

## “消极关注”的无意识思维效应

刘晓滨

(深圳市公安局强制隔离戒毒所, 深圳市 518019)

**【摘要】**“消极关注”是快速应对戒毒临床中较极端消极情绪的方法。这一方法是以化解渴望被关注为切入点,降低消极情绪的张力状态为基础,秉持的是影响潜意识的思路,利用转移注意力、暗示、诙谐幽默、放松等,在恰当的时机引领戒毒者脱离有张力的消极状态。其特点是不用兴师动众、轻松、快速、平稳,几乎没有刻意治疗痕迹。本文复习了我们既往对“消极关注”的研究,结合无意识思维理论及临床经验对“消极关注”应对消极情绪行为进行了描述,并从森田理论、平时聊天中的打岔等角度对“消极关注”进行了再讨论。

**【关键词】** 戒毒; 消极情绪; “消极关注”; 无意识思维理论; 无意识思维效应

doi:10.15900/j.cnki.zylf1995.2019.03.011

吸毒这一违法行为一旦被查获将有可能被强制隔离戒毒而失去一段时间的自由,在这一应激过程中一些消极情绪不可避免的会以各种形式出现,其中较极端的消极情绪和行为如果应对不当会给收戒、治疗、管理带来很大的困扰。强硬的对抗虽有一定效果,但有部分患者会因各种形式的反弹而出现想不到的意外,摒弃强硬对抗转而运用心理技术应对,对可能会有事半功倍的效果。我们的实践证明“消极关注”能快速、平稳的应对较极端的消极情绪和行为。

### “消极关注”的由来

吸毒者自伤自残用精神动力学被动攻击的说法来解释似乎要贴切一些,被动攻击的前提是引起对方的关注。警方为避免不利的事情发生,不可能任由消极情绪与行为的发展,在阻止吸毒者吵闹挣扎、自伤自残时,必然会有肢体纠缠、言语争辩和情绪的对抗,过程中民警肌肉紧绷、非常气愤、很想发泄,这一绞在一起的情形称之为消极情绪的张力状态,也应了被动攻击这一说法。高的张力状态非常不利于临床戒毒的顺利进行,也就是说吵闹对抗、自我攻击正在进行中其不可能作出最有利于自身的选择,只有降低消极情绪状态的张力才有可能使吸毒者选择配合治疗管理。

“消极关注”就是以引起关注(双方绞在一起—进入张力状态—达到攻击目的一形成恶性循环)为切入点提出的。这一方法可早期阻断恶性循环的形成。

### “消极关注”

“消极关注”是一个主要针对收戒中较极端的消极情绪与行为的快速应对方法,着眼点是化解渴望被关注,降低张力状态。秉持的是影响潜意识的思路,利用暗示、转移注意力、诙谐幽默、放松等,在恰当的时机引领戒毒者脱离有张力的消极情绪状态。其特点是不用兴师动众、轻松、快速、平稳,几乎没有刻意治疗痕迹。我们在既往的研究中对这一方法进行了描述,并对其机制进行了讨论<sup>[1, 2]</sup>

“消极关注”是一个完整的无意识思维决策过程。

### 无意识思维及无意识思维效应

无意识思维是指缺少注意的思维,即个体的注意力不是指向当前思考的内容,而是转而指向其他无关事物时所发生的认知或推理过程。

而个体运用无意识思维解决复杂问题能改善决策质量的现象就是无意识思维效应。

一个完整的无意识思维决策过程一般分为三个阶

作者简介: 刘晓滨(1959.06—), 男, 汉族, 大专学历, 主任医师。主要研究方向: 物质滥用的防治。

E-mail: 495434075@qq.com

段,一是信息呈现,二是分心,三是决策结果浮现。

### “消极关注”与无意识思维效应

在“分心”之前,吸毒者从本次被检获到送戒的过程及过往的经历均可视作是无意识思维决策过程的信息呈现阶段,是否配合送戒,短时间内如此大量的信息在意识层面加工、权衡确有难度,就像在意识层面的思想工作,多不能快速的化解这一情形,说教不当可能还会节外生枝,但对潜意识来说因其容量大处理速度快,加工起来就不是难事。分心过程我们的经验是在交流中过渡到吸毒者最了解和最擅长的内容,然后提出质疑,引导其辩解的效果最好。分心后的引领是决策的第三个阶段:决策结果浮现,多会看到吸毒者选择配合治疗管理。“消极关注”与规范的无意识思维决策研究相比较,两者有高度的契合,“消极关注”后多会有无意识思维效应,即服从治疗管理。但过程中的暗示、降低张力、锚定等效应的参与及一次或以上的分心、引领等还是有些不同。

### “消极关注”再讨论

暗示会影响潜意识、“无回应之地即是绝境”这一心理学界普遍认同的公理、“你的关注是症状存在的支柱”这一在另一角度对森田疗法的解读,都对我们在处置消极情绪与行为过程中使用暗示给了很大的启发。

在日常谈话中不接话茬儿,有意转换话题的打岔,是一种多半在意识层面应对谈话内容的消极态度,在张力状态不高的情况下多半对方不会再谈原话题,这也是人们在成长过程中经过无数次的被禁止而训练成的一种应对打岔的修养。在交往或谈话中的注意不集中、不重视、不回应是一种忽视,比打岔给人不舒服感觉要强烈的多,往往会激起被忽视者内心的愤怒。虽然打岔与忽视都有消极的成分,但仅从“引起关注”和“张力状态”来看,“消极关注”与两者还是有明显不同。

与日常生活不同,“消极关注”方法所针对的是吸毒者这一特殊人群,主要应对的是在收戒过程中出现较极端的消极情绪,避免进入纠缠的恶性循环而久拖不决。依无意识思维理论并运用心理治疗技术来处置“引起关注”和“张力状态”,及“快速引领”吸毒者服从治疗管理是这一方法的最大特点。

“消极关注”的“消极”不是对消极情绪行为不理不睬,也不是强硬的对抗,而是在与吸毒者交流中传递不纠缠、不迎合、不赞许、不明说的信息,对消极情

绪来说是消极,有明显的暗示意味。医生外松内紧的状态,周围松弛的气氛,实时的诙谐幽默都是在进行降低张力的努力,这些对肌肉紧绷、消极对抗的戒毒者来说都是“消极”。

“消极关注”的“关注”不是关注纠缠的问题或吵闹对抗的状态,过多的关注纠缠的问题会给这一情形注入能量使其没完没了<sup>[3,4]</sup>。对问题简单了解回应后,关注其他,分散注意力,同时进行不被察觉的注意。不被察觉的关注和分心是“关注”的主要内容,但“消极”和“关注”在针对极端消极情绪时不能截然分开,“消极”的同时也是在“关注”,如不与吸毒者纠缠其关注的问题而问其他问题,“关注”的同时也是在“消极”,如关注吸毒者擅长的技能而对纠缠的问题只进行“你是说——”“哦”“噢”的回应,“消极关注”的过程也是“分心”的过程。

不惧不抗、不拒不诺、态度认真、尊重理解、按部就班、外松内紧、快速转向、诙谐幽默、降低张力、及时引领、心理疏解、不留痕迹是对“消极关注”的较好诠释。

“消极关注”秉持的是暗示影响潜意识的思路,不对抗,简短的回应(不是答应)纠缠的问题后马上关注别的问题,表面上看我们是不纠缠目前的问题而关注其他,其实是在“分心”。如果张力状态较高,有个过渡过程会好些,如:从纠缠的问题转到吸毒情况、再转到身体情况、家族情况、职业情况,抓住其擅长的东西追问一些问题、提出质疑挑战、引导其辩解。如不进行过渡,多以“以前有没有来过”“老家是哪里的”等问题为先导,并转到其最擅长的内容进行提问、请教、质疑,实时的诙谐幽默也可快速的降低张力,并起到分心的作用。对闭目不合作(装死)的采取不过度关注,在生命体征正常的情况下与其他人交流一些与装死无关的话题,使吸毒者能听到或感觉到医生在按部就班的工作即可,这些过程均包含不明说的针对消极情绪与行为不赞许的信息,吸毒者的意识和潜意识能够读懂。在“消极关注”时不一定需要刻意的追求与规范的无意识思维决策研究过程明显的三个阶段。

平顺的转到别的与之相近的话题,进而到无关的话题进行不知不觉分心,同时观察情绪变化,约几分钟后将话题拉回有关吸毒史的情况并马上给出医嘱指令,自然而然的引领其脱离有张力的消极情绪状态,过程中几个效应(锚定效应、禀赋效应、框架效应)自然的衔

下转 172 页

清晰起来。对于自己之前想到回家面对家人，特别是愧对妻子而产生的忐忑之心已减轻。R 对出所以后重建自己的生活感到增加了信心。

### 3 讨论

在案例中，沙盘游戏治疗成功地将 R 的内在冲突外化，其沙盘游戏过程经历了问题的呈现、深入与转化，获得一定程度的自我疗愈。总结 R 的个案，咨询师有如下心得：①个体心灵的自我疗愈能力得以显现，这不是由咨询师的意识引导的，而是由个案本身的无意识引导，疗愈的过程是由内而生，而非源自于外；②咨询师培养了个案的信任，而个案也启发了咨询师的同理，个案感觉到咨询师与他同感时，会对咨询师产生信任，相信咨询师尊重他心中的心理素材；③沙盘游戏过程中存在线性与非线性发展线索，在沙盘游戏中，个案的心理线索可以是线性发展的如前文所述之始于埃及金字塔终于湖北利川老家的心灵回归之旅，但个案的情绪感受线索可能是非线性发展的（如表一），这由个案在沙盘游戏中使用沙具的数量变化可以窥得一斑；④电影为沙盘游戏治疗提供了丰富且个人化的媒材；⑤根据咨询师以往沙盘游戏治疗实践，结合此次短程沙盘游戏治疗过程中个案的主观报告，认为沙盘游戏对于戒毒人员厘清家庭关系、理清回归家庭后的思路效果明显。

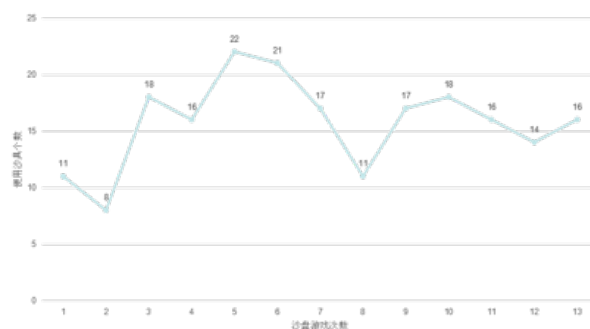


图 11 R 沙具使用数量情况

### 【参考文献】

- [1] 苗欣宇. 众神护佑的国度. 北京: 中国电影出版社, 2004: 101.
- [2] 世界文化象征辞典编写组. 世界文化象征辞典 [M]. 长沙: 湖南文艺出版社, 1994: 219.
- [3] 徐光兴. 电影作品心理分析案例集 [C]. 上海: 上海教育出版社, 2013: 3-10.
- [4] Kay Bradway, Barbara McCoard, 曾仁美, 等. 沙游——非语言的心灵疗法 [C]. 台北: 五南图书出版股份有限公司, 2005 年 10 月初版: 52.
- [5] 周晨. 沙盘游戏对强戒人员心智成长的个案报告 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2017 (5): 287-292.

(收稿日期: 2019-03-12; 修回日期: 2019-05-05)

上接 167 页

接,吸毒者多会作出配合治疗管理的选择<sup>[1,2]</sup>,显现出“消极关注”的无意识思维效应。

### 展望

在“消极关注”的实践中需要戒毒临床医生不断学习,丰富临床经验和心理学知识,增加职业敏感、察觉并把握住戒毒者在情绪上的细微变化,提高作出及时反应的能力。用这一方法对收戒时较极端的消极情绪进行大胆的应对,对戒毒临床中的其他张力不高的消极情绪也可进行尝试性应对,这样理论与实践的不断循环,“消极关注”方能精进。

由于戒毒临床中较极端的消极情绪与行为有可遇不可求、变数较大等的特殊性,再有每个医生对这一情形应对风格的不同和地区及管理模式上的差异等,给“消极关注”的进一步研究提出很大的挑战。就像治疗疾病或研究无意识思维效应一样,“消极关注”不是百分之

百的奏效,可能也不是最好的应对消极情绪与行为的方法,但与强硬的对抗和一味的迁就从而耗费大量的时间和精力相比较,还是显得要更快速、人文和专业一点。

### 【参考文献】

- [1] 刘晓滨. 戒毒临床中消极情绪行为的应对——“消极关注”的暗示作用 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2018, 24(4): 225-229.
- [2] 刘晓滨. “消极关注”应对戒毒临床中消极情绪的机制——无意识思维及无意识思维效应 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2018, 24(5): 277-279.
- [3] 崔玉华. 强迫障碍 [M]. 2 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2016: 41-42.
- [4] 李江波. 森田心理疗法解析 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2019: 161-165.

(收稿日期: 2019-3-12; 修回日期: 2019-05-05)