯兹◎著

徐军田 姚少慧◎译

汕头大学出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

多动儿养育完全指南 / (美) 克琳·亚历山大 - 罗伯兹著; 徐军田、姚少慧译
—汕头: 汕头大学出版社, 2003.11

书名原文: The ADHD Parenting Handbook

ISBN 7 - 81036 - 650 - 5

I 多... II. ①罗...②徐...③姚... III. 小儿疾病—多动症—养育—指南 IV. R748.62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 077000 号

The ADHD Parenting Handbook

Published by agreement with the Rowman & Littlefield Publishing Group through the
Chinese Connection Agency, a division of The Yao Enterprises, LLC.

© copy; Chinese simplified characters language edition, Shantou University Press 2003

All Rights Reserved.

多动儿养育完全指南

作 者: 克琳·亚历山大 - 罗伯兹 (Colleen Alexander-Roberts)

译 者: 徐军田 姚少慧

责任编辑: 胡开祥 郭丽冰 吕志峰

封面设计: 郭 炜

责任技编: 姚健燕

出版发行: 汕头大学出版社

广东省汕头市汕头大学内 邮 编: 515063

电 话: 0754-2903126 0754-2904596

印 刷: 广州市大一印刷有限公司

邮购通讯: 广州市天河北路 177 号祥龙花园祥龙阁 2205 室

电 话: 020-85250482 邮 编: 510075

开 本: 890×1168 1/16 印 张: 16.25

字 数: 233 千字

版 次: 2003 年 11 月第 1 版

印 次: 2003 年 11 月第 1 次印刷

印 数: 6000 册

定 价: 28.00 元

ISBN 7-81036 - 650 - 5/R·65

版权所有, 翻版必究

如发现印装质量问题, 请与承印厂联系退换

目 录

前言	3
致谢	9
绪论	13
第一章 你需要知道的知识	17
第二章 ADHD 患儿的症状	27
第三章 不同年龄的 ADHD 模式	41
第四章 倘若你的孩子患有 ADHD	61
第五章 使你疯狂的一些问题	79
第六章 防止错误行为的方法	143
第七章 与老师和学校合作	159
第八章 青春期的 ADHD 患儿	221
第九章 ADHD 患儿对家庭的影响	243
编后记	261

前言

对于思想的彷徨和迷惘，我很高兴去寻找一种合适并且行之有效的治疗方案。

约翰·洛克，1762 年

养育孩子是一项有回报的工作，然而没有一个孩子是十全十美的，因此这也是一项极其困难和富于挑战性的工作。如果一个儿童表现出冲动（未及思考便行动）、好动和多话，并且注意力不集中、永不满足（很难使他得到满足）、对自己的行为缺乏反省、或者烦躁不安，这种挑战性会变得更大。这些症状综合起来就是现在医学上称之为“注意力缺陷多动综合症”（ADHD）。这种病在少儿群体中的发病率为 5%~10%。坎贝尔和别的研究者通过研究发现这些症状甚至在儿童 3 岁以前就可以诊断出。然而有一些儿童没有多动、易冲动这些典型的症状，只是更多地表现为注意力不集中，这种病症只有到了小学后期甚至中学时期才能够被发现。早在 1845 年，一个叫霍夫曼的德国外科医生就最先描述了这种病症。我们过去对这种病症的命名，如多动综合症、脑损伤多动症、小脑机能障碍症等等，均反映了我们在特定时期对它的理解水平。

尽管导致 ADHD 的原因可能是多方面的，但科学家一致认为其基本原因在于脑前叶及其周围区域机能障碍的调节机制有问题。在 1990 年出版的经典著作中，柴门肯和他的助手对具有这种多动症状的家庭进行了研究，结果表明：（1）遗传对这种症状的影响较大；

(2) 在脑新陈代谢中这种生物学上的显著差异甚至能够持续到成年时期。还有一些科学家已经证明注意力缺陷与脑部受到有害影响有关。如在婴儿出生前,母亲吸毒、抽烟、酗酒;或在婴儿出生后,其患上脑膜炎或者因恶性肿瘤化疗使中枢神经系统受到损伤。

我们更进一步认识到注意力缺陷并不完全是因为情绪的问题或仅仅是因为条件反射。我们也发现这种病症并没有统一的标准。例如,在脑血流速度计量的研究中发现,患者对不同的药物有不同的反应,并且在脑电图的研究中也发现不同症状有其不同的模式。尽管这些仍然是实验技术,但在病人中还是可以发现一些显著的差异。因此,我们与它去寻找一种统一的 ADHD 病症的标准,倒不如去关注各种类型的注意力缺陷问题。

患有 ADHD 的儿童表现出众多的综合症状,并且这些症状不断地发生变化。我们可以说这种不一致性可能就是 ADHD 的特性。因此,许多治疗模式(如医学治疗、行为控制、语言培训、社会技能训练等等)在任何时间都应该及时调整以适应个体的需求,因此患儿的父母和专家不能够仅仅应用一种手段,并且期望这种手段能够解决所有的问题。成功的治疗很大程度上在于找到这种病症中的共同因素——智力低下、心情沮丧、语言障碍、行为错乱、敌对情绪、家庭压力等等。这些因素必须被确定,并且以此为根据对病人制定全面的治疗方案。因此,患有 ADHD 儿童的父母应该求助于多门学科领域的专家(如儿科医师、教育家、心理学家、语言病理学家等等)。最好的情况是一个由多门学科专家组成的小组为这个家庭进行服务,并且能够在同一个层次上进行沟通,而不必涉及一些可能引起争论和偏见的问题。

我们在这里应当指出导致这种病症的一些症状,如果在成年时期表现出来,我们可能把他们作为好的特性。如冲动可能被认为是果断;注意力不集中被认为是富有创造力或者思维活跃;不满足则被认

为是有雄心。在儿童的启蒙时期，我向患者的父母重点强调了这些方面。当父母亲在尝试着用肯定的措词来描述他们孩子的性格特征时，他们不仅能够改进自己的观点，而且也影响了一些人，如老师、祖父母、教练等，使他们也用积极的方式来对待孩子们。

精神刺激的药物治疗对于注意缺陷仍然是最有效的治疗方法。它们看起来是通过非特定地唤醒显然“不充分运作”的中枢神经系统来工作的。当我们的睡眠被剥夺，我们会变得烦躁、不安、易疲劳和容易冲动。当中枢神经系统被完全唤醒后，这些症状就消失了。当我们服用一些刺激性药物，例如利他林（一种中枢兴奋剂），也能够达到同样的效果。这是因为这些药物能够通过唤醒我们的中枢神经系统，然后消除自身运作的机体需求来提高我们的注意力（因此烦躁或疲劳减弱）。这种对于注意力的积极影响甚至在正常的个体中也能够表现出来。当在药物治疗前和药物治疗后分别对正常个体进行标准化的认知测试，服药后的得分要高一些。然而，正如克琳·亚历山大 - 罗伯兹所指出的那样，刺激性药物治疗仅仅能够减轻这些症状，而不能“完全治愈”，也不可能对它们产生长期的效果。它们的作用仅仅是用来提高一种通过集中精神来完成任务的能力。另外，刺激性药物的化学功效并不一致，不同种药物（利他林、中枢神经刺激剂）在大脑中切合不同的化学水平，因此一种药物可能对这些症状有疗效，而另一种却没有；同样的，一种药物可能产生副作用，而另一种却不会。

三环抗抑郁剂（盐酸丙咪嗪）在临床上已经被证明是有效的，尤其是对于过于焦虑或喜怒无常的患者，它可以和几种药物配合使用，也可以单独使用，但是在使用过程中不可避免的会产生一些副作用（如心率不齐）。刺激性药物与其他药物配合使用，最近在临床实验中被证明能够改善一些并发症，诸如焦虑、强迫性冲动、过于放肆、痉挛等等。可乐宁（一种降压剂）一类的麻醉药物在一些



特别的病例中是一种行之有效的辅助药物，尤其在成人中可以考虑降低刺激性药物的剂量；然而，这些药物的配合使用，必须要经过有经验的药剂师的指导。这些药物的副作用，比如头疼、胃疼、失眠、肝受损（尤其是服用了苯异妥英）、食欲不振等等常常是暂时的，与此相关的服用剂量需要经过医生指导。在临床实验取得成功之后，应该在可以控制的基础上不实施药物治疗。这时学校的安排应当是合适的，自我调整的策略（比如阅读指导书或者制订长期的计划）应该是符合惯例的。

药物治疗不是唯一的手段，一些患儿的父母和专业人士过分依赖药物的作用。毫无疑问药物治疗对注意力集中问题有很好的疗效，但是它们却不能提高患儿的组织能力、社会技能或者让他们乖乖地听话。这些技能需要直接教给患儿，这就意味着患儿身边的每一个人，尤其是他们的父母，应该付出较大的努力。从长远来看，这些努力是非常值得的。

《多动儿养育完全指南》读起来像关注 ADHD 团体写给大众的信件摘要，在这些支持患有 ADHD 儿童的父母的团体形成以后（如 1987 成立的“ADHD 儿童和成人组织”和 1989 成立的“注意力缺陷联合会”），它们就成为了患儿父母获得帮助的重要资源。这些组织提供了必要的信息和方法，但他们也因为给教育系统带来的剧烈变化而遭到了政治抨击。通过他们的努力，法律（像 1973 年颁布的复兴法第 504 部分）也对那些有注意力缺陷的学生做了包括提供教室、食宿等的规定。虽然注意力缺陷症得到来自患儿父母和老师的广泛关注，但是这些患者仍需要用许多不同的方法把他们挑选出来，真正做到对症下药。

作为一个儿科医生，在过去的 18 年中，我建议患儿家长采用多种行为方法，因为没有一种对所有患者都适用的专门技术或方法。当我读到这本书时，我很高兴听到患儿的父母是如何采用这些

同类方法中的许多种，并根据自身的情况进行改进，且起到一定的作用。我还亲眼目睹作者和她的家人在解决 ADHD 的问题时经历的许多困难时日，我很高兴看到这场战斗能够引起人们更多地关注这些 ADHD 问题。

克琳·亚历山大 - 罗伯兹的书确实受到读者的喜爱。她以诙谐的笔调，加上个人的理解，以及成功运用的经验、失败的教训来描述这些问题。她强调了护理一个有注意力缺陷和行为问题的儿童工作的艰辛，并且指出当患儿的父母认识到他们的护理实践与其理想相差甚远时，他们会感到非常的失望。然而，她也提供了一些非常好的可靠的实用窍门（强调了一些需要解决的问题和如何倾听孩子的心声），这些窍门对每一个患儿的父母都有裨益，无论他们所要解决的问题处在何种阶段。该书鼓励父母支持他们的孩子，激发他们的勇气，并维护他们的自尊。如果我们做父母的不这样做，还有谁会这样做呢？

儿童研究和发展中心主任

布鲁斯 (Bruce A. Pasch, M.D., F.A.A.P.)

致 谢

我非常感谢布鲁斯·帕奇（Bruce A. Pasch, M.D., F.A.A.P）先生的帮助，他审阅和仔细地校订了这份手稿，并且提出了许多建议和技巧。作为专家，他提供了独到的见解，并且在这份手稿上花费了大量的时间，他也非常支持我的计划。他不仅仅是位非常优秀的儿科医师，而且他为 ADHD 患儿和其家庭所做的工作是非常值得赞赏的——他做了许多职责之外的工作。感谢玛丽·思克特（Mary D. Squire, Ph.D）博士审阅手稿。她不仅提出了很多建议，并且与患有 ADHD 的孩子们休戚与共。

我也要感谢我亲爱的朋友朱迪思·吉尔伯特（Judith Gilbert），她提供了许多页面制作的技巧。在这本书中她还提供了一些以自己的家庭生活为背景的素材，同时她对我的这项计划给予了充分的鼓励和信任。我也非常感谢珍妮特·罗宾逊（Janet Robinson, R.N, Ph.D）提供了一些关于护理 ADHD 患者的独到见解，并且为我们提供了在与教育者共同工作中所获得的建议。我也要感谢凯西（Kathy Galbreth），她现在在俄亥俄州托莱多的一所学校任教，她审阅了这份手稿的一部分。多纳尔（Donona Waghorn），“少年儿童残疾者信息中心”信息专家，他阐明了 101~476 号公共法（残疾者教育法和 1973 颁布的康复法中的 504 条款）；玛丽·珍妮（Mary Jane Johnson），ADHD 患者护理网络中心的创建者，感谢她所有的帮助；斯特拉（Stella Francis, Ph, D），俄亥俄州托莱多心理学方法教育研究中心主任；最后感谢成功设计中心的凯瑟琳（Catherine Pidek）。



在写这本书的过程中，我重点参考了 200 多名患儿父母的实践经验，他们提供了一些好的建议和有用的技巧。我衷心感谢这些父母花费许多时间向我们提供了这些技巧。我也要特别的感谢那些有 ADHD 患儿的朋友能够与我共同分享他们的实践经验，尤其是黛布拉（Debra Gary）、加里（Gary）、乔安妮（Jonie Hoffer）、黛安娜（Dianne Gladieux）和一些收养患儿的家庭成员，他们无私地提供了许多建议，并且与我们休戚与共，因此这本书才能得以完成。

我最亲近的朋友和知己——哈里斯（Doreen Harris），她一直呆在我的身边，在我最需要安慰的时候，给予我鼓励和支持，并且对这本书的出版非常关心，我对此深怀感激。也感谢玛丽（Mary I. Garcia）和黛比（Debbie Morgan），她们总是愉悦地帮助我，使这本书能够准时到达编辑的手中。我也要感谢泰勒出版公司的一位特别的编辑——琼斯（Lorena Jones），她在帮助我出版了第一本著作后，又认真地听我讲述了许多关于我孩子的一些幽默的和让人心酸的故事，然后建议我写一本关于 ADHD 方面的著作。谢谢劳娜（Lorena）给了我特别的信任，你比任何人更清楚它对于我的重要意义。

我也非常感谢两个非常有同情心的护士，玛丽（Mary Ann Rendn）和琳达（Linda Hottinger），她们长时间以来给我和孩子很多鼓励和支持；当需要你们的时候，你们总是能够在我们的身边。我还要特别的感谢我儿子的三年级老师简（Jan Samples），因为她，这一年对我儿子来说变得非常特别，并且她主动地去了解 ADHD 方面的知识，这一点是值得赞赏的。

我的丈夫克莱德（Clyde）通过各种方式来支持我的工作，从他去学校接孩子，到给我配置了一台电脑和一张“真正的”书桌（这给了我一个很大的惊喜），再到带领孩子们去做小的旅行；他所做的这些使我能够在周末安心工作。如果没有他的帮助，我是不可能完成这部著作的。感谢我的儿子——克瑞斯多佛（Christopher），他

使我更有耐心、同情心和宽容心。由于我的两个儿子克瑞斯多佛和布莱克（Blake），我在尝试着成为一个称职的、有爱心的母亲，虽然不是十全十美，但我一直在努力着。而且他们还是我创作这本书的灵感的源泉。衷心的感谢海蒂（Heidi Wymer），当我需要她的时候她总是在我的身边，并且帮助我完成了这本书的附录。我也要感谢我的父母乔安妮（Joanne）和斯坦（Stan），他们非常关心这本书，并且一直以来给我支持和关爱。我勇敢的父亲在我的眼中一直是一位英雄，我想说：“有你在身边，我感到非常高兴，非常感谢你为我所做的一切！”

克琳·亚历山大 - 罗伯兹（Colleen Alexander-Roberts）

1994 年 6 月



绪 论

ADHD 是具有以下特征的病症：注意力不集中、易冲动和多动，并且这些症状的程度和其年龄不相称。目前 ADHD 已经是一种非常普遍的病症，它已成为孩子们光顾儿童心理诊所的主要原因。由于其普遍性，它逐渐被认为是值得人们重视的病症，但是许多人并没有严肃的对待它。结果导致患有 ADHD 的孩子和他们的家庭经常被他们的朋友、孩子的老师和他们参加社团活动时的教练所误解，他们认为这些孩子有行为问题，如懒惰、没有责任感和无组织性。同时由于父母不能控制和规范孩子的行为而经常受到社会的责备。社会对 ADHD 的误解和患儿本身的病症使父母在正常的环境下很难养育好他们的孩子。他们要承担很多的义务，如教育好他们的孩子、处理好孩子们的行为、并且鼓励和支持他们、保护自己和其家人免受他人的误解。

尽管有很多不同的观点，但是 ADHD 是肯定存在的，这是被许多患有 ADHD 孩子的父母所证明的。导致 ADHD 产生的原因是多方面的，有生物学上的，还可能是病因学上的，但明显看来这是一种遗传病，虽然可能还有一些别的病因（如婴儿的难产、母亲在怀孕期间服用一些对婴儿有害的药物）。据估计，ADHD 的发病率大约为 3%~5%，一些资料显示会更高。

ADHD 的症状一般可分为三种程度，温和的、一般的和严重的。如果一个孩子表现出的症状不明显，并且这些症状对学校和社会没有很大的影响，我们就可以认为他的这些症状是比较温和的。



相反的，那些对家庭、学校和社会造成很大影响的，我们认为是严重的症状。处于两种程度之间的症状为一般的。

ADHD 症状的三种基本表现形式为疏忽大意、易冲动和多动。每一种形式都具有多面性。因此，注意力问题可以表明他们在警觉性、选择性等方面存在着障碍。易冲动，是指在行为上不受约束，这会在他们对待消极事件的失败、冒险行为的后果和对自己或者别人财产的破坏上表现出来。多动是通过过多的行为和言语表现出来的。

ADHD 症状的表现程度是随地点的不同而不同的，这些地点主要包括孩子常常出现的场所，如家里、学校和公共场所。虽然如此，但是他们在对待较强的刺激的反应能力和对新奇事物的探索能力上差别是很小的。因为冲动是 ADHD 患儿的本性，所以过激的行为对他们来说是非常普遍的。他们与同龄人之间的友谊障碍也是广泛存在的。在家里，你可以看到他们对父母亲的要求和指示是多么不顺从。患有 ADHD 的孩子缺乏自尊，他们经常情绪化的发怒和消沉。许多的 ADHD 患儿在学校里会有学习上的障碍，由于他们不能够集中精力听课，因此他们常常完成不了老师布置的任务，学习成绩也非常的糟糕。

那些与 ADHD 有关的行为特点，经常是 ADHD 患儿和他们的父母或者兄弟姐妹之间冲突的重要原因。观察者们发现父母和他们患有 ADHD 的孩子之间建立好的联系和交流是非常困难的，因为孩子给他们整个的家庭太多的压力和消极影响。

ADHD 对一个家庭里成员的影响已经被一些研究证实。这些研究发现患有 ADHD 孩子的母亲对护理孩子的自信心已经几乎减弱到最低，并且表现得非常沮丧，他们常常自我责备。有 ADHD 患儿的家庭离婚率要远高于正常儿童的家庭。有研究表明有 ADHD 患儿的家庭的离婚率是正常家庭的 3 倍。同样的，那些勉强维持着关系的主要是那些家中有 ADHD 的孩子的家庭。那些有 ADHD 患儿的年