

بالعجز، فستكون في موقع لاستكشاف القضايا الأعمق ومعالجتها، مقلّصاً بذلك شعوره بالعجز، ومن ثمّ مقلّصاً حاجته إلى القيام بردّ فعل إدماني. ولكن تبقى مسألة التوقيت مع هذا كله؛ فإلى أي مدى يجب عليك أن تمضي قدماً في استكشاف هذه القضايا الكامنة وراء السلوك الآن، في المقابل مع استكشاف ذلك بعد مدّة متقدّمة في العلاج؟ سأعود إلى هذا السؤال لاحقاً في هذا الفصل. أمّا الآن فإنّ النقطة الرئيسة هي:

لما كان الإدمان جزءاً من سيكولوجية الشخص الشاملة – عارض ينتج بسبب القضايا نفسها التي تسبّب المشكلات للشخص بصورة عامّة – فمن الأهمية دمج معالجة الإدمان مع نظرة أشمل للمشهد النفسي للمريض. إنّ فهم الإدمان يساعد على فهم كل مجالات المشكلات، ومن ثمّ يساعد على فهم الإدمان.

الخطوة السادسة

تركّز الخطوة السادسة على مزيد من الطرائق المباشرة، لعكس الشعور بالعجز بديلاً للفعل الإدماني، وهذه الطريقة في العلاج هي نفسها عند شخص يتعامل مع إدمانه بنفسه. فإذا شخّصت أنت ومريضك طبيعة مَصيدة عجزه وسببه، فإنكما معاً تستطيعان إيجاد الحلول الجزئية الجيدة؛ لتحديد شعوره بأنّه عاجز وغير قادر. وقد تبدو هذه الحلول واضحة لك ولمريضك أيضاً، وهنا تكون وجهة نظر المعالج ذا قيمة عن طريق الإشارة إلى الوظائف التي يخدمها الإدمان، فتساعد المريض على رؤية الأبدال العملية للسلوك الإدماني، وهي أفعال يقوم بها كي تعالج معضلته الداخلية بصورة أكثر مباشرة من الإدمان. وعندما يطرّو الأفراد

الخبرة في ملاحظة اللحظة الحاسمة على طريقتهم للقيام بالسلوك النهائي، وكذلك الممرات البديلة المفتوحة لهم، فسيتمكنون من ضبط أنفسهم وتكييفها جيداً، قبل أن يكرّروا سلوكهم الإدماني، ويمكن للمعالج أيضاً أن يكون عوناً كبيراً في المواقف التي لا يكون فيها أي فعل مباشر وسهل لعكس الشعور بالعجز، مثلما هي الحال عند فقدان إنسان عزيز أو حبيب.

وهنا تكون وظيفة المعالج مساعدة المريض على إعادة تركيز انتباهه من الخسارة نفسها، إلى ما تعنيه هذه الخسارة في نظره. لقد وصفتُ (جل) في الخطوة السادسة، الذي أدّى انفصاله عن صديقه إلى دوافع قوية تجاه (الهيروين)، فقد كان الانفصال مأساوياً في مشاعره؛ لأنّه استحضّر خسائر من الماضي وما كانت تعنيه تلك الخسائر، لكنّه ركّز بالتحديد على فقدان الحقيقي لصديقه. يجب أن تركز المعالجة على مساعدته على رؤية اعتقاد قديم، في حتمية أنّه كان منبوذاً ممّن حوله وأُعيد إحياء هذا الاعتقاد بسبب خسارته الحالية. إضافة إلى أن هذه الفكرة التي أُعيد إحيائها من جديد، هي السبب في المصدر العميق لعجزه وقلة حيلته المهيمنين، ومن ثمّ كانت الأساس لحافزه لتعاطي (الهيروين). إنّ هذا التحوّل في المنظور – الذي سهّلته المعالجة – حوّل مصيدة العجز التي وقع فيها، إلى مشكلة مفهومة قابلة للحل.

وبالتأكيد، فإنّ هذا النوع من التحوّلات قد يستغرق بعض الوقت، وقد يتطلّب قدرات على ملاحظة النفس، تتطلّب عملاً جاداً كي تتطوّر، وإنّ غالبية الأفراد غير معتادين على البحث في جذور مخاوفهم العميقة. لقد قارنت في الخطوة السادسة القدرة على مثل هذه الملاحظة للنفس، بالقدرة على الطفو عشر أقدام فوق الجسد، ناظراً إلى نفسك في الأسفل لتفكّر بتعمّق أكبر في السبب الذي يجعلك بهذا القدر من الانزعاج. قد يكون تطوير هذه القدرات صعباً، لكنّه مهم

في فهم الحياة العاطفية والسلوك لدى الشخص عموماً، والتحكّم فيهما. إنّ العمل مع المرضى لفهم الطريقة التي يختبرون فيها الأحداث، التي تطلق فكّرهم الإدمانية، فرصة أساسية أولية، ليس لعلاج الإدمان فقط، ولكن للصحة العاطفية لدى الشخص أيضاً.

الخطوة السابعة

لأن الخطوة الأخيرة تتضمّن ملاحظة القضايا الأساسية الكامنة التي تقود إلى الإدمان، والتي كانت حاضرة طوال حياة الشخص ومعالجتها، فربما تكون هي الخطوة التي تستفيد جداً من مساعدة المعالج.

وبالتأكيد، فإنّ الأفراد يستطيعون القيام ببعض هذا العمل وحدهم، مثلما وصفت في هذا الكتاب. ولكن بسبب المشاعر الكثيرة، والفكر، والارتباك - وهي الأمور التي تدعم الإدمان وتديمه، ولا تكون ضمن إدراك الشخص - فإن أي شخص لا يستطيع القيام بكل هذا بنفسه؛ إذ تحتاج الأمور إلى منظور مهني آخر لاستحضار الأشياء المخزّنة في اللاوعي إلى السطح؛ لتكون واضحة ومكشوفة. ومثلما قلت سابقاً، فإنّ استكشاف القضايا العميقة يؤسّس القواعد لتوسعة التركيز في عمك، حتّى بعد حل مشكلة الإدمان، لتعالج الشخص كلياً. إنّ هذا في حدّ ذاته أمر جيّد، ويساعد على ضمان أنّه عندما تظهر تحدّيات جديدة في حياة مريضك، فإنّه سيكون مستعدّاً لها من دون الحاجة إلى الرجوع إلى الحلّ الإدماني.