·论　坛·

戒毒临床中消极情绪行为的应对
——“消极关注”的暗示作用

刘晓滨

（深圳市公安局强制隔离戒毒所，广东省深圳市 518019）

【摘要】较极端的消极情绪行为一直是戒毒临床中应对的难点。本文报告了采用心理暗示与临床经验相结合应对这一情形的方法，我们称之为“消极关注”，具体说就是秉持影响潜意识的思路，不与戒毒者在具体问题上纠缠，沿着放松、暗示、分散注意力、发出医嘱指令的主线引领戒毒者脱离有张力的消极情绪状态。文中结合 4 个不同情形案例，对“消极关注”的含意、具体实施过程进行了文字描述和讨论。并就“消极关注”可能机制进行了初探。“消极关注”能快速、平稳的应对戒毒临床中较极端的消极情绪行为。

【关键词】戒毒；消极情绪；“消极关注”；暗示；无意识思维理论

doi:10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.04.010

自伤、自残、不合作在抓捕、送戒过程中较常见，对此不同时期、不同的管理模式、不同的临床医生或管理者应对方法各不相同，除极少数应对不当出现不佳后果外，大多数转归最终能较安全地渡过脱毒期。但在处置个别案例过程中因久拖不决所付出的种种代价往往较高，医生及管理者也因疲于应对这一情形而倍感困惑和无奈，为没有更好的应对方法而苦恼。随着社会的发展和法规的不断完善，强硬激烈的应对方法受到越来越多的诟病。能否本着人文的理念，以更快速、更轻松、更专业的方法和更小的代价应对此情形，一直是临床医生及管理者的追求和渴望。我们根据多年的临床实践摸索，并结合我所戒毒管理模式，对这些情形的应对进行了探索。现将我们的探索过程报告如下。

1　“消极关注”的初探

1992 年深圳市戒毒所建所时对自愿和强制戒毒者均收治，戒毒者在治疗区由医护人员治疗、管理，7 天后转到康复区巩固。这段时间戒毒者情绪最不稳定 [1]，常常会出现一些情绪上的问题，在不断应对无理吵闹、争辩纠缠情形过程中，我们发现并注意到一个现象，就是交谈中不与戒毒者在具体问题上纠缠，分散其注意力，放松情绪并给予必要的医学处置等措施，能较快速地疏解这些情形。如因“腹痛”不断纠缠的戒毒者来诊，初步了解病史、查体后，分散注意并过渡到其较善长或得意的内容，向其请教和质疑，在其解释和辩解中，如腹痛症状有假，多半手会离开紧捂的腹部，腰也会直起来，面部表情会随着丰富，紧蹙的眉头和纠结扭曲的面纹会打开，当其在眉飞色舞的比划中你突然停顿，并用疑问的眼神短暂注视他的腹部，如果腹痛有假，戒毒者会快速回到原来的样子，这时双方已心照不宣，医生也不会说穿，随后的医学处置“腹痛”者多会非常配合。如果症状是真的，会有不同的表现，2005 年我们曾报告一个较吵闹的戒毒者 [2]，当时多次分散其注意均未见效，总是将我们拉回来诉说其症状，经必要处置后在监控屏幕上观察，注意到其平卧一下马上侧卧、又快速坐起停顿犹豫片刻、按呼叫器的一连串异样动作，立即起动送外诊程序，外院头部 CT 检查诊断为不典型脑叶出血。

后来将“不纠缠、分散注意、放松、医学处置”的方法应对入所时有自伤自残的戒毒者，也收到较好效果。这一应对措施我们在临床摸索了十几年，近几年又通过录像等方式方法研究，并不断完善，初步形成了一

作者简介：刘晓滨（1959.06-），男，汉族，大专学历，深圳市公安局强制隔离戒毒所主任医师。研究方向：物质滥用的防治。邮箱：495434075@qq.com。

?1994-2018 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

个应对消极情绪行为的方法——“消极关注”。

2 消极情绪行为的可能机制及应对思路

强制戒毒过程出现自伤、自残不合作等消极情绪行为可用精神分析防御机制的被动攻击、转移、退行来解释，也可以用认知行为理论的思维、情绪、行为三者之间的相互关系来说明，用顾及“面子”也可以说的通。但，就此种情形来说，我们认为这些消极情绪行为体现的是人心灵最深处那个东西，就是渴望被关注。

被关注的结果会出现一种情形，我们称之为“张力状态”，就是双方以一种各说各理纠缠、消极紧张僵持、寻死觅活升级，不同阶段变换不同形式、对象绞在一起的紧张状态。当你在应对有消极情绪的戒毒者时，你出现紧张、愤怒等情绪及肌肉紧绷想发作的时候，就已经进入了这种张力状态。当戒毒者希望被拒收戒或某些诉求没有满足，以自伤自残行为相要挟，他的行为后果可能对你的职业生涯造成不利影响，你阻止但其不听劝阻，把你气的要死，这就是张力状态，也应了被动攻击这一说法。不想被强制治疗管理，从表面上看是不想失去在戒毒所外的自由自在，抱着一线逃避成功的希望自伤自残，但戒毒者意识或潜意识非常清楚一定会被强制治疗管理，只是他认为我是被抓来的，一定要和你纠缠一下，也就是我们常说的，说破嘴皮子就是给了面子。一旦出现上述情况，就已经被绞了进去，进入了那种张力状态。被绞进去的前提是引起你的注意、关注，就是渴望被你关注。

应对渴望被关注可能是较佳的针对这一情形的切入点，“消极关注”就是针对渴望被关注提出。医生对消极情绪进行消极的应对，就是不与其在具体问题上纠缠，简短的应对后，关注转向其他内容，分散其注意力，快速降低其张力状态的强度。根据多年的临床经验，避免进入或打破张力状态或降低张力状态的强度是我们首先应做的，应对张力状态的关键是放松，放松是指戒毒者能感受到的周围气氛，医生或管理者的情绪、肢体言语等的放松。具体来说就是做到与平时工作一样，不紧张、不慌乱、有条不紊、习以为常，但不要嘻嘻哈哈、窃窃私语、更不能拿戒毒者玩开笑，因为被“消极关注”者的眼睛和耳朵非常敏感，他在“渴望被关注”时，时刻在注意你的反应，你的反应他能读懂。医生和周围气氛的放松会与情绪激动的戒毒者形成鲜明的对比，会使其失去角力的一方，这样就会使张力状态的强度降低，最终目的是影响戒毒者情绪和肌肉放松。但这一放松是外松内紧的放松，要随时注意突发情况。

自伤、自残不合作是心理问题，但在当时的情形中戒毒者不会主动寻求心理治疗。针对这一情形，规范的、讲在明处的心理治疗及讲道理说政策几乎无效，应对不当还会节外生枝。像平时工作聊天一样，没有明显痕迹的心理疏解、暗示，可能会在不知不觉中影响戒毒者的潜意识。暗示的关键在于促使潜意识发挥作用[3，P38]，对潜意识输入适当的暗示，它就会对我们应该做的事情做出正确的选择[3，P33]。用暗示影响有消极情绪的戒毒者是我们秉持的一个主要思路。

3 “消极关注”用于消极情绪行为案例

下面是根据影像等资料整理的四个不同情形案例，用文字粗略描述“消极关注”的方法，并就过程中的情景对话进行简要的说明。例 1 被约束在床，例 2 未被约束在床，例 3 装死，前三例用了“消极关注”方法，例 4 未用。

例 1，黄某，男，35 岁，已婚，初中，广东人。因吸毒 2013 年 10 月 15 日晚被再次强制来所，体检时将体温计咬碎吞下，被要求到医院处置。去医院检查后无大碍返回戒毒所。极不合作，7 名协警和特勤人员配合强行换衣后收入所，在医生与派出所民警了解情况时，黄某已被强行送入医疗科，为防进一步自伤或伤到他人，被约束在约束床上。

根据录像整理的医生与黄某的对话，医生的表情、言语、肢体语言是放松的状态。

医生：以前有没有来过？（不问为什么不配合入所，不在具体问题上纠缠，“关注”其他问题，直接岔开话题转移方向，就是传递“消极”信息：我不会与你的消极情绪行为进行纠缠，这种情绪行为是不被赞许的。关注以前有没有来过的潜台词：你应知道相关的规定，有暗示的意味）

黄某：来过。（只要有问有答就可以进行下面的内容）

医生：哪一年来过？

黄某：8 月份。

医生：今年 8 月份还是去年 8 月份？

黄某：今年 8 月份，上个月出所的。

.....

医生：你怎么呀，不进来呀？

黄某：不是，他们骗我，.....（表情有变化，有要

?1994-2018 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

纠缠在一起的危险）

医生：你是“溜冰”的还是“抽白粉”的？（发现情绪变化，及时第二次岔开话题，不在“骗”这个问题上纠缠。溜冰是吸冰毒，抽白粉是吸海洛因）

黄某：溜冰的。

医生：溜冰的呀，那正好，（转向护士说）那谁，把那个药拿来，吃完药进仓（病室）冲个凉（这时观察到黄某微微点了一下头，马上给出了动作指令），你那东西呢？你那袋子呢？（指入所时发的生活用品）

黄某：我没有。

护士：都在这里。

（黄某转头看物品袋）

医生：有袋子呀，有东西就行，那吃完药回去冲个凉，.....

黄某：他们骗我 .....（又要纠缠）

医生：骗不骗你行政复议去（给一个宣泄的出口，不纠缠，马上传达口头医嘱）先把药吃了 .....

（这时黄某表情已没那么纠结、扭曲的面纹已打开）

医生：（对特勤人员说）把这个打开（指约束带），别在这躺着。我这 .....，我这一转身，人怎么没了呢？（下面没说，意思是说我还在门诊和民警了解情况呢，怎么一转身你人哪去了，原来一不留神你就被绑在了床上，你这种情况没什么大不了的，用不着绑。这是一个小小的诙谐幽默，有暗示作用，也有放松气氛的作用）

（被绑在床上的黄某也笑了，有放松，这时确定是解除约束的时机。解除约束，由另一康复的戒毒者拿来水，吃药，黄某自己把喝完水的塑料杯放到了垃圾桶内，如没喝完或喝完就丢在地上要小心，有要继续纠缠的可能。一起查看袋子里的生活物品，陪同进仓，进仓后医生再与其他戒毒者说笑进一步放松周围的气氛，在进仓过程中医生本身以放松的状态跟随，不被察觉的关注戒毒者的举动）

（录像用时：在解除约束以前 2 分 25 秒，解除约束以后到进仓 2 分 43 秒）

例 2，林某，男，29 岁，未婚，初中，广东人。因吸毒 2013 年 9 月 27 日晚被强制来所，进入医疗科前一直吵闹不休，威胁自杀，将门诊桌子上玻璃砸碎。医生拿录像机到门诊应对。

医生：怎么了？（这句没录上）

林某：一句话，想自杀！

医生：以前有没有来过？（不接茬，直接岔开话题，“关注”是否来过，林某感觉到与医生绞不到一起有些气馁，肢体动作：头向后抑、微眯双眼，但马上又对送其来的民警摆出要自伤的举动，民警马上“配合”）

林某：你拦我也拦不到我跟你说！（面对民警有夸张的肢体动作，继续与民警纠缠）

（医生向民警交待：换好衣服去医疗科，医生在那等。换好衣服后，有 8 个人护送其上电梯到医疗科。为使“消极关注”更自然，医生已调好手机录音机，打算过后与监控对画面。下面是根据两个监控镜头录像整理，因手机录音机出现问题，此处对话仅凭医生回忆整理。出电梯后一行人要将其送到观察室上约束床，被及时叫回。特勤人员拿着戒毒者的生活用品袋，戒毒者继续与民警纠缠，医生不急，在办公室内端坐，刻意放慢节奏、放松气氛，在医疗科大厅进行对话）

林某：想死，想自杀。.....（在骂民警，打开手铐的双手作着夸张的肢体动作。与医生的松驰和周围放松的气氛形成对比，林某的动作逐渐已不是那么很有张力）

医生：好，咱们一会儿再杀。（不阻止其自杀，不与其对抗形成张力状态，和他讨论几个可能的自杀的方法，给出疏解的开口，观察到林某的肢体动作趋缓，及时发出口头服药医嘱，这时林某又要和民警纠缠，药由值班的另一医生拿来、水由已康复的戒毒者拿来，林某拒绝服药，有转换到是否服药上继续纠缠的危险，被医生避开）

医生：（放松的状态转身对民警说，并不被察觉的“关注”林某）那你们就把他放这儿吧，那么 .....（没有说：没你们的事了，你们可以走了，而是说）那就进来喝点茶吧。（民警很无奈的笑了，并有明显的肢体动作，意思是医生你可拉倒吧，这家伙把我们快搞死了，还哪来的心情喝茶。这时观察林某被这些松驰的不与其共振的信息弄的没了“斗志”，表现的是没了市场的状态、肢体放松的动作，有站在那里不知下面要做什么的感觉）

医生：不吃药那就进仓吧，冲个凉休息一下。（发出选择动作指令）

（嘱几个特勤关注下护送进仓，之前已与特勤交待好注意他的情绪行为变化，只是在其身侧，不与其接触。医生在监控屏幕上观察：林某进仓后摸了摸头，猜测：可能他心想或还没弄明白，刚才还气势汹汹，这会儿不知怎么回事就稀里糊涂进了仓，其进仓后与其他人诉说）

医生：（查看自己的手机录音情况，发现没录上）

护士：（为快速、专业、平稳、人文的应对成功，用双手打出胜利的手势）

（录像用时：门诊 10 秒，医疗科大厅 5 分钟，进

?1994-2018 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

仓过程 44 秒）

例 3，徐某，男，28 岁，未婚，初中，四川人，因吸毒 2013 年 5 月 10 晚被强制送戒，门诊不换衣服，闭眼不动装死，医生对其体检后嘱收入所。

下面内容根据医生回忆，照片及监控画面整理。

被六个特勤人员换好服装后，晚 22：30 抬入医疗科，先放在观察室床上，医生对特勤人员说："这个病人就交给我们把，你们可以回了"。然后嘱四个已入所治疗几天的戒毒者把他抬入全部是新入所戒毒者的仓室，抬的过程中与其他戒毒者说话，"他是四川的，你们仓里好像有两个四川的，你是四川的吧"，抬人的戒毒者立马划清界限否认是四川的，其他人都跟着笑，气氛显得很轻松，抬入仓室放在床上，与其他戒毒者说，"看一下他的用品还在不在"，戒毒者清点了一下答"还在，还在"，医生嘱"那就放在他旁边，让他休息一下"。然后医生回到办公室通过监控画面观察。22：50 有翻身动作，22：57 起床查看袋子里自己的生活物品，与他人交谈，上洗手间。第二天早 9：10 监控画面与他人仓内聊天。从这个戒毒者被抬入医疗科，医生没触碰过他，也没呼唤让其睁开眼睛，只进行了放松、暗示，然后就是通过监控屏幕观察。

（从抬入医疗科到观察其翻身是第 20 分钟，坐起活动是第 27 分钟）

例 4，蔡某，男，38 岁，初中，已婚，广东人。因吸毒 2013 年 5 月 6 日晚被强制到所，门诊不换衣服，吵闹不休，7 日凌晨被强制换衣后入所。

下面内容根据录像、照片整理。

入所当晚，担心自伤自残被约束在约束床上。第二天开始绝食，采取输液鼻饲措施，并作思想工作，经了解戒毒者不配合是因家里有事没交待好，要向家属交待，此情况逐级汇报，为解决问题领导指示家属进所与其见面交待，第四天上午 10 点家属进入医疗科，与家属交待近 2 个小时，与民警也谈好了，同意吃饭，进仓，洗澡。但下午又提新的条件。第五天早还在约束床上。7 天后被强行送康复区。但此后相当长一段时间反复来医疗科纠缠。

（录像资料：一个月后仍有变换方式的纠缠行为）

4 结合案例对"消极关注"的讨论

"消极"：是针对消极情绪行为有意识的传递不迎合不明说的信息，不进入或打破那种张力状态。如：习以为常、不惧不抗、不带情绪、不争不辩、不拒不诺、简短回应、夸大复诉、诙谐幽默等，都是针对消极情绪行为的"消极"信息。医生放松状态本身就是在传递拒绝与其绞在一起的"消极"信息，在例 1 和例 2 中"以前有没有来过？"，叉开话题，传递一个不迎合、不纠缠的信息，同时有明显的暗示意味，就是不管你是否来过，监管场所有管理的法规和制度，你的这一情形是不被允许的，这一点你应比谁都明白。例 3 中"你们仓里也有俩个四川的"，暗示他和其他人没什么不同，"先让他休息一下"，暗示的是他不是想引起关注而是要休息一下，一会儿就起来，不会总睡。"消极"多伴随有暗示意味。"暗示"就是以间接和不引起争论的方式，将任何事物灌输进他人的大脑，这样听者无法明确意识到他正接受一个暗示，他会倾向于认为想法是出自于自己的大脑，来自他本人的智力活动[4,P4-8]。暗示的关键在于促使潜意识发挥作用[3，P38]，对潜意识输入适当的暗示，它就会对我们应该做的事情做出正确的选择[3，P33]。

诙谐幽默具也有强大的暗示力[5，P085]，例 1 中"我这一转身，人怎么没了"，暗示你这种情形很平常，没什么大惊小怪的，没什么好紧张的，没有必要绑在约束床上，戒毒者笑了是听懂了其中的意思，也缓解了气氛。例 2 中"那就进来喝点茶吧"，也是非刻意使用诙谐幽默，它常在须要的时候浮现出来，就像弗洛伊德说的，"一瞬间智力紧张的突然放松，而诙谐就在这一刻出现了"[6，P177]。诙谐能自然的出现与无意识有关，目的在于引起快乐[6，P185-188]，而快乐的情绪能降低肌肉的张力，缓解紧张的气氛，进而降低张力状态强度，有利于其配合医嘱指令，因为太强的张力状态医嘱指令几乎无作用。

另一"消极"的含意是适度的采取不出现突发意外的措施即可，不过分的"关注"。如例 1，以很放松的状态（"消极"）送戒毒者进入仓室（"关注"）。例 3 从精神动力角度看是典型的退行，对其不碰不唤是"消极"也是不过分"关注"。过度关注往往会使某些症状固着和泛化，例 4 的长时间纠缠是没有进行"消极"而过多"关注"的结果。

"关注"：一是关注建立良好的治疗关系。二是不被察觉的观察和注意，外松内紧。三是医学处置后的观察。四是关注与其目前消极情绪无关信息，分散其注意，如例 1、2 关注"以前有没有来过"。五是关注在现场其他人及信息，例 2 中，"关注"的方向转到与民警交流放松气氛上，这一动作是对其"消极"，同时不被察觉的观察其被暂凉在一旁的表现。"关注"也有暗

?1994-2018 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

示作用，如例 1 和例 2 中的关注“以前有没有来过”，暗示不与其纠缠。

“信息传递”：在与戒毒者接触的那一刻就已经在进行信息的传递。虽强制约束措施使双方进入了张力状态，但同时也传递一个此情形不被允许信息。让已康复的戒毒者配合作一些整理生活用品、拿取服药用水、在周围自由活动的动作，传递的是潜在的结果——社会赞许。利用从众心理，别人能那样，我也能那样。自由活动的康复者就像一个锚，最常见的锚是现状 [7，P75-77]，就是已康复的戒毒者的状况，锚定效应会对“其他每个人”的行为产生影响 [7，P82]，这也证明了锚定效应的自动加工与潜意识性 [8]。这些看得见摸得着的信息会对有消极情绪者的决策产生影响。例 1 和例 2 中取服药用水康复的戒毒者，例 3 中说“有四川老乡在”等都有这个作用。

“快速转向”：不与消极情绪及原因进行纠缠，“关注”其他内容就是“快速转向”。如例 1、2 中“以前有没有来过”。例 1 的“你是溜冰的还是抽白粉的？”是再次“快速转向”。

“及时脱离”：就是脱离张力状态。如例 1，2 观察到戒毒者有稍微迟疑或停顿等消极情绪趋缓的迹象，及时给出动作指令。例 1 中“你那袋子呢？”（内有入所时发放的生活用品），并让其清点，保管好，暗示发给你的物品不能失去，符合损失规避中的禀赋效应 [7，P293]。相对可能被约束在约束床上不舒服的风险，例 2 服从进仓冲凉的指令是一个舒服的选择，可以认为是一种收益，是选择风险规避，情形很像框架效应 [7，P290]。充分利用这两个效应有助于戒毒者做出有利于自己的最优决策，及时脱离张力状态。

5　“消极关注”与选择性关注

选择性关注是指排除其他刺激，而集中关注单一的刺激 [9]。如选择性消极关注就是选择一个消极的细节，并且总是记住这个细节，而忽略其他方面，以至于觉得整个情境都染上了消极的色彩 [10]。而“消极关注”是一个针对消极情绪行为的应对方法，着眼点是化解渴望被关注，打破或不进入张力状态，秉持的是影响潜意识的思路，利用暗示、诙谐幽默、放松、转移注意力、在恰当的时机引领戒毒者脱离张力状态，几部分含意不能分开。自然的聊天式问答是以心理治疗为基础的，一定的临床经验、职业的敏感、察觉并把握住戒毒者在情绪上的细微变化、进而做出及时反应是应对消极情绪时戒毒医生应有的能力。

6　“消极关注”的特点、可能机制的探索

“消极关注”不用兴师动众，基本能快速、平稳、几乎没有刻意治疗痕迹的化解消极情绪行为。快速是最突出特点，例 1 和例 2 录像显示，在医生与戒毒者接触后到进仓，均不超过 10 分钟。再一个特点是用暗示。第三个是引领其服从治疗管理，让他感觉是在被医生治疗。除戒毒的临床经验和心理咨询、治疗的技术，心理暗示影响潜意识是这一方法的最初主要考虑。2013 年看到一篇关于无意识思维的科普文章 [11]，有一种似曾相识的感觉。后来顺着这条线索收集了国内有关无意识思维理论等相关研究的文献资料，其中“情绪、动机对无意识思维决策的作用”论文 [12] 给了我们很大的启示，意识到“消极关注”可能与无意识思维理论有关，其机制还有待进一步探研。

【参考文献】

[1] 刘晓滨，李东俊，张诗茗，等．海洛因依赖者脱毒后不同时间对其心理症状的影响 [J]. 中国药物滥用防治杂志 ,2006,12(4):200-202.

[2] 刘晓滨．吸毒者脱毒期间不典型脑出血 1 例报告 [J]. 中国药物滥用防治杂志 ,2005,(05):37.

[3] 埃米尔．库埃（法）著．凌力译．超神奇的暗示术（第一版）[M]. 北京：新世界出版社，2013：38，33.

[4] 阿特金森（美）著．毛雪译．催眠控制术：暗示与自我暗示术 20 讲 [M]. 天津：天津社会科学院出版社，2012：4-8.

[5] 李世强编著．激发潜能的心理暗示 [M]. 北京：中国纺织出版社，2014：085.

[6] 弗洛伊德（奥）著．常宏，徐伟译．诙谐及其与无意识的关系（第一版）[M]. 北京：国际文化出版公司，2000：177，185-188.

[7] 雷德．海斯蒂，罗宾．道斯（美）著．谢晓非，李纾等译．不确定世界的理性选择 - 判断与决策心理学（第二版）[M]. 北京：人民邮电出版社，2013：75-77，82，293，290.

[8] 李斌，徐富明，王伟．锚定效应的潜意识加工研究 [J]. 人类工效学 ,2012,18(04):45-48.

[9] 科尔曼（Colman，A.M.）（英）编．牛津心理学词典 [M]. 上海：上海外语教育出版社，2007：678.

[10] https://www.psy525.cn/special/6840-27582.html

[11] 陈姣姣，汪祚军．无意识思维有什么用．科学画报，2013，（11）：26-27.

[12] 陈虹．情绪、动机对无意识思维决策的作用 [D]. 宁波大学 ,2011.

（收稿日期：2017-10-01；修回日期：2018-03-12）

?1994-2018 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net