

# The Boy

Who Was Raised As A Dog

## 登天之梯

一个儿童心理咨询师的诊疗笔记

[美] 布鲁斯·D. 佩里 (Bruce D. Perry)

[美] 迈亚·塞拉维茨 (Maia Szalavitz) 著

曾早垒 译



重庆大学出版社

<http://www.cqup.com.cn>

# The Boy

Who Was Raised As A Dog

## 登天之梯

一个儿童心理咨询师的诊疗笔记

[美] 布鲁斯·D. 佩里 (Bruce D. Perry)

[美] 迈亚·塞拉维茨 (Maia Szalavitz) 著

曾早垒 译

重庆大学出版社

The boy who was raised as a dog and other stories from a child psychiatrist's notebook by Bruce Perry, M. D. Ph. D. and Maia Szalavitz

Copyright© 2006 by Bruce D. Perry and Maia Szalavitz

Simplified Chinese Translation Copyright© 2011 by Chongqing University Press

Published By arrangement with Basic Books, a member of Perseus Books Group through Bardon-Chinese Media Agency 博达著作权代理有限公司

All rights reserved

版贸核渝字(2009)第133号

**图书在版编目(CIP)数据**

登天之梯:一个儿童心理咨询师的诊疗笔记/(美)佩里(Perry, B. D.), (美)塞拉维茨(Szalavitz, M.)著;  
曾早垒译. —重庆:重庆大学出版社, 2010. 8

(心理自助系列)

书名原文: The boy who was raised as a dog and other stories from a child psychiatrist's notebook

ISBN 978-7-5624-6169-2

I. ①登… II. ①佩… ②塞… ③曾… III. ①儿童心理学—研究 IV. ①B844.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第103606号

**登天之梯:一个儿童心理咨询师的诊疗笔记**

DengTian Zhi Ti: YiGe ErTong XinLi ZiXunShi De ZhenLiao BiJi

(美)布鲁斯·D.佩里 (美)迈亚·塞拉维茨 著

曾早垒 译

策划编辑:王 斌

责任编辑:王 斌 李 娇 版式设计:王 斌

责任校对:谢 芳 责任印制:赵 晟

\*

重庆大学出版社出版发行

出版人:邓晓益

社址:重庆市沙坪坝区大学城西路21号

邮编:401331

电话:(023)88617183 88617185(中小学)

传真:(023)88617186 88617166

网址: <http://www.cqup.com.cn>

邮箱: [fxk@cqup.com.cn](mailto:fxk@cqup.com.cn) (营销中心)

全国新华书店经销

重庆双百印务有限公司印刷

\*

开本:720×1020 1/16 印张:12.75 字数:201千

2012年1月第1版 2012年1月第1次印刷

ISBN 978-7-5624-6169-2 定价:27.00元

---

本书如有印刷、装订等质量问题,本社负责调换  
版权所有,请勿擅自翻印和用本书  
制作各类出版物及配套用书,违者必究

布鲁斯·D.佩里：

献给我的同伴

芭芭拉,杰,艾米丽,麦蒂,伊丽莎白,凯蒂,玛莎,罗比

以此纪念艾利斯·丁可马·佩里(1955—1974)

迈亚·塞拉维茨：

献给我的母亲,罗拉·史丹弗妮

# 序 言

20 世纪 80 年代早期,我在上医学院的时候,研究者们并不关注心理创伤所产生的持续伤害,这在今天是难以想象的。甚至当时也很少有人关注到创伤对儿童的伤害。甚至没有看到二者之间的关联。当时人们很自然地认为儿童是有“复原力的”,天生就能“恢复健康”。

在我成为一名儿童精神医师和神经科学家时,也并未把驳斥这种误导性的理论当成自己的目标。但是接下来,作为一名年轻的研究者,我开始在实验室里观察到:那些充满了压力的体验——尤其是发生在早期的经历——会改变幼小动物的大脑。无数的动物研究表明,即便是在婴儿期看上去微不足道的压力,都有可能对大脑的结构和相关的化学反应造成永久的影响,因此,也就会相应地影响到其行为。我当时就想:人类是不是也有同样的情形呢?

在我开始对问题儿童进行临床治疗时,这个疑问变得越来越突出。我很快就发现,大部分患者的生活都充满了混乱,忽视或是暴力。明白点儿说,这些孩子并没有“恢复健康”——不然的话,他们也就不会被送到儿童精神诊所来了!他们受到了创伤——例如被强暴或是目睹谋杀——如果他们是有精神问题的成年人,一定会被大多数精神医生诊断为创伤后心理压力紧张综合症(PTSD)。但是在面对这些孩子时,人们却好像觉得他们过去的创伤史与之毫无关联,孩子们不过是“碰巧”出现了这些例如沮丧或是注意力的问题等状况,而这些症状通常需要药物治疗。

当然,对创伤后心理压力紧张综合症(PTSD)的诊断也是在 1980 年才引入到精神病学中的。最初,人们认为该症状非常罕见,只有极少数士兵在经历

过毁灭性的战争后,才会受到影响。但很快,那些被强暴的受害者,自然灾害的受害人,以及经历过或是目睹过威胁生命的事件或是伤害的人,也开始描述出了同样的症状——出现对创伤事件的侵入性思维,创伤重现,睡眠中断,不真实感,吃惊反应增加,过度焦虑。现在,这样的症状已经影响到全美至少7%的人群,大多数人也熟知,创伤会产生深远而持久的影响。从恐怖的9·11袭击到卡特里娜飓风的席卷,我们都意识到,灾难性的事件会给心灵留下不可磨灭的印记。正如我的研究和许多其他人所作的研究结果表明的那样,我们现在知道——创伤对孩子的影响事实上远远胜过对成年人的影响。

一直以来,我都在致力于研究创伤如何影响儿童,并研究用新的手段来帮助他们应对创伤,我把这当成自己毕生的事业。我曾经诊疗和研究过遭受了最难以想象的可怕经历的孩子们——其中有在得克萨斯州的韦科惨案中幸存的孩子,也有被遗弃的东欧孤儿,还有种族屠杀中的幸存者。我还根据那些受到折磨,被吓坏了的孩子们的强制指控,帮助法庭厘清“恶魔仪式虐待案”中受到误导的检举部分。我还尽力帮助过那些亲眼目睹自己的双亲被谋杀,以及常年被锁在笼子里或储藏室里的孩子们。

虽然大多数孩子永远也不会遭遇到我在行医过程中所碰到的这些可怕的事情,但却很少有孩子能够完全从创伤中摆脱出来。据保守估计,大约有40%的美国儿童在18岁前,至少有过一次潜在的创伤体验:包括父母或是兄弟姐妹的死亡,持续的身体虐待或是被忽视、性侵害,或是经历过严重事件,自然灾害,家庭暴力或其他暴力犯罪。

单是2004年,政府儿童保护机构就收到了大约300万起虐待或是忽视儿童的官方举报;大约有872000起案件已经得到确证。事实上,虐待或是忽视儿童的真实数据会高得多,因为大多数案件从来没有受到过举报,还有一些真正的案件因为缺乏足够的证据而使得官方无法采取行动。根据一项大型调查,在过去的一年里,17岁以下的儿童,每8个人中就有1个遭受到来自成年人不同形式的粗暴对待,大约有27%的成年女性和16%的成年男性报告说自己曾在童年时遭遇性侵害。根据一项1995年进行的全国调研,6%的母亲和3%的父亲承认至少对孩子体罚过一次。

而且,每年确信有多达1千万的美国儿童遭受过家庭暴力,有4%的15岁以下儿童丧父或丧母。同时,每年有大约800 000儿童会在看护所度过,还有成百上千万自然灾害或是重大交通事故的受害者。

尽管我并不想说,所有这些孩子都会因为这些经历而受到严重的“伤害”,但最保守的估计也表明,不论在什么时候,都有超过800万美国儿童遭遇到严重的、确诊的,和创伤有关的精神问题。成百上千万的孩子感受到了不是非常严重但却让他很难过的影响。

大约有1/3遭受过虐待的儿童都会出现明显的心理问题——而且研究还不断揭示出,一些甚至看起来像是纯粹“身体上”的问题,如心脏病、肥胖以及癌症等,都更有可能在今后的生活中影响到这些受过创伤的儿童。成年人在儿童遭遇创伤事件的当时,以及之后的反应,会给最终的结果带来巨大影响——可能是好的,也可能是不好的。

经过我的实验室和许多其他人多年的研究,人们已经对创伤给儿童所带来的影响以及如何帮助他们从中康复等问题都有了更深入的了解。我于1996年成立了儿童创伤学院,这是一个由专业人士所组成的跨学科团队,致力于改善高危儿童及其家庭的生活状况。我们继续从事临床工作,而且还有不少东西要学,但我们的初衷就是要在充分利用现有知识的基础上来为他人进行诊疗。我们训练为儿童工作的人——不管是父母还是检举人,警察或是法官,社会工作者,医师,政策制定者还是政客——让他们明白,什么是将创伤影响缩小到最少,康复扩展到最多的有效办法。我们和政府部门以及其他团体共同商议,并帮助他们推行对处置这类问题最好的办法。我和同事们在全球广泛旅行,同父母,医生,教育家,儿童保护工作者以及法律执行官员,还有高端人士,如立法机关或是委员会,以及相关团体的领导人们交流。这本书也是我们共同努力的结晶。

在《登天之梯》一书中,你会看到,一些孩子会教给我们最重要的一课:创伤是如何影响年轻人的。你会发现,作为他们的父母和保护人,他们的医生,他们的政府,如果希望他们能建立起健康生活的话,他们需要我们做些什么。你会发现创伤的经历是如何给儿童留下印记的,是如何影响他们的个性,以及

他们的身体和精神成长的。你会看到，我的第一个病人蒂娜所受到的虐待经历让我意识到创伤对儿童大脑的影响。你还会看到一个勇敢的小女孩桑迪，在3岁时就得进入到证人保护程序中，她教我明白让孩子掌控自己的治疗层面是非常重要的。你会看到一个令人惊讶的男孩，叫贾斯丁，他向我展示出，儿童是如何从无法言喻的缺失中恢复过来。每一个我曾经相处过的孩子——不管是大卫教的孩子们，他们互相关爱以寻找安慰；还是劳拉，如果感觉不到安全感和爱，身体就会停止生长；又或是彼得，这个俄罗斯孤儿，让自己一年级的同班同学变成了“临床医师”——所有这些孩子都帮助我和同事们解决了一些疑难问题，让我们为创伤儿童和他们的家庭来继续推进我们的诊疗。

在人们感到特别绝望，孤独，悲伤，甚至害怕和受伤的时候，我们的工作将我们带入了他们的生活，但是你在这里读到的大部分故事都是成功的故事——充满希望，幸存和胜利的故事。令人感到惊异的是，我们常常要经历过最糟糕的人类情感杀戮，才能发现最美好的人性。

最终，孩子们是否能够在身体上，情绪上，或是心理上走出创伤，取决于他们身边的人——特别是他们能够信赖和依靠的成年人——是否能在他们的身边给予爱，支持和鼓励。火焰可以带来温暖，也会烧毁一切；水能浇灭火焰，也能使人溺毙；风能轻抚面颊，也能有如刀割。人类之间的关系也是如此：我们彼此之间既能创造，也能毁灭，既会互相关爱，也会互相惊吓，既能彼此带来创伤，也能彼此疗伤。

在这本书里，你读到那些不平凡的孩子们的故事，会帮助我们更好地理解人类关系的本质以及力量。虽然这些男孩女孩们的许多经历是大多数家庭都绝对不会遇到的（谢天谢地），但他们的故事却能给所有的父母带来教训，以帮助自己的孩子来应对生活中不可避免的压力和紧张。

与这些受过创伤和虐待的孩子们相处，也使我我不禁仔细思考人类的本质，以及人和人性之间的不同。并不是所有的人都有人性。一个人要学习如何才能有人性。这个过程——有时会错得很离谱——也是本书所关注的另一个方面。这里所讲述的故事探寻了发展移情的必要条件——而不是如何产生残酷和冷漠。这些故事展现出儿童的大脑是如何成长的，以及如何被周围的人



所塑造的。这些故事还展示出无知、贫穷、暴力、性虐待、混乱和忽略是如何对大脑的成长以及个性的形成造成严重破坏的。

一直以来,我都对理解人类的发展很有兴趣,特别是想弄清楚为什么有的人会成长为有益的、负责的、友善的人类,而另一些人却给他人带来无尽的折磨和痛苦。我的工作向我展示出关于道德发展,罪恶起源的许多内容,也向我展示出基因倾向和环境是如何影响关键决策的,而这些决策又反过来影响了之后的选择,最终决定了我们成为什么样的人。我不相信为暴力或是伤害行为开脱的“虐待理由”,但是我发现,在童年早期有一些复杂的互动会影响到我们想象选择的能力,这样就有可能在今后限制我们作出最佳选择的能力。

我的工作将我带到了思维和大脑的交汇点,带到了做出选择和体验感受的地方,这些选择和感受都会决定我们是不是变成了有人性的真正人类。《登天之梯》一书里就分享了我所学习到的一些东西。虽然经历着痛苦和恐惧,但这本书里的孩子们(以及许多像他们一样的孩子们)仍然表现出了伟大的勇气和人性,他们给我带来了希望。从他们身上,我学习到许多关于失去,爱和疗伤的内容。

这些孩子们教给我的核心课程是与我们所有人相关的。为了了解创伤,我们就需要了解记忆。要理解孩子们是如何治愈的,我们就需要明白他们是如何学会爱,如何对应挑战,压力又是如何影响他们的。通过辨明暴力和威胁对爱和工作能力有何毁灭性的影响,我们就能更好地理解自身,更好地培育我们生活中的人,尤其是孩子们。

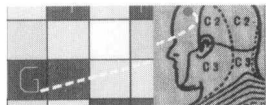
# 作者寄语

本书里的所有故事都是真实的,但为了确保匿名性和保护隐私,我们修改了身份细节。儿童的名字也都做了修改,因为他们的姓可能会让人辨明其身份。尽管做了必要的修改,但每个案例的必要元素都尽可能详细地记录下来。例如,对话都是根据回忆、笔记、磁带或是录像来加以记录的。

令人感到遗憾的是,相比我们所知道的事例,这些故事不过是沧海一粟罢了。在过去的十年里,我们儿童创伤学院的临床医疗组就治疗了一百例以上的儿童,他们曾亲眼目睹过自己的父母被谋杀的场面。我们也面对过成百上千的儿童,这些儿童早期在收容所里,或是在父母那儿,或是在监护人那儿受到了非常严重的忽视。我们希望本书里所讲述到孩子们,和那些有着相似命运的其他许多人,他们身上所体现出的力量和精神,能够从这本书的字里行间传达出来。

# 目 录

## CONTENTS



1	/	1	蒂娜的世界
21	/	2	为你好
42	/	3	登天之梯
60	/	4	长不大的孩子
74	/	5	最冷酷的心
94	/	6	像狗一样被养大的男孩
117	/	7	魔鬼恐慌
135	/	8	乌鸦
155	/	9	撒谎的妈妈
164	/	10	孩子们的善意
177	/	11	治疗团队
189	/	附录	大脑发育 vs. 身体发育

# 1 蒂娜的世界

蒂娜是我的第一个儿童病人。我见到她时，她只有七岁。她坐在芝加哥大学儿童精神诊所的候诊室里，瘦小而脆弱，和妈妈还有弟妹们挤在一起，不知道新来的医生是什么样的人。当我把她领进诊疗室关上门时，真是很难说清楚我们俩谁更紧张，是这个只有三英尺高，梳着特别整洁的小辫子的非裔美国小女孩，还是我这个六英尺高，留着满头长卷发的白人男子。蒂娜坐在我的沙发上，用了好一会儿时间上上下下地打量我。然后，她穿过房间，爬上我的膝头，依偎在我怀里。

我被深深地触动了，天哪，这是件多美好的事情，多可爱的孩子。接着，她微微地挪动了一下身子，把手伸到我的两腿间，想要拉开我的拉链。我不再感到焦虑了，现在，我只觉得难过。我抓住她的手，从我两腿间拿开，小心地把她抱下来。

那天早晨，在与蒂娜会面之前，我读过她的“记录”——就是一小张纸，上面记录着我们的接待员通过电话所获知的很少的信息。蒂娜和妈妈萨拉以及两个年纪更小的弟妹生活在一起。妈妈萨拉打电话到儿童精神诊所是因为女儿的学校坚持要求她将女儿带来做评估。蒂娜对班上的同学“挑衅而且行为不端”。她裸露自己，袭击其他孩子，使用性语言，想让其他孩子和她玩性游戏。上课不专心，时常拒绝听从指令。

这份记录中最有关联的信息就是蒂娜曾经受到过长达2年的性虐待，从4岁开始，到6岁结束。犯罪者是一名16岁的男孩，保姆的儿子。当蒂娜的母亲出门工作时，他骚扰过蒂娜和蒂娜的弟弟迈克尔。蒂娜的妈妈是单身，很穷，但却没有

得到公共资助,当时她在一家便利店里工作,用非常微薄的薪水来开支家用。她只能请得起邻居临时安排照顾孩子。不幸的是,这个邻居又常常忙着自己的事情,将孩子留给自己的儿子看管。而她的儿子却是个变态。他将孩子们绑起来,强奸了他们,并且用异物鸡奸他们,还威胁说如果被告发的话就要杀了他们。最后,被他的妈妈发现,这样的虐待才停止。

萨拉不再让邻居照看自己的孩子了,但伤害已经造成。(那个男孩被起诉;去了诊疗所,而不是监狱。)一年以后,我们在这里见到了萨拉他们。她的女儿已经出现了严重的问题,妈妈毫无办法,而我对受虐儿童也是一无所知。

“好,现在我们来辨析颜色。”我轻声地说,并将她从我的膝头上抱下来。她看上去很不安。是她让我不高兴了吗?我生气了吗?她用那双深棕色的眼睛焦急地探询着我的表情,观察我的举动,倾听我的声音,希望能够从中发现一些非语言的暗示,以帮助她明白这次会面的意义。我的举动并不符合她之前对男人体验的内心模式。她只知道男人是性的掠夺者:在她的生命里,没有慈爱的父亲,也没有疼爱她的祖父,没有善良的叔伯或是可以提供保护的哥哥。她所见到的成年男子都是自己母亲的男朋友,常常是些行为不端的人,还有虐待自己的人。经验告诉她,男人想要的就是性,要么从她那里获得,要么是从她妈妈那里获得。所以从她的观点来看,这就很符合逻辑了,她认定我也一样。

我该怎么办?如何能用一周一小时的治疗,来改变长年累月被关在某个地方的经历所养成的行为或信仰?我之前的经历和训练都让我在面对这个小女孩时手足无措。我无法理解她。她和别人交往时都认为别人想要从她那里获得性吗?即便对方是女性或是女孩儿?难道这是她交朋友的唯一方法吗?她在学校里的侵略性和不端的行为也与此有关联吗?她会不会认为我是在拒绝她呢——这又会给她带来什么影响?

当时是1987年,我是一名芝加哥大学儿童及青少年精神病学的员工,正在接受最后两年的当时全国最好的医学训练。我当时已经有将近12年的本科受训经历,还是药学博士,哲学博士,并且做了3年的药学和普通精神病学的实习医生。我还管理一间基础神经科学的实验室,研究大脑的压力反应系统。我学习过所有关于大脑细胞和大脑系统以及其复杂的网络和化学反应的知识。尽管这样,当时我能想到要做的却是:和蒂娜一起坐在我办公室里支起来的一张桌子旁,递给

她一套蜡笔和一本涂色书。她将书打开翻看着。

“我可以在上面涂颜色吗？”她温柔地问我，显然不知道在这样陌生的环境里该做什么。“当然可以啦，”我对她说。

“应该把她的衣服涂成蓝色的还是红色的呢？”我问蒂娜。

“红色。”

“好吧。”她在我的允许下继续涂色，“很好。”我说。她笑了。在接下来的40分钟里，我们坐在地板上，肩并肩，安静地涂着颜色，伸手去取棕色的蜡笔，彼此向对方展示自己的进展，尽力尝试着去和陌生人同处一室。

这一阶段结束后，我和蒂娜一起走回候诊区。她的妈妈怀里抱着一个小婴儿，正在和4岁的儿子讲话。萨拉向我道谢，我们也预约了下周见面的时间。他们走后，我知道自己应该和更有经验的导师交流，这样才能帮助我弄清楚该怎样帮助这个小女孩。

监管一词在心理健康训练中是一个容易让人误解的词汇。在我做医药实习医师时，学习放中央静脉导管，或是遗传基因检测，抽血等工作，总是有一个年纪更长，更有经验的医师在场指导，批评，协助和教导我。我常常面对的是迅速——通常也是负面的——反馈。虽然我们的确是遵循“观察，实践，教导”的模式，但一个资历更深，更有经验的临床医师总是会在我们与病人互动的时候陪在旁边，以提供帮助。

但在精神病学中却并非如此。作为一名实习医师，当我面对病人，或是面对病人和家属时，我总是独立工作。在见过病人之后——有好几次——我会和我的导师讨论病例。在培训期间，一名儿童心理医师会有好几名导师指导其临床工作。我常常会将同一名儿童的情况或是同一例病况提供给多位导师，集中他们不同的看法，希望能从不同的，互补的角度来获得领悟。有时候能从对方的角度发现明显的长处，有时又会发现明显的缺陷，这个过程非常有趣。

我将蒂娜的案例告诉我的第一位导师，罗伯特·斯丁医生。他是一位年轻的，严肃的，理性的，受过训练的心理分析学者。他留着一脸大胡子，每天都好像穿着同一身外套：黑西装，黑领带，白衬衣。他看起来比我聪明多了。能轻松地使用精神病学术语：“母体对象内置”“客体关系”“反移情”“口腔期滞留”。每次他这样做时，我都会专注地看着他，尽力表现出相应的严肃和深思，频频点头，好像他所说的一切让我豁然开朗一样：“啊。是的。好。嗯，我会记住的。”但实际我心

里想的却是，“他到底在说些什么啊？”

我做了一个简短而正式的汇报，描述了蒂娜的症状，经历，家庭情况，学校的报告，以及我和她第一次会面时详细的重点。斯丁医生记录着笔记。我说完后，他问，“那么，你认为她是什么状况？”

我毫无头绪。“我不敢确定，”我迟疑着说。医学训练会使一个年轻的医生表现得不像自己的实际水平那么无知。而我当时就是一无所知。斯丁医生察觉到了这一点，建议我们使用诊断精神障碍的指导书，《心理障碍诊断与统计手册》(DSM)。

当时这本书还是《心理障碍诊断与统计手册Ⅲ》。每隔10年左右，该手册都会修订，加入关于心理障碍研究的最新成果和观点。该手册的编写过程按照客观的原则来执行，但也很容易受到社会政治以及其他非科学的进程的影响。例如，同性恋曾一度在DSM中被定义为“精神障碍”，现在已经不是了。但直到今天为止，DSM的主要问题是其只对列举出的症状进行了分类。就有点像是某个根本不懂得电脑的实际软件硬件知识的编委会编写的电脑手册一样，试图让你通过电脑发出的声音来找出电脑的问题和解决办法。就我自己的研究和受训经历来看，这台“机器”(在此为人的大脑)的系统非常复杂。因此我认为同样的“症状”却有可能是由于其中不同的问题所引起的。但DSM却没有对这些问题加以描述。

“那么她现在的问题是注意力不集中，缺乏纪律，表现为冲动，不服从，反叛，对抗，和同伴相处出现问题。她的症状符合注意力缺陷障碍和对立违抗性障碍的描述。”斯丁医生提示说。

“是的，我想是这样。”我说道。但内心里却觉得不妥。蒂娜所经历的要比这些诊断标签所说的多，也不太一样。我从自己对大脑的研究中知道，控制注意力和使其专注的系统非常复杂。我也知道注意力会受到许多环境和基因因素的影响。要是考虑到她的“冲动”有可能是受到伤害的结果，那么把蒂娜说成是“反叛的”，是不是有点误导呢？她认为在公众场合与成年人或是同伴有性举动是正常的，又该如何解释这一令人困惑的现象呢？该如何解释她语言表达迟缓的现象呢？要是她真的是注意力缺陷障碍(ADD)，那么受到性虐待这一事实也许会对如何治疗像她这样的案例非常关键？

但是我并没有提出这些问题，我只是看着斯丁医生点头称是，就好像我正在

理解他对我的教诲一样。

“去好好读一下 ADD 的精神药理学。我们下周再一起讨论，”他建议道。

我离开了斯丁医生的办公室，觉得既困惑又失望。儿童精神病专家就是这样的吗？我受到的是普通（成人）精神病专家的训练，非常了解导师的局限，以及我们诊断方法的局限，但却不完全了解我所看到的儿童常见问题。这些儿童被社会边缘化了，发育滞后，受到极大伤害，被送到我们的医疗所来，这样我们就可以对其进行“修复”，可在我看来，我们手头上有的方法并不是适合的修补良方。一个月花上几个小时和一个处方，怎么就能改变蒂娜的观念和行为？难道斯丁医生真的认为利他林或是别的什么 ADD 的药品就可以解决这个女孩子的问题吗？

幸运的是，我还有另一位导师：一位很棒的智者，是精神病学领域的真正巨人——贾尔·戴鲁德医生。他和我一样，来自于北达科他州，我们很快就相交甚笃。和斯丁医生一样，戴鲁德医生接受的也是分析训练。他多年以来都致力于理解和帮助他人，他用这样的实际体验，而不仅仅是弗洛伊德的理论，来塑造自己的观点。

当他仔细听完我对蒂娜的描述后，笑着问我，“你和她一起涂色的时候愉快吗？”

我想了一会儿，回答说：“是的，很开心。”

戴鲁德医生说：“这是个很好的开端。再多给我说些情况。”我列举了蒂娜的症状，成年人们对她行为的抱怨等。

“不，不。多给我说说她。不是她的症状。”

“你的意思是？”

“她住在什么地方？住的公寓是什么样子的，什么时候睡觉，白天都做些什么？给我说说她的情况。”

我承认对这些信息一无所知。“花点时间去了解她——而不只是她的症状。了解她的生活。”他建议。

在接下来的几次会面中，蒂娜和我都会花些时间来涂色，或是玩些简单的游戏，谈谈她喜欢做什么。通常当我问到像蒂娜这样的孩子长大了想干什么时，这些孩子们会说“如果我可以长大的话……”因为他们在家里以及周围就已经目睹了太多现实世界的死亡和暴力，所以觉得成年人的世界是靠不住的。在我们的对



话中，蒂娜有时告诉我她想当一个老师，有时她又说希望能成为美发师，完全符合她这个年纪的女孩子普通而常常变换的愿望。但是每次当我们具体讨论到各种目标时，我都要花时间来帮助她认识到，未来是可以计划的，是可以预期的，甚至是可以改变的，并不是发生在自己身上的一系列不可预见的事件。

我也会和她的妈妈交谈，讨论她在学校和家里的行为，以加深对她生活的了解。当然还有在学校里面常见的情形。不幸的是，蒂娜和弟弟放学回到家后，总是要等好几个小时萨拉才会下班回家。萨拉让孩子们确认自己的身份才开门，当遇到紧急情况时，去找附近的邻居，但是她再也不想冒险让孩子们受到看护的虐待了。因此孩子们常常独自呆在家中看电视。萨拉承认，因为两个孩子都曾经被虐待过，所以有时孩子们会玩一些带性意味的游戏。

萨拉绝不是疏忽大意的母亲，但要独自工作抚养三个小孩，常常让她筋疲力尽，力不从心，意志消沉。任何父母在面对这些受过创伤的儿童的情感需求时，都会感到力不从心。在这个家里，没有什么共同玩耍或是呆在一起的时间。就像许多经济困难的家庭一样，总是会有更紧迫的需求，可能是财务上的，可能是医疗上的，也可能是情感上的，必须要立即关注才能避免出现像无家可归、失去工作，或是债台高筑等毁灭性的灾难。

随着我和蒂娜治疗工作的进行，萨拉总是一看到我就露出微笑。蒂娜接受诊疗的那一个小时是她一周里唯一一次可以什么都不必做，陪着孩子的时刻。当我花一点时间逗蒂娜的弟弟（他也在接受诊疗，但是和其他的医师在别的时段会面）和对小婴儿微笑时，蒂娜就会先直接跑到我的办公室。当我确认安排好他们在等候区有事可做以后，我会回到办公室，蒂娜已经坐在她的那把小椅子上望着我了。

“我们今天要做什么呢？”她总会这样问，一边看着摆放在桌子上的游戏，涂色书和玩具，这些都是她从我的书架上拿下来的。我假装认真地思考着，她就会满怀期待地看着我。我的眼睛停留在桌子上的一个游戏上，说道：“嗯，我们来玩话务员游戏怎么样？”她就会笑着说，“好呀！”她主导着游戏。我则会慢慢地将新概念灌输给她，比如在决定下一步该做什么之前，应该等待和思考等。她也会不时地和我即时分享细节，或是希望、害怕，等等。我会问明白她的意思，然后她就会重新投入游戏中。时间一周周过去，我也一点点地了解了蒂娜。

然而，在深秋的时候，蒂娜来诊疗时却连续好几次迟到。因为诊疗约定的时