

ذهنِ فروپاشیده

ریشه‌ها و درمان AD(H)D

نویسنده: گابور ماته

مترجم: نرگس رازقی

«دکترای روان‌شناسی، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پروفیسور حسابی»



سرشناسه	:	ذهن فروپاشیده، گابور ماته، ۱۹۴۴
عنوان و نام پدیدآور	:	ذهن فروپاشیده، Gabor Mate
مترجم	:	نرگس رازقی
ویراستار	:	کسری بنی‌کریمی
مشخصات نشر	:	تهران: انتشارات ۳۶۰ [سیصد و شصت] درجه، ۱۴۰۳
مشخصات ظاهری	:	۳۵۵ صفحه، ۱۴/۵ × ۲۱/۵ س.م.
شابک	:	۹۷۸-۶۲۲-۵۵۵۸-۲۰-۵
وضعیت فهرست‌نویسی	:	فبپا
یادداشت	:	افست
موضوع	:	روان‌شناسی، توسعه‌ی فردی
موضوع	:	اختلال نقص توجه، AD(H)D
شناسه افزوده	:	انتشارات سیصد و شصت (۳۶۰) درجه، مترجم

شناسنامه کتاب

ذهن فروپاشیده
ناشر: ۳۶۰ درجه
نویسنده: گابور ماته
نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
چاپ و صحافی: گام اول



 @360pub
 360pub
 www.360pub.ir
 تهران ۱۳۱۴۵-۵۸۷
 ۰۲۱-۶۶۹۸۹۵۰۳

کلیه‌ی حقوق این اثر برای انتشارات محفوظ است.

تقلید، تکثیر، انتشار و ذخیره‌سازی تمام یا بخشی از این اثر به هر شکل (چاپی، الکترونیکی و...) و با هر هدف بدون مجوز از ناشر، غیرقانونی و قابل پیگرد است.

فهرست

۷.....	یادداشت مترجم.....
۹.....	یادداشت ویراستار.....
۱۰.....	درباره‌ی نویسنده.....
۱۱.....	نظرات تحسین برانگیز دیگران در مورد این کتاب.....
۱۳.....	یادداشت نویسنده.....
۱۵.....	مقدمه.....
۱۷.....	بخش اول «ماهیت ADD».....
۱۹.....	فصل یکم.....
۱۹.....	سوپ و سطل آشغال.....
۲۸.....	فصل دوم.....
۲۸.....	چه بسیار راه نرفته.....
۳۹.....	فصل سوم.....
۳۹.....	همه‌ی ما ممکن است دیوانه شویم!.....
۴۵.....	فصل چهارم.....
۴۵.....	ازدواج متعارض، ADD و خانواده ۱.....
۵۲.....	فصل پنجم.....
۵۲.....	آینده‌نگری فراموش شده.....
	بخش دوم «مغز چگونه رشد می‌کند و ساختار شیمیایی ADD چگونه به وجود می‌آید؟».....
۶۳.....	
۶۵.....	فصل ششم.....
۶۵.....	جهان‌های متفاوت؛ وراثت و محیط‌های دوران کودکی.....
۷۶.....	فصل هفتم.....
۷۶.....	آلرژی‌های عاطفی؛ ADD و حساسیت.....
۸۳.....	فصل هشتم.....
۸۳.....	یک رقص آرائی سوررئالیستی.....
۸۹.....	فصل نهم.....

۸۹.....	همنوايي و دلبستگي
۹۶.....	فصل دهم.....
۹۶.....	رد پای نوزادی.....
۱۰۵.....	بخش سوم «ریشه‌های ADD در خانواده و جامعه»
۱۰۷.....	فصل یازدهم.....
۱۰۷.....	یک غریبه‌ی مطلق؛ ADD و خانواده ۲.....
۱۱۴.....	فصل دوازدهم.....
۱۱۴.....	داستان در داستان؛ ADD و خانواده ۳.....
۱۲۸.....	فصل سیزدهم.....
۱۲۸.....	این برآشفته‌ترین فرهنگ؛ ریشه‌های اجتماعی ADD.....
۱۳۷.....	بخش چهارم «معنی صفات ADD»
۱۳۹.....	فصل چهاردهم.....
۱۳۹.....	افکار به‌هم‌ریخته و وراجی؛ حواس‌پرتی و قطع توجه.....
۱۵۱.....	فصل پانزدهم.....
۱۵۱.....	نوسانات پاندولی؛ بیش‌فعالی، رخوت و شرم.....
۱۶۱.....	بخش پنجم «کودک ADD و درمان»
۱۶۳.....	فصل شانزدهم.....
۱۶۳.....	تا سوت پایان، چیزی تمام نشده؛ توجه مثبت بی‌قیدوشرط.....
۱۷۴.....	فصل هفدهم.....
۱۷۴.....	اظهار عشق به کودک.....
۱۸۴.....	فصل هجدهم.....
۱۸۴.....	چو ماهی در آب.....
۱۹۶.....	فصل نوزدهم.....
۱۹۶.....	فقط در جستجوی توجه.....
۲۰۹.....	فصل بیستم.....
۲۰۹.....	موارد نافرمانی؛ تقابل.....
۲۱۹.....	فصل بیست‌ویکم.....

۲۱۹.....	خنثی کردن مقاومت ذاتی.....
۲۲۶.....	فصل بیست و دوم.....
۲۲۶.....	مارشمالوی من آتش گرفت؛ انگیزه و خودمختاری.....
۲۳۷.....	فصل بیست و سوم.....
۲۳۷.....	اعتماد به کودک، اعتماد به خود؛ ADD در کلاس درس.....
۲۴۸.....	فصل بیست و چهارم.....
۲۴۸.....	دغدغه‌ی همیشگی من؛ نوجوانان.....
۲۶۱.....	بخش ششم «بزرگ سالان ADD»
۲۶۳.....	فصل بیست و پنجم.....
۲۶۳.....	دلیلی برای بودن؛ عزت نفس.....
۲۷۵.....	فصل بیست و ششم.....
۲۷۵.....	خاطره از این ساخته شده.....
۲۸۴.....	فصل بیست و هفتم.....
۲۸۴.....	به خاطر آوردن آن چه رخ نداد؛ رابطه‌ی ADD.....
۲۹۸.....	فصل بیست و هشتم.....
۲۹۸.....	موسی نجات یافته توسط فرشته؛ خودوالدگری ۱.....
۳۱۱.....	فصل بیست و نهم.....
۳۱۱.....	محیط مادی و معنوی؛ خودوالدگری ۲.....
۳۲۵.....	فصل سی ام.....
۳۲۵.....	به جای اشک و اندوه؛ اعتیاد و مغز ADD.....
۳۳۳.....	بخش هفتم «نتیجه گیری»
۳۳۵.....	فصل سی و یکم.....
۳۳۵.....	من هرگز درختان را ندیده بودم؛ آن چه داروها بر آن قادرند و آن چه نه!.....
۳۴۶.....	فصل سی و دوم.....
۳۴۶.....	معنای حضور.....
۳۵۱.....	منابع و مآخذ.....

تقدیم بہ مادر م، ناھید

و پدرناؤنیم، مصطفیٰ؛ کہ دیگر نڈاروش.

یادداشت مترجم

کتاب «ذهن فروپاشیده» نوشته‌ی گابور ماته، بی‌شک، یکی از بهترین کتاب‌های قرن حاضر در زمینه‌ی ماهیت، سبب‌شناسی و درمان AD(H)D است که می‌تواند به عنوان کتاب درسی در حوزه‌ی روان‌شناسی تحولی، آسیب‌شناسی روانی و سایر حوزه‌های مرتبط، در دانشگاه‌ها تدریس شود. چندبعدی بودن کتاب باعث می‌شود که برای گروه‌های مختلف، از جمله افراد مبتلا به AD(H)D، والدین دارای کودک ADD، والدین طالب فرزند و مربیان و معلمان در جهت درک و بینش عمیق‌تر ابعاد گوناگون این مشکل، مفید باشد.

انگیزه‌ی شخصی من برای ترجمه‌ی این کتاب، شناخت بهتر ADD در خودم و انتقال این حظ وافر از دانستن و فهمیدن، به سایر علاقه‌مندان در این زمینه بود. اکنون آگاهم که در خانواده‌ی ما هم، چندین نفر به ADD مبتلا بوده‌ایم.

ابتلای خود نویسنده و سه فرزندش به ADD موجب شده بخش‌های مختلف این کتاب برای خواننده کاملاً ملموس باشد و چشم‌اندازی روشن و امیدوارانه برای والدین، مربیان، درمانگران و مسئولان حوزه‌ی آموزش و پرورش به ارمغان بیاورد. چراکه نویسنده نه بر اساس دانش صرف، بلکه بر اساس تجارب شخصی خود و فرزندانش و نیز، بر مبنای سال‌ها مطالعه، تحقیق و طبابت با افراد ADD مطالب را گردآوری کرده و هر فصل شامل مجموعه‌ای ارزشمند و بی‌بدیل است.

من از این کتاب آموختم که درصد شیوع AD(H)D بسیار بیشتر از آن چیزی است که تشخیص داده می‌شود و نیز دریافتم در بسیاری موارد، افراد به دلیل دریافت تشخیص‌های اشتباه، سال‌های زیادی از عمرشان را در ناآگاهی با تحمل دشواری‌های بسیار در جنبه‌های مختلف زندگی به‌سر می‌برند؛ به نحوی که تبعات سنگین عدم تشخیص صحیح و درمان‌های بی‌راهه متأسفانه، آسیب‌های جدی در ابعاد مختلف شخصیت و تحول بر جای می‌گذارد.

انرژی روانی فرد ADD زیر حساسیت بیش از حد او و خروارها احساسات، باورها، انگیزه‌ها، ارزش‌ها و خاطرات منفی‌اش تحت تأثیر تجارب اولیه‌ی دوران کودکی، شرایط مختلف اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی مدفون شده و خبر خوب این‌که پس از بهبودی شاهد تغییرات مثبت اساسی در نگرش‌ها، احساسات، ارزش‌ها، انگیزه‌ها، روابط و سبک زندگی فرد مبتلا به ADD هستیم. گویی فرد تا کنون زندگی را حتی با حواس پنج‌گانه‌اش لمس نکرده‌باشد و به‌دلیل ناامنی‌های درونی زیاد قادر نبوده واقعیت‌ها را بر مبنای واقعیت ببیند.

ماته در این کتاب، بار روانی تقصیر تحمیل شده به والدین را از دوش آن‌ها برداشته و با ذکر مثال‌ها و نمونه‌های درمانی مختلف به ما نوید می‌دهد که فرد ADD می‌تواند قربانی‌ن‌ها، تجارب اولیه‌ی زندگی و ناامنی‌های ناشی از شرایط مختلف محیطی نباشد و در تولد دیگری با «خود، آدم‌ها و دنیای پیرامون» به صلح برسد و نیاز نباشد به انواع ساز و کارهای دفاعی پناه ببرد تا آرام بگیرد. نویسنده به پشتیبانی مطالعات، پژوهش‌ها و تجاربی ارزشمند بشارت می‌دهد که:

«جمله‌بی‌قراری‌ت از طلب قرار تست

طالب‌بی‌قرار شو تا که قرار آیدت»

در پایان بر خود لازم می‌دانم از دوستانی که مرا در ترجمه‌ی کتاب راهنمایی و کمک کردند، قدردانی کنم؛ ابراهیم مقتصدی، محمدیاسین پوپنده و به‌ویژه کسری بنی‌کریمی که زحمت ویرایش کتاب را نیز، برعهده داشتند.

نگارنده همچنان خود را نیازمند به راهنمایی، پیشنهاد و انتقاد صاحب‌نظران و خوانندگان گرامی دانسته و از نظرات شما عزیزان استقبال خواهد کرد.

نرگس رازقی

بهار ۱۴۰۳

یادداشت ویراستار

« نمی‌توان با دست بدو اشاره کرد و گفت: آنک هیولا! بی که در همان آن،
خوگیر شود».

این کتاب وعده نمی‌دهد که هیولا را رام کند؛ اما هیولا را به آنان، آن جان‌های
حساس کم‌نام که سال‌ها، لب و دندان و پلک‌هایشان را در جهت اشتباه رانده‌اند، آنان
که در تنشان تنها و در ذهنشان طفیلی بوده‌اند، آنان که خواستار رحم بوده‌اند، بی که
بدانند؛ نشان خواهد داد.

حتی اگر پیروز نشویم، رسته‌ایم؛ از گروتسک رسته‌ایم و تن به بازی داده‌ایم؛ تنها
چیزی که شایسته است جدی گرفته‌شود. پس بیایید هیولا را برانداز کنیم؛ بیایید «آن‌قدر
نگاهش کنیم تا برای ما جالب شود».

کسری بنی‌کریمی

درباره‌ی نویسنده

گابور ماته یک پزشک بازنشسته است که پس از ۲۰ سال تجربه‌ی خانوادگی و مراقبت‌های درمانی، به‌طور گسترده با بیمارانی کار کرد که به دلیل اعتیاد به مواد مخدر و بیماری‌های روانی دچار مشکل شده‌بودند. دکتر ماته نویسنده‌ی چهار کتاب پرفروش است که به بیش از بیست زبان دنیا ترجمه شده‌اند؛ همچنین سخنرانی مشهور و بین‌المللی است که به دلیل تخصصش در زمینه‌ی اعتیاد، تروما، رشد کودکی و رابطه‌ی استرس و بیماری بسیار مورد توجه قرار گرفته‌است. کتاب او در مورد اعتیاد جایزه‌ی هوبرت ایوانز را برای بهترین اثر ادبیات غیرداستانی دریافت کرد. همچنین به‌خاطر فعالیت‌های پزشکی و نویسندگی موفقیت‌آمیز خود، نشان کانادا (معادل MBE) کشورش و جایزه‌ی Civic Merit Award را در زادگاهش ونکوور کسب کرده‌است.

کتاب‌های او عبارتند از: *ذهن فروپاشیده، وقتی بدن می‌گوید نه، از فرزند/ان خود مراقبت کنید: چرا والدین باید مهم‌تر از همسالان فرزندانشان باشند، در قلمرو ارواح گرسنه: برخورد جدی با اعتیاد.*

نظرات تحسین برانگیز دیگران در مورد این کتاب

گابور مانه دیدگاه استاندارد ADD را مورد بررسی قرار می‌دهد و سؤالاتی می‌پرسد که باید در مورد یک اختلال ناتوان‌کننده و نوع جامعه‌ای که این اختلال در آن رشد می‌کند، در نظر گرفته شود.
«Maclean's»

این کتاب با حساسیت بالا و تمرکز بسیار دقیق مشکلات بزرگسالان و نوجوانان مبتلا به ADHD را مورد بررسی قرار داده و برای کسانی که دچار کمبود توجه، تحریک‌پذیری، حواس‌پرتی یا بیش‌فعالی هستند، خواندن این کتاب مفید است.
«Winnipeg Free Press»

کتاب ذهن فروپاشیده می‌تواند به‌عنوان مقدمه‌ای کاربردی و مفید برای ADD در نظر گرفته شود، کتابی که خواندنش جذاب و دلنشین است.
«The Georgia Straight»

این کتاب همیشه باید در خانه و در قفسه‌ی کتاب یک پزشک وجود داشته‌باشد!
«The County Chronicle»

کتاب «ذهن فروپاشیده» برای هرکسی که با اثرات ADD زندگی می‌کند، لازم، دلگرم‌کننده و اطمینان‌بخش است.
«The Chronicle-Journal (Thunder Bay)»

«ذهن فروپاشیده» کتابی لذت‌بخش و مفید در زمینه‌ی ADD است و بر اساس تحقیقاتی علمی و حساسیت انسانی قوی، دلسوزی و صادقانه نوشته شده‌است. من مشتاقانه این کتاب را به هرکسی که دچار مشکل ADD شده‌است، توصیه می‌کنم؛ بزرگسالان، والدین و متخصصان.
Dr. John Ratey, co-author, *Driven to Distraction and Shadow Syndromes*

یادداشت نویسنده

کتاب «ذهن فروپاشیده» هفت بخش دارد. چهار مورد اول توضیحی در مورد ماهیت ADD¹ و ریشه‌های آن ارائه می‌دهند، درحالی‌که سه مورد آخر به فرآیند بهبودی می‌پردازند. بخش پنجم، کودک مبتلا به ADD، والدین و بزرگسالان مبتلا به ADD را هم از نظر دور نمی‌دارد و اطلاعاتی ضروری برای درک آن‌ها ارائه می‌دهد. همچنین والدینی که فصل‌های مربوط به بزرگسالان مبتلا به ADD را می‌خوانند، ممکن است بینش بیشتری در مورد فرزندان مبتلا به ADD خود و حتی در مورد خودشان به دست آورند.

اختلال کمبود توجه گاهی به اختصار ADD و گاهی ADHD² گفته می‌شود. در اصل نام رسمی این اختلال AD(H)D است که نشان‌دهنده‌ی این واقعیت است که فرد مبتلا به ADD ممکن است بیش‌فعال باشد یا نه. به‌طور کلی، ADD به اصطلاحی رایج بدل شده‌است؛ اصطلاحی که در قیاس با همتایانش، کمتر گیج‌کننده و کمتر بی‌ظرافت است.

¹ Attention Deficit Disorder

² Attention Deficit Hyperactivity Disorder

«عملکرد» فقط در رابطه معنا دارد و بدون درک رابطه، در هر سطحی، تنها باعث تعارض می‌شود. درک رابطه بی‌نهایت مهم‌تر از جستجوی هر برنامه‌ی عملی است.

«جی. کریشنامورتی»

مقدمه

ADD نزد کسانی که به آن «باور» دارند، معمولاً به عنوان نتیجه‌ی ژن‌های بد؛ و نزد کسانی که به آن اعتقاد ندارند، ناشی از داشتن والدین نامناسب توضیح داده می‌شود. ملغمه‌ای از سردرگمی‌ها و چه‌بسا، رنجش‌ها پیرامون بحث‌های کلی راجع به بیماری وجود دارد که بحث منطقی را در باب امکان اثرگذاری متقابل محیط و وراثت بر فیزیولوژی عصبی کودکان رشد یافته در خانواده‌های پراسترس و تحت فشار، تحت-الشعاع قرار می‌دهد.

خود من ADD دارم و سه فرزندم نیز به این اختلال (ADD) مبتلا شده‌اند. من فکر نمی‌کنم ژن‌ها یا تربیت بد موضوع اصلی باشند؛ بلکه مطمئنم. علوم اعصاب ثابت کرده‌است مغز انسان تنها با وراثت بیولوژیکی برنامه‌ریزی نشده‌است، بلکه مدارهای آن بر اساس آنچه پس از ورود نوزاد به دنیا- و حتی زمانی که در رحم است رقم می‌خورد، شکل می‌گیرد. حالات عاطفی والدین و نحوه‌ی زندگی آن‌ها تأثیر زیادی بر شکل‌گیری مغز فرزندان‌شان دارد، هرچند والدین اغلب، نمی‌توانند چنین تأثیرات ناخودآگاه ظریفی را بشناسند یا کنترل کنند. خبر خوب این است که در صورت ایجاد شرایط لازم برای تحول مثبت، تغییرات عمده در مدارهای مغز می‌تواند در کودک و حتی در بزرگسالان رخ دهد.

هر زمان که به محیط اطراف فرد اشاره می‌شود، آن چه اهمیت پیدا می‌کند مسئله‌ی «سرزنش» است.

« یعنی مقصر پدر و مادرا هستن؟ »

مردم بلافاصله این سؤال را می‌پرسند، حال آن که این تصور که اگر چیزی اشتباه است باید دنبال مقصر آن گشت، ساده‌انگارانه است. متهم کردن والدین کودکان مبتلا به ADD که از هر طرف تحت محاصره‌ی قضاوت‌های نامفهوم و انتقادی دوستان،

خانواده، همسایه‌ها، معلمان و حتی رهگذران غریبه‌ی خیابان هستند، به آنان کمکی نمی‌کند. این کتاب هم هرگز چنین قصدی ندارد.

یک پزشک در انتاریو به پدر یک دختر نه‌ساله‌ی مبتلا به اختلال کم‌توجهی گفت: «تصور کنید در وسط یک اتاق واقعاً شلوغ ایستاده‌اید، همه‌ی اطرافیان در حال صحبت کردن هستند و ناگهان یکی از شما می‌پرسد: فلانی چه گفت؟» این همان چیزی است که در مغز مبتلایان به ADD وجود دارد. یک قیاس مشابه، مناسب موقعیتی که والدین کودکان ADD در آن گرفتار می‌شوند، این است: شما در میان ترافیک سنگین در یک تقاطع گیر کرده‌اید. ماشین خاموش شده و شما تمام تلاش خود را می‌کنید تا حرکت کنید. همه با عصبانیت بر سر شما فریاد و بوق می‌زنند، اما هیچ‌کس به شما کمک نمی‌کند. البته؛ شاید واقعاً هیچ‌کس نمی‌داند چگونه کمکتان کند!

به‌عنوان والدینی که تمام تلاش خود را می‌کنیم تا فرزندانمان را در امنیتی محبت‌آمیز تربیت کنیم، نیازی نیست بیشتر از آن‌چه قبلاً می‌کردیم، احساس گناه کنیم. ما به احساس گناه کمتر و آگاهی بیشتر در مورد چگونگی استفاده از کیفیت رابطه‌ی والد-کودک برای ارتقای رشد عاطفی و شناختی فرزندانمان نیاز داریم. کتاب «ذهن فروپاشیده» چنین آگاهی‌ای را نوید می‌دهد.

این کتاب همچنین با در نظر گرفتن دو مجموعه‌ی دیگر از خوانندگان نوشته شده- است. امید است که بزرگسالان مبتلا به ADD بینش‌هایی را در این‌جا بیابند که به آن‌ها کمک کند درک عمیق‌تری از خود و مسیری که می‌توانند برای بهبودی خود طی کنند، به‌دست آورند. هدف کتاب «ذهن فروپاشیده» این است که به متخصصان حوزه‌ی درمان، مراجعان مبتلا به ADD و معلمانی که با دانش‌آموزان مبتلا به ADD کار می‌کنند، دیدی جامع از این وضعیت که به‌شدت بد فهم‌شده‌است، ارائه کند.

بر آنیم تا با تجزیه و تحلیل‌هایی که از ADD در این کتاب ارائه می‌کنیم، یافته‌های تحقیقات علوم اعصاب مدرن، روان‌شناسی تحولی، نظریه‌ی ساختارهای خانواده، ژنتیک و علوم پزشکی را ترکیب کنیم. این‌ها، همه با تأویل روندهای اجتماعی و فرهنگی و همچنین با تجربه‌ی شخصی من تلفیق شده‌اند؛ به‌عنوان یک بزرگسال مبتلا به ADD، به‌عنوان والد و به‌عنوان یک پزشک.

بخش اول

«ماهیت ADD»

فصل یکم

سوپ و سطل آشغال

پزشکی همان قدر درباره‌ی عملکرد معنی‌دار درمان، رنج و مرگ به ما می‌گوید که تجزیه و تحلیل شیمیایی درباره‌ی ارزش زیبایی‌شناختی سفال‌گری.

«ایوان ایللیچ^۱، محدودیت‌های دارو^۲»

تا حدود چهار سال قبل از نوشتن این کتاب، من ADD را در حد یک پزشک معمولی آمریکای شمالی می‌فهمیدم، که تقریباً یعنی هیچ، اما از طریق یک اتفاق-آن دست اتفاقاتی که سرنوشت رقم می‌زند و شاید نتوان آن را اتفاق نامید- بیشتر در مورد این اختلال یاد گرفتیم. به‌عنوان نویسنده‌ی مقالات پزشکی، بعد از این که یکی از آشنایان مددکار اجتماعی-که اخیراً به این اختلال دچار شده‌بود و به طرزی غیرقابل باور، احساس کرده‌بود که تجربه‌اش برای من جالب توجه است- از من دعوت کرد داستان او را بشنوم. تصمیم گرفتم مقاله‌ای در مورد این وضعیت عجیب بنویسم و در روزنامه چاپ کنم؛ که بعداً اولین مقاله از یک سری چهارتایی شد.

بندیدند وجودم می‌خواست این قضیه را بفهمد؛ انگاری ناخودآگاه. این درک را می‌توان مرحله‌ی تجلی و ظهور ADD نامید که با شادی، بینش، اشتیاق و امید توأم بود. به نظر رسید روزه‌ای به آن کنج تاریک ذهنم پیدا کرده‌ام که هرچ‌ومرج از آن فوران می‌کند و افکار، نقشه‌ها، عواطف و نیت‌ها را به هر سو می‌پراکند. احساس می‌کردم

¹ IVAN ILLICH

² Limits to Medicine

آنچه همیشه من را از دستیابی به یکپارچگی روانی باز می‌داشت، کشف کرده‌ام: «تمامیت، درک عمیق و یکپارچه کردن قطعات ناهماهنگ ذهنم.»

ذهن بزرگسالان مبتلا به ADD هرگز در حال استراحت نیست و مثل مرغ پرکنده- ای است که می‌تواند برای مدتی این‌جا یا آنجا لانه کند، اما آن‌قدر در جایی نمی‌ماند که بتواند آشیانه‌ای دائمی بسازد. روان‌پزشک بریتانیایی لینگ^۱ در جایی نوشته است انسان‌ها از سه چیز می‌ترسند: «مرگ، افراد دیگر و ذهن خود.»

من که از ذهنم وحشت داشتم، همیشه از این که لحظه‌ای را با آن تنها بگذرانم می‌ترسیدم. به همین دلیل، همیشه باید یک کتاب در جیبم می‌بود تا در صورت گیر افتادن در هر جایی، حتی برای یک دقیقه، چه صف بانک یا حتی سوپرمارکت، با آن مشغول شوم. من باید تکه‌های ذهنم را خوراک می‌دادم، انگار به جانوران وحشی و بدخواهی تبدیل شده بودند که اگر چیزی برای خوردن پیدا نمی‌کردند، من را می‌بلعیدند! در تمام عمرم راه دیگری برای آرام کردن ذهنم بلد نبودم.

شوک ناشی از خودشناسی که خیلی از بزرگسالان با یادگیری در مورد ADD تجربه می‌کنند، هم شورانگیز و هم دردناک است. این شوک برای اولین بار همه‌ی تکه‌های پازل، یعنی بی‌نظمی بی‌حد و حصر فعالیت‌ها، تحقیرها و ناکامی‌ها، برنامه‌های محقق نشده، وعده‌های عمل نشده و آن طوفان‌های شور و شوق دیوانه‌وار که خود را در رقصی جنون‌آمیز غرق می‌کنند و ضربه‌های عاطفی بر جای می‌گذارند، همه و همه را، کنار هم قرار می‌دهد.

به نظر می‌رسد ADD خیلی از الگوهای رفتاری، فرآیندهای فکری، واکنش‌های عاطفی کودکان، اعتیاد به کار و سایر گرایش‌های اعتیادآور، فوران‌های ناگهانی بدخلقی و غیرمنطقی و مسائل ازدواج من (هم از جنبه‌ی خوب، هم از جنبه‌ی بد) و ارتباط

¹ R. D. Laing

موش و گربه وار من با فرزندانم را توضیح می‌دهد؛ همچنین شوخ طبعی من که می‌تواند از هر زاویه‌ای، عجیب به نظر برسد و مردم را بخنداند یا برنجاندشان! شوخی من مثل «تف سر بالا»، فریزی‌وار، به من بازمی‌گردد. همچنین تمایل من برای خوردن به درها، کوبیدن سرم به قفسه‌ها، انداختن اشیاء و مسواک زدن در حضور افراد، قبل از این که متوجه حضور آن‌ها شوم را توضیح می‌دهد. ناتوانی من در پیروی از دستورالعمل‌ها یا حتی به خاطر سپردن آن‌ها، یا عصبانیت من در مواجهه با یک سری دستورالعمل که به من می‌گفت چگونه از ساده‌ترین وسایل استفاده کنم، دیگر یک راز نبود. فراتر از همه‌ی این‌ها، درک این اختلال، دلیل این احساس همیشگی عدم استفاده از حداکثر توانایی‌ها و نابسندگی‌ام در ابراز و تعریف خودم را برایم روشن کرد. آگاهی بزرگسالان در این زمینه باعث می‌شود بفهمند چه بسیار استعدادها یا بینش‌ها یا ویژگی‌های مثبت غیرقابل تعریفی داشته‌اند که موفق به شناسایی آن‌ها نشده‌اند، چون ذهنشان بیش از حد مغشوش و پریشان بوده‌است. گاهی که موفق به انجام کاری نمی‌شدم، به شوخی می‌گفتم: من می‌تونم این کارو با مغز خاموش و دست بسته هم انجام دهم!

در حقیقت، این هرگز یک شوخی نبود؛ چون دقیقاً خیلی کارها را این‌طور انجام می‌دادم.

مسیر من برای تشخیص و درک این اختلال، مشابه مسیر خیلی از بزرگسالان مبتلا به ADD بود. من تقریباً سهواً متوجه این وضعیت شدم و در مورد آن تحقیق کردم. بعدتر، به دنبال تأیید حرفه‌ای مبنی بر قابل اعتماد بودن شهودم در مورد خود برآمدم. معمولاً، تعداد کمی از پزشکان یا روان‌شناسان با ADD آشنا هستند و افراد مجبور می‌شوند تا زمانی که کسی را پیدا کنند که بتواند ارزیابی درستی انجام دهد، به ناچار به صورت خودآموز متخصص همان امر شوند. من خوش شانس بودم، چون به عنوان یک پزشک می‌توانستم بهترین منابع کمک را جستجو و در منابع پزشکی کندوکاو کنم. در عرض چند هفته پس از نوشتن مطالبم در روزنامه درباره‌ی ADD، توسط یک روان‌پزشک کودک برجسته که بزرگسالان مبتلا به این اختلال را نیز درمان می‌کرد،

مورد ارزیابی قرار گرفتیم. او تشخیص خودم را تأیید کرد و در ابتدا با تجویز ریتالین^۱ شروع به درمان کرد. او همچنین به من توضیح داد چگونه بعضی از انتخاب‌هایی که در زندگی انجام می‌دادم، تمایلات ADD من را تقویت کرده‌اند.

زندگی من، مثل خیلی از بزرگسالان مبتلا به ADD، شبیه به یک شعبده‌بازی در نمایش قدیمی اد سالیوان بود: مردی بشقاب‌ها را می‌چرخاند که هرکدام روی یک چوب ایستاده شده بودند. او مدام به تعداد بشقاب‌ها اضافه می‌کرد و هر لحظه امکان سقوط آن‌ها بود. شعبده‌باز می‌توانست این کار را تا زمانی که چوب‌ها متلاشی شوند و بشقاب‌ها شروع به شکستن کنند یا خودش دست از کار بکشد، ادامه دهد، اما شخصیت ADD با رها کردن هر چیزی مشکل دارد؛ برخلاف شعبده‌باز، او هرگز نمی‌تواند دست از اجرا بکشد.

من از قبل، در مورد اختلال ADD شروع به خوددرمانی کرده بودم، حتی قبل از تشخیص رسمی. احساس اضطراب، ذاتی ADD است؛ استیصال به دست آوردن چیزی که آن لحظه برایش جرقه زده است، خواه یک شیء، یک فعالیت یا یک رابطه. چیز دیگری نیز در من وجود داشت که توسط زنی که چند ماه بعد برای دریافت کمک آمده بود، به خوبی بیان شد. او گفت: «خوبه که حداقل برای یک مدت از خودم فاصله بگیرم!» احساسی که من کاملاً درک می‌کردم. انسان تمنای فرار از ذهن خسته کننده و همیشه در جوش و خروش خود را دارد. در همان روزی که برای اولین بار در مورد ADD شنیدم، ریتالین را با دوزی بالاتر از دوز توصیه شده، مصرف کردم. بعد در عرض چند دقیقه، احساس سرخوشی و حضور می‌کردم و خود را سرشار از بینش و عشق می‌دیدم. همسرم فکر می‌کرد من عجیب رفتار می‌کنم و اولین واکنشش «چه قدر عجیب شدی!» بود.

زمانی که ریتالین را برای خودم تجویز کردم، نوجوانی کم‌سواد و دیوانه‌ی هیجان نبودم. بلکه در پنجاه سالگی خود، یک پزشک خانواده‌ی موفق و محترم بودم که مقالات

¹ Ritalin (Methylphenidate)

پزشکی ارزشمندش مورد تحسین قرار می‌گرفت. من در طبابت‌م همواره اجتناب از دارودرمانی را- مگر در موارد ضروری، سرلوحه‌ی کارم قرار داده‌ام و ناگفته پیداست که همیشه بیمارانم را از خوددرمانی برحذر داشته‌ام. چنین عدم تعادل چشم‌گیری بین آگاهی فکری از یک سو و خودکنترلی عاطفی و رفتاری از سوی دیگر، مشخصه‌ی افراد مبتلا به ADD است.

علی‌رغم غوطه خوردن همیشگی در دریای رانه‌ها، معتقد بودم در انتهای تونل تاریک، نور وجود دارد. مشکل واضح و راه‌حل بسیار ساده بود: نیمی از اوقات، بخش‌های خاصی از مغز من خاموش بود. تنها کاری که باید انجام می‌شد این بود که آن‌ها را از خواب غفلت بیدار کنم. سپس بخش‌های «خوب» مغز من کنترل را در دست خواهند گرفت، بخش‌های آرام، عاقل، بالغ و هوشیار، اما این‌طور نشد. به نظر می‌رسید هیچ‌چیز زیادی در زندگی من تغییر نکرده‌است. بینش‌های جدیدی وجود داشت، اما آن‌چه خوب بود، خوب ماند و آن‌چه بد بود، بد. ریتالین خیلی زود من را افسرده کرد. دگزدرین^۱، داروی بعدی که برای من تجویز شد، هوشیارترم کرد و به من کمک کرد به یک معتاد به کار به‌دردبخورتر تبدیل شوم.

از زمانی که بیماری خودم را تشخیص دادم، صدها بزرگ‌سال و کودک مبتلا به ADD را دیده‌ام. اکنون فکر می‌کنم پزشکان و نسخه‌های داروها نقشی مبالغه‌آمیز در درمان ADD دارند. آن‌چه باید به‌عنوان یک مشکل اجتماعی و رشد انسانی فهم شود، فقط به‌عنوان یک بیماری پزشکی تعریف شده‌است. حتی اگر در خیلی از موارد داروها کمک کنند، شفایی که ADD خواستار آن است، بهبودی از یک بیماری نیست؛ بلکه روندی در راستای رسیدن به صلحی درونی است که اتفاقاً، معنای اصیل و ریشه‌ی کلمه‌ی «شفا»^۲ است.

^۱ Dexedrine

^۲ healing

هیچ بحثی در مورد اختلال عملکرد عصبی در آن چه ما ADD می‌نامیم، وجود ندارد. با این حال، نمی‌توان نتیجه گرفت که می‌شود تمام مشکلات ذهن ADD را صرفاً با مراجعه به بیوشیمی عصبی نامتعادل و مسیرهای عصبی اتصال کوتاه توضیح داد. اگر بخواهیم معانی عمیق‌تری که در سیگنال‌های عصبی متقاطع، رفتارهای جنون‌آمیز و آشفتگی روانی که باهم نام‌گذاری شده‌اند شناسایی کنیم، به یک تحقیق صبورانه و مشفقانه نیاز داریم.

سه فرزند من نیز دارای ADD هستند که این تشخیص نه توسط من، بلکه بر اساس ارزیابی‌های انجام‌شده‌ی یک کلینیک بیمارستانی صورت گرفته‌است. یکی از آن‌ها برای مدتی دارو مصرف کرده‌است، اما هیچ‌کدام در حال حاضر، دارویی مصرف نمی‌کنند. با توجه به چنین سابقه‌ی خانوادگی قوی‌ای، ممکن است تعجب‌آور به نظر برسد که من معتقد نیستم ADD قریب به یقین، ژنتیکی است، موضوعی که خیلی از مردم به آن اعتقاد دارند. من آن را نه یک اختلال ارثی مغزی، که یکی از پیامدهای فیزیولوژیکی زندگی در یک محیط و فرهنگ خاص می‌دانم. از بسیاری جهات، در هر سنی می‌توان از این اختلال نجات پیدا کرد. اولین گام کنار گذاشتن مدل «بیماری» است. نیز، کنار گذاشتن این تصور که داروها می‌توانند بیش از یک جواب نابسند و موقتی ارائه دهند.

اخیراً، تحقیقات خاصی در مورد ADD انجام شده‌است، اما علی‌رغم آن چه خیلی از مردم می‌پندارند، این یک کشف تازه نیست. این اختلال به هر شکلی، از سال ۱۹۰۲ در آمریکای شمالی به رسمیت شناخته شده، درمان دارویی کنونی آن با محرک‌های روانی، بیش از شش دهه‌ی پیش آغاز شده‌است. نام‌هایی که به آن داده شده و توصیفات دقیق آن جهش‌های متعددی را پشت سر گذاشته‌است. تعریف فعلی آن در ویرایش چهارم کتاب^۱ DSM و دایره‌المعارف^۱ APA ارائه شده‌است. جلد چهارم این کتاب ADD را با

¹ *Diagnostic and Statistical Manual*

ویژگی‌های بیرونی آن تعریف می‌کند، نه با معنای هیجانی آن در زندگی تک‌تک انسان‌ها. ایراد کار این‌جاست که آن‌ها نشانه‌های بیرونی را با کلمه‌ی اشتباه «علامت بیماری» تعریف می‌کنند، درحالی‌که این کلمه در زبان پزشکی بیانگر تجربه‌ی احساسی خود بیمار است. مشاهدات بیرونی، هر چه‌قدر هم که حاد باشند، نشانه^۱ هستند. سردرد یک علامت بیماری^۲ است. صدای قفسه‌ی سینه که توسط گوشی پزشکی پزشک ثبت می‌شود، یک نشانه است. سرفه هم علامت بیماری و هم نشانه است. DSM به زبان نشانه‌ها صحبت می‌کند چون جهان‌بینی طب رایج با زبان قلب ناآشنا است. همان‌طور که دانیل جی سیگل، روان‌پزشک کودک گفته: DSM به مقولات^۴ مربوط می‌شود، نه درد.

ADD ارتباط زیادی با درد دارد و در هریک از بزرگسالان و کودکانی که برای درمان به من مراجعه کرده‌اند، وجود داشته‌است. صدمه‌ی عاطفی عمیقی که آن‌ها متحمل می‌شوند خود را با چشم‌های فرورفته و منحرف‌شده، جریان سریع و ناپیوسته‌ی گفتار، حالت‌های پرتنش بدن، ضربه زدن به پاها و دست‌های بی‌قرار و با طنزی عصبی و خودتحقیرکننده، نشان می‌دهد. مردی سی‌وهفت‌ساله در دومین دیدارش با من، گفت: «تک‌تک جنبه‌های زندگی من دردناکه.»

مردم وقتی پس از یک تعامل کوتاه می‌بینند می‌توانم درد آن‌ها را احساس کنم و تاریخچه‌ی گیج و متضاد احساسات آن‌ها را درک کنم، تعجب می‌کنند. به آن‌ها می‌گویم که در حقیقت، من دارم درباره‌ی خودم صحبت می‌کنم.

گاهی آرزو می‌کنم آن عده از متخصصان و صاحب‌نظران رسانه‌ای که وجود ADD را انکار می‌کنند، تنها با چند نفر از بزرگسالانی که به شدت آسیب دیده‌اند و از من

¹ American Psychiatric Association

² sign

³ symptom

⁴ categories

کمک گرفته‌اند، ملاقات کنند. این مردان و زنان، در سنین سی، چهل و پنجاه‌سالگی، هرگز نتوانسته‌اند شغل یا حرفه‌ای طولانی‌مدت داشته‌باشند. آن‌ها نمی‌توانند به راحتی وارد روابط معنی‌دار و متعهد شوند، چه رسد به این که در یک رابطه بمانند. بعضی هرگز نتوانسته‌اند کتابی بخوانند، بعضی حتی نمی‌توانند یک فیلم ببینند! خلق و خوی آن‌ها از بی‌حالی و سرخوردگی به بی‌قراری و برانگیختگی در تغییر است. چون استعدادهای خلاقیتی که از آن‌ها برخوردار بوده‌اند را دنبال نکرده‌اند، به شدت از آن‌چه آن‌ها را شکست تصور می‌کند، سرخورده هستند. انگار عزت نفس آن‌ها در چاهی عمیق گم شده‌باشد! اغلب آن‌ها بر این اعتقاد راسخ هستند که مشکلاتشان نتیجه‌ی یک نقص اساسی و غیرقابل اصلاح در شخصیت آن‌هاست.

من می‌خواهم هر فرد مشکوک مبتلا به این اختلال، طرح زندگی‌نامه‌ای که جان، یک مرد مجرد پنجاه‌و یک‌ساله‌ی بیکار به من ارائه کرده‌است، بخواند و آن را در نظر بگیرد. با اجازه‌ی ایشان، متنشان را دقیقاً آن‌طور که نوشته شده‌است، نقل می‌کنم:

«اگر کارهایم را با تلاش حداکثری انجام نمی‌دادم، هرگز نمی‌توانستم به اندازه‌ی کافی خوب باشم. وقتی مردم با من صحبت می‌کنند از من می‌پرسند دارم گوش می‌دهم یا خسته‌تر از این حرف‌ها. گاهی از یک کار اجتناب می‌کنم یا وقتی کاری را انجام می‌دهم و نمی‌توانم آن را به پایان برسانم، شروع به انجام کار دیگری می‌کنم. من بیشتر اوقات برای انجام کارها، حتی اگر احساس اضطراب داشته باشم، تا آخرین لحظه منتظر می‌مانم. گاهی احساس فشار می‌کنم و به نظر می‌رسد تو فکرم یا خیال‌بافی می‌کنم. گاهی چیزها را گم می‌کنم و نمی‌توانم به یاد بیاورم یک چیز را کجا گذاشته‌ام. فراموش‌کار گیج، تفکر مغشوش! مردم از من می‌پرسند مشکل کجاست و من چیزی نمی‌گویم. نمی‌فهمم مردم از من چه می‌خواهند. وقتی بچه بودم، نمی‌توانستم بی‌حرکت بنشینم. گزارش‌های مدرسه همیشه چیزی مثل «توجه نکردن در کلاس، یک جا بند نمی‌شود» را بیان می‌کرد. همیشه توی دردرس بودم و به همین دلیل معمولاً جلوی کلاس، پشت در کلاس یا در دفتر مدیر بودم و همیشه در حال ملاقات با

مشاوران. معلمان همیشه می گفتند ساکت شوم و پدرم هم همیشه سرم فریاد می زد و به من می گفت چه آدم تنبلی هستم!

گفتار جان بسیار واضح تر از نوشته هایش است. او می گفت: «بابام همیشه بهم سرکوفت می زد و می گفت اگه تلاش می کردم، پزشک یا وکیل می شدم.» بعد از طلاق بابا و مامانم، تنها زمانی که باهم صحبت می کردن، زمانی بود که مامانم با بابام تماس می گرفت و بهش می گفت که بره به جهنم! هفته ی گذشته یک ویدئو دیدم که عنوانش بیانگر احساس من بود: «از بیمار و خسته بودن، بیمار و خسته ام.»

بیماران حالات احساسی خود را اغلب فصیح و شعرگونه بیان می کنند. مردی چهل و هفت ساله با تکان دستی مأیوسانه و لبخندی که همزمان، ناامیدانه و شیطنت آمیز بود، می گفت: زندگی من عین سوپ و سطل آشغال!

نمی توانم بگویم این کلمات دقیقاً چه معنایی دارند. آن ها مثل شعر، معنای خود را از طریق احساسات و تداعی کلماتی که احضار می کنند، منتقل می کنند: «داخل سوپ افتاد، مه غلیظ مثل غلیظی سوپ، آشپزخانه ی سوپ خوری، با آن ها مثل یک آشغال رفتار می شود، احساس می کنم مثل یک آشغال هستم.»

کلماتش از جنس پریشانی، تنهایی و سردرگمی هستند؛ با چاشنی طنز. این کلمات ناهماهنگ عجیب و غریب همچنین از روحی پریشان خبر می دهد، به این دلیل که واقعیت را خشن می داند، آن قدر خشن که ذهن باید پاره پاره شود تا شاید بتواند درد را هم تکه تکه کند!

فصل دوم

چه بسیار راه نرفته

آنان که - مثل من - طبایع بی‌تاب دارند، در تلاش برای گذراندن هر روز، مثل ماشین‌های دنده‌ای‌اند. روزهایی هست طاقت‌فرسا، تو گویی کوهستانی صعب‌الصعود که بالا رفتن از آن تا ابد، به‌طول می‌انجامد؛ و روزهایی در نشیب، که می‌توان با سرعت فرود آمد و در دامنه، آواز خواند.

«مارسل پروست^۱، در جستجوی زمان از دست‌رفته^۲»

ADD با سه ویژگی اصلی تعریف می‌شود که دو مورد از آن‌ها برای تشخیص کافی است: مهارت‌های توجه ضعیف، اختلال کنترل تکانه و بیش‌فعالی.

مشخصه‌ی ADD «حواس‌پرتی^۳» ناخواسته و یک نا‌حضور^۴ ناامیدکننده‌ی ذهن است. فرد ناگهان متوجه می‌شود از آن‌چه بدان گوش می‌داد، چیزی نشنیده، چیزی از آن‌چه بدان نگاه می‌کرد، ندیده و چیزی از آن‌چه می‌خواسته روی آن تمرکز کند، به یاد نمی‌آورد. او اطلاعات و دستورالعمل‌ها را فراموش می‌کند، چیزها را اشتباه جا می‌اندازد و تلاش می‌کند تا در جریان گفتگوها بماند. حواس‌پرتی سختی‌هایی عملی ایجاد می‌کند و همچنین محل لذت بردن از زندگی می‌شود. یک معلم دبیرستان می‌گفت: «تجربه‌ی تمام و کمال موسیقی برای من یه معماست. ذهن من بعد از شنیدن چند آکورد،

¹ MARCEL PROUST

² In Search of Lost Time

³ tuning-out

⁴ non-presence

سرگردانه. حتی گوش دادن به یک آهنگ کوتاه از رادیوی ماشینم، برای من یک چالش جدیه.»

احساس گسستگی از واقعیت، دورافتادگی از بدن و واقعیت فیزیکی. یک مرد این حالت را این‌گونه توصیف کرده: «احساس می‌کنم یک زرافه‌ی انسانی هستم، انگار سرم بسیار بالاتر از بدنم، توی دنیای دیگه‌ای شناورم.»

این ناخضور ذهن یکی از دلایل حواس‌پرتی و ظرفیت توجه کم است که بزرگ‌سال یا کودک مبتلا به ADD را آزار می‌دهد، مگر در مورد فعالیت‌هایی که علاقه و انگیزه‌ی بالایی نسبت به آن احساس می‌کنند. متوجه نشدن تقریباً فعالی وجود دارد، انگار یک شخص عمداً از راه خود خارج شده‌باشد تا از آن‌چه در اطرافش است، غافل شود. وقتی از یک دکوراتیو جدید در اتاق نشیمنمان تعریف می‌کنم، هم‌سرم به من می‌گوید وسیله‌ای که بدان اشاره کرده‌ام، برای ماه‌ها یا حتی سال‌های متمادی، همان‌جا بوده‌است.

حواس‌پرتی باعث هرج‌ومرج می‌شود. شما تصمیم می‌گیرید اتاق خود را تمیز کنید، اتاقی که شبیه مکانی زلزله‌زده است. کتابی را از روی زمین برمی‌دارید و حرکت می‌کنید تا آن را در قفسه بگذارید. وقتی این کار را انجام می‌دهید، متوجه می‌شوید دو جلد کتاب شعر از ویلیام کارلوس ویلیامز کنار هم چیده نشده‌اند. با فراموش کردن زباله‌های روی زمین، یکی از کتاب‌ها را بلند می‌کنید و با ورق زدن، شروع به خواندن یک شعر می‌کنید. شعر دارای یک ارجاع کلاسیک است که شما را وادار می‌کند به کتاب مرجع اساطیر یونان سربرزنید. اکنون شما گم شده‌اید، چون یک مرجع به مرجعی دیگر منتهی می‌شود. ساعتی بعد علاقه‌ی شما به اساطیر کلاسیک برای لحظه‌ای تمام شده و به وظیفه‌ی موردنظر خود بازمی‌گردید. شما در حال شکار نیمه‌گمشده‌ی یک جفت جوراب هستید، همان هنگام لباس دیگری روی زمین به شما یادآوری می‌کند قبل از غروب، لباس‌هایی دارید که باید بشویید. همان‌طور که به طبقه‌ی پایین می‌روید و لباس‌های شسته‌شده در دست‌هایتان قرار دارد، تلفن زنگ می‌خورد. تلاش صادقانه‌ی شما برای ایجاد نظم در اتاقتان اکنون محکوم به فناست.

یک الگوی ثابت و یک مدل ذهنی از چگونگی به وجود آمدن نظم، در ذهن فرد ADD وجود ندارد. ممکن است بتوانید **تصور** کنید یک اتاق مرتب و منظم چگونه به نظر می‌رسد، اما ذهنیت **انجام** کار وجود ندارد. برای شروع، اکراه عمیقی برای دور انداختن چیزها وجود دارد. چه کسی می‌داند چه زمان ممکن است به آن مجله‌ای نیاز داشته‌باشید که سه سال آزرگار، بدون آن که نگاهی بدان انداخته‌شود، خاک گرفته؟ فضای کمی برای هر چیزی وجود دارد. احساس می‌کنید هرگز نمی‌توانید بر آشفتگی‌های کتاب‌ها، کاغذها، مجلات، تکه‌های لباس، سی‌دی‌ها، نامه‌هایی که باید به آن‌ها جواب داده شود و هزاران چیز دیگر دیگر فائق بیایید. شما فقط تکه‌های فاجعه را از یک مکان به مکان دیگر منتقل می‌کنید. با این وجود، حتی اگر گاهی موفق شوید، به‌خوبی می‌دانید این نظم موقتی است. به‌زودی دوباره چیزهایی را جستجو خواهید کرد و به دنبال آن چیزهای موردنیازتان می‌گردید که مطمئن هستید اخیراً در کنج و کناری دیده‌اید. **قانون آنتروپی: نظم زودگذر است؛ هرج و مرج، مطلق.**

معدودی از افراد مبتلا به ADD مهارت‌های مکانیکی فوق‌العاده‌ای دارند و می‌توانند اشیای پیچیده، قطعات ماشین‌آلات و موارد مشابه را با شم ذاتی خود باز کنند و دوباره سرهم کنند، اما اکثر آن‌ها تحت تأثیر مشکلات هماهنگی عصب و عضله قرار می‌گیرند. چیزها پرتاب می‌شوند، پاهای دیگران لگد می‌شوند، اشیایی که در حین پاک‌سازی روی هم انباشته شده‌اند، سقوط می‌کنند. شماره‌تلفن‌ها با ارقام به ترتیب اشتباه خط می‌خورند: حتی اگر بتوانید آن‌چه نوشته شده را بخوانید، بازهم شماره را اشتباه خواهید گرفت!

مانند بسیاری از مبتلایان به ADD من توانایی زیادی برای مفهوم‌پردازی روابط فضایی اشیا، صرف‌نظر از این که چه‌قدر خوب توضیح داده‌شده‌اند، ندارم. وقتی در یک رمان به توصیف فیزیکی مثلاً اتاقی با یک میز اینجا، یک تخت در آنجا، یک پنجره و یک تخت‌خواب می‌رسم، چشم ذهنم همین‌طور خیره می‌ماند. با درخواست راهنمایی در خیابان، فرد مبتلا به ADD زمانی که راهنمای او به اواسط جمله می‌رسد، توجهش را از

دست می‌دهد. خوشبختانه، او متخصص سرتکان دادن الکی است. شرمنده از اعتراف به عدم درک خود و آگاه به بیهودگی درخواست توضیحات بیشتر، تقلید استادانه‌ای از کسی که می‌فهمد، می‌کند. سپس به راه می‌افتد و خود را به بخت و اقبال می‌سپارد. یکی از بیماران ADD من می‌گفت: «احتمال انتخاب دوربرگردون اشتباه ۵۰ درصد؛ من این کار رو ۷۵ درصد مواقع انجام می‌دم!»

حس بصری_فضایی ناقص به کمک حواس پرتی می‌آید و هیچ روزنه‌ی امیدیه برای نظم باقی نمی‌گذارد. حواس پرتی در ADD یکنواخت نیست. خیلی از والدین و معلمان در این زمینه گمراه می‌شوند: ممکن است کودک بتواند به بعضی از فعالیت‌ها توجه اجباری و بیش از حد اختصاص دهد، اما «تمرکز بیش‌ازحد»^۱ که آگاهی محیطی را به کناری می‌راند، همچنین نشان‌دهنده‌ی «تنظیم توجه ضعیف» است. به‌علاوه تمرکز بیش از حد اغلب شامل چیزی است که ممکن است به‌عنوان توجه منفعل^۲ توصیف شود، مثل تماشای تلویزیون یا بازی‌های ویدئویی. توجه منفعل به ذهن این امکان را می‌دهد که بدون نیاز به مغز برای صرف انرژی، به‌صورت خودکار حرکت کند. توجه فعال^۳، ذهن کاملاً درگیر و مغز در حال انجام کار، تنها در شرایط خاص با انگیزه‌ی بالا رقم می‌خورد. توجه فعال ظرفیتی است که مغز مبتلا به ADD در هر زمان که باید کار سازماندهی شده‌ای انجام شود یا توجه باید به‌سمت چیزی نه‌چندان جالب معطوف شود، فاقد آن است.

این که فردی وقتی به چیزی علاقه‌مند است قادر به تمرکز باشد، ADD را رد نمی‌کند، اما فرد مبتلا به ADD برای این که بتواند تمرکز کند، به سطح بسیار بالاتری از انگیزه نسبت به افراد دیگر نیاز دارد. نادیده گرفتن این واقعیت باعث شده خیلی از پزشکان تشخیص اشتباه بدهند. پزشک عمومی، روان‌پزشک و مدرس دانشگاهی که

^۱ Hyperfocus

^۲ Passive attention

^۳ Active attention

من ابتدا به ADD را در او تشخیص داده بودم، خواستار تشخیص مجدد بود؛ او نوشته بود: «در واقع ویژگی بیمار ما این است که او می‌تواند توجه خود را روی چیزی متمرکز کند که واقعاً به آن علاقه دارد. این برای بیماران مبتلا به ADD بسیار دشوار است.» صد البته این آن چیز دشوار نیست؛ بلکه برانگیختن دستگاه انگیزشی مغز در غیاب علاقه‌ی شخصی است که به شکل بهت‌آوری دشوار است.

ADD وابسته به موقعیت است؛ برای مثال، کلاس‌های خاصی وجود دارد که در آن‌ها کودک ADD ممکن است عملکرد قابل‌توجهی داشته‌باشد، درحالی‌که در کلاس‌های دیگر بی‌نظم، غیرخلاق و چه‌بسا مخل است. معلمان ممکن است به این نتیجه برسند که کودک به‌طور عمدی تصمیم می‌گیرد چه زمانی کار نکند و چه زمانی با پشتکار کار کند. خیلی از کودکان مبتلا به ADD در کلاس درس به دلیل رفتارهای ناآگاهانه، در معرض عدم تأیید آشکار و شرمندگی عمومی قرار می‌گیرند. این کودکان عمداً بی‌توجه یا نافرمان نیستند. بلکه پای نیروهای عاطفی و نوروفیزیولوژیک در میان است. ما آن‌ها را در زمان مناسب بررسی خواهیم کرد.

دومین ویژگی تقریباً فراگیر ADD تکانشی بودن در گفتار یا کردار، با واکنش هیجانی کنترل‌نشده است. برای بزرگسال یا کودک مبتلا به ADD سخت است که وسط حرف دیگران نپرد، چون منتظر نوبت خودش بودن را شکنجه می‌بیند و اغلب آن‌قدر تکانشی رفتار یا صحبت می‌کند که انگار هیچ فکر قبلی در کار نیست. عواقب آن به‌طور قابل‌پیش‌بینی، منفی است. مردی سی‌وسه‌ساله در اولین حضورش در دفترم می‌گفت: «من می‌خواهم خودمو کنترل کنم، اما ذهنم به من اجازه نمی‌ده.»

تکانشی بودن ممکن است خرید اقلام غیرضروری بدون در نظر گرفتن هزینه یا عواقب آن باشد. مرد دیگری در اولین مصاحبه‌ی ما فریاد زده بود: «خرید نستجیده؟ من اگه پول داشتم، تموم دنیا رو می‌خریدم!»

بیش‌فعالی سومین ویژگی بارز ADD است. به‌طور کلاسیک، این یعنی مشکل وول‌نخوردن، اما ممکن است به شکل‌هایی نیز وجود داشته‌باشد که به راحتی، برای

مشاهده‌گر آشکار نباشد. بعضی از وول خوردن‌ها احتمالاً آشکار خواهند بود، مثل ضربه زدن به انگشتان پا یا انگشتان دست، تکان دادن پاها، جویدن ناخن‌ها و دندان‌قروچه. بیش‌فعالی ممکن است به شکل حرف زدن بیش از حد نیز باشد. در موارد معدود، به‌ویژه در دختران، بیش‌فعالی ممکن است به‌طور کلی وجود نداشته‌باشد. آن‌ها ممکن است بدون توجه و غافل دوران مدرسه را سپری کنند، اما از آن‌جایی که مشکلی ایجاد نمی‌کنند، سال‌های تحصیل را یکی پس از دیگری، سپری می‌کنند. تشخیص بیش‌فعالی برای تشخیص ADD لازم نیست، با این حال برای بعضی از بیماران می‌تواند بسیار مهم باشد. زن بیست‌وهفت‌ساله‌ای می‌گفت: «تنها چیزی که تونست سرعتمو کم کنه، صدای آژیر پلیس بود که به خاطر سرعت غیرمجاز دستگیرم کرد.»

پرحرفی یکی از ویژگی‌های معروف بسیاری از کودکان مبتلا به ADD است. یکی از بچه‌های کلاس دوم توسط هم‌کلاسی‌هایش «کفتر» خطاب می‌شد، چون صحبت‌های او بی‌وقفه بود. پدر و مادرش نیز اغلب تلاش می‌کردند ساکتش کنند. انگار چنین کودکی دارد می‌گوید من از مردم جدا افتاده‌ام و آن‌قدر مضطربم که اگر برای برقراری ارتباط با آن‌ها اضافه‌کاری نکنم، تنها می‌مانم! من فقط بلدم این کار را از طریق کلماتم انجام دهم و راه دیگری بلد نیستم. بعضی از بزرگسالان مبتلا به ADD به من گفته‌اند آن‌ها خیلی سریع صحبت می‌کنند؛ به این خاطر که کلمات و عبارات زیادی در ذهن آن‌ها جریان دارد که از فراموش کردن آن‌ها می‌ترسند، پس مجبورند آنان را با سرعت زیاد بیرون بریزند.

ذهن فرد مبتلا به ADD یک ماشین بی‌وقفه در حرکت است. به‌محض آن‌که هیچ موضوع توجه، فعالیت یا حواس‌پرت‌کنی نداشته‌باشد، بی‌زاری شدید یا بهتر، تنفر از کسالت سربرمی‌کند؛ فقدان همیشگی سکون و گوش سپردن به زمزمه‌های ابدی در درون. دکتر جان راتی، روان‌پزشک هاروارد این را «صدای سفید» می‌نامد. فشاری جنون‌آمیز و بی‌رحمانه، بی‌خود و بی‌جهت. تا سال ۱۹۳۴، مقاله‌ای در مجله‌ی پزشکی نیوانگلند کیفیت ناراحت‌کننده‌ای را در زندگی بعضی از افراد شناسایی کرد که

نویسندگان آن را «تکانشگری خودانگیخته» نامیدند. من به‌ندرت لحظه‌ای آرامش داشتم، بدون هجوم بلافاصله‌ی این احساس آزاردهنده که باید همین الان، کار دیگری انجام دهم. پسر کو ندارد نشان از پدر ...؛ پسر در سن هشت یا نه‌سالگی به من می‌گفت: «همیشه فکر می‌کنم باید یه کاری کنم، اما نمی‌دونم چه کاری»

مسئله‌ترین فردی که برای او یک داروی محرک تجویز کردم، یک زن هشتادوپنج ساله بود که با مصرف ریتالین برای اولین بار در زندگی خود، توانست بیش از پانزده دقیقه بی‌حرکت بنشیند.

بی‌قراری با دوره‌های طولانی اهمال‌کاری^۱ همراه است. تهدید به شکست یا وعده‌ی پاداش باید فوری باشد تا دستگاه انگیزه روشن شود. بدون هجوم فوری آدرنالین، سکون غالب خواهد شد. حتی یک بار هم، در دبیرستان یا دانشگاه، انجام تکلیف یا مقاله‌ای را جز شب قبل از موعد تحویل شروع نکردم. در آن دوران ماشین‌های تحریر دستی، نسخه‌های خام من باید به‌عنوان نسخه‌ی نهایی استفاده می‌شد. آن‌ها شبیه یک سالاد آکادمیک بودند: نوشته‌هایی که با تکه‌های کاغذ چسبانده شده و دارای اصلاحات سریع‌خط‌خورده بودند. از طرف دیگر، وقتی چیزی را واقعاً می‌خواهد، نه صبر درکار است و نه اهمال‌کاری. آدم باید فوراً آن را انجام دهد، به دست آورد، داشته‌باشد و تجربه کند.

شکست مکرر و خسته‌کننده‌ی حافظه، هر روز در زندگی فرد مبتلا به ADD اتفاق می‌افتد. یکی از دوستان نزدیک من، برایان، ADD دارد. او یک سگ هم دارد که هر روز برای پیاده‌روی روزانه او را بیرون می‌برد. همان‌طور که برایان کت، کلاه و چکمه‌هایش را می‌پوشد، سگ زیر میز آشپزخانه دراز کشیده و منتظر است. برایان خانه را ترک می‌کند و سگ حرکت نمی‌کند. سگ تا زمانی که برایان برای سومین بار برای برداشتن کلید، کیف پول یا هر چیز دیگری که در دو بار اول فراموش کرده، به خانه

¹ procrastination

برنگردد، تکان نمی‌خورد. سگ با توجه به تجربه این را آموخته‌است، چیزی که درباره‌ی صاحبش صدق نمی‌کند.

آخرین شکست مفتضاحانه‌ی حافظه‌ی من، چهار روز پیش در حال نوشتن این مطلب رخ داد. من در فرودگاه بن گوریون تل آویو، حاضر شدم؛ اماده برای پرواز به ونکوور. از خودم راضی بودم که به‌موقع به جایی رسیده‌ام. در قسمت پیشخوان هواپیمایی، مسئول بررسی بلیت به مدارک سفر من نگاه کرد و درنهایت با گیجی گفت: «آقا، پرواز شما برای فردا رزرو شده.»

شاید من ناخودآگاه سعی می‌کردم تمام موقعیت‌های دیگر را که در آن به‌طرز چشمگیری، برای رسیدن به فرودگاه دیر می‌کردم، جبران کنم. اغلب از من می‌پرسند با چنین ویژگی‌هایی چگونه توانسته‌ام مشکلات دانشکده‌ی پزشکی را پشت سر بگذرانم. جواب کلی این است: **افراد زیادی هستند که علی‌رغم داشتن اختلال ADD موفقیت بالایی داشته‌اند.** آن‌ها می‌توانند جنبه‌های مختلف زندگی را تجربه کنند. البته موفقیت ظاهری حرفه‌ای افراد معتاد به کار می‌تواند بر مشکلات جدی در زمینه‌های دیگر سرپوش بگذارد. مثل خیلی چیزهای دیگر ADD نیز طیفی است و در این طیف، اشکال گوناگون و گسترده‌ای را دربرمی‌گیرد.

بالین که تمام عمرم، برنامه‌ریزی کرده‌بودم پزشک شوم، اما بعد از چندین بار شکست، تا سن بیست‌وهشت‌سالگی وارد دانشکده‌ی پزشکی نشدم. در اوایل دهه‌ی بیستم زندگی‌ام، به‌تدریج جاه‌طلبی‌های تحصیلی‌ام را کاهش داده‌بودم، چون نمی‌توانستم به‌طور مداوم درس بخوانم. یک روز به یادماندنی در سال دوم با چشم‌هایی تار به اتاق مطالعه رفتم و پنج نمایشنامه‌ی شکسپیر را بین نیمه‌شب تا هفت صبح خواندم. متأسفانه، تاریخ امتحانات اشتباه بود، چون این امتحان خاص نه درباره‌ی شکسپیر، که در مورد ادبیات اروپا بود؛ بنابراین از درس‌ها عقب افتادم. سال سوم انصراف دادم. در دو سال اول دانشکده‌ی پزشکی، زمانی که تأکید بر علوم پایه بود و با جزئیات طاقت‌فرسا تدریس می‌شد، دوران سختی را پشت سر گذاشتم. حتی در آن زمان من مثل همیشه،