

التوقيت

لأن أنواع الإدمان أعراض عاطفية كامنة في تركيبة حياة المريض العاطفية؛ فإن محاولة استكشافها وفهمها سيتداخل مع استكشاف مجالات أخرى في الحياة العاطفية لذلك الشخص وفهمها. وعلينا أن ندرك أن استكشاف بعض المجالات غير المرتبطة مباشرة بالإدمان، شيء ضروري جداً لفهم المخاوف الأقل التي تنتج أعراض الإدمان. وبالرغم من هذا، يوجد سؤال عن مدى السماع وتوقيته، وتشجيع المعالجة لتتفرّع لدراسة هذه المجالات الأخرى.

هذا السؤال مرتبط بصورة أكبر بمعالجة الإدمان أكثر منه بأي نوع معالجة آخر، حتى بعض السلوكيات القهرية المتطابقة نفسياً. إن الأخطار التي تفرضها بعض السلوكيات الإدمانية، قد تستلزم تركيزاً أضيق على هذا السلوك، وفي الأقل كي لا تسبب خطراً مباشراً على المريض أو الذين من حوله. وعملياً فإن هذا يعني أن نتبع السلوك الإدماني للمريض بصورة أقرب أكثر مما قد تفعله لولم يكن يسبب خطورة.

عادة، لا يكون من المفيد - على سبيل المثال - أن نتبع تفاصيل حياة الشخص الدقيقة، من غسل يديه إلى تعديل ارتفاع الوسادة قبل خلوده للنوم، على الرغم من أن هذه السلوكيات القهرية قد تكون مطابقة نفسياً للتعاطي القهري للمخدّرات. ولكن علينا أن نبقي مدركين السلوكيات الخطرة على أقل تقدير؛ لاتخاذ قرارات في قضايا معينة، مثل الحاجة إلى تلقي العلاج في المستشفيات والمداخلات الطبية.

من جهة أخرى، عندما تصبح واثقاً من قدر المخاطرة الموجودة، فإنه لا قيمة للمعالجة في تتبع التقلبات اليومية في السلوك الإدماني، فقد يحتمي المريض

مثلاً أربع أو خمس كؤوس من الخمرة كل ليلة مدّة عام، في أثناء وجوده في مرحلة العلاج. ولا فائدة ترجى من سؤاله عن هذا في كل مرّة ترى هذا السلوك؛ لأنّ هذا يختلف بالتأكيد عن التركيز على المرّات التي أبلغ فيها المريض أنّ دوافعه الإدمانية قد ازدادت بصورة كبيرة، أو أنّها تكرّرت بعد مدّة من الامتناع. تعلّمنا هذه المناسبات كثيراً عن العوامل والقضايا التي تحضّر الدافع الإدماني للشخص. إنّ التعامل مع سلوك مؤدّب، تكون له الأولوية على أيّ مخاوف طويلة الأمد. وفي معظم الحالات، وعلى الرغم من ذلك، فإنّ الحالات الطارئة نادرة الحدوث. فإذا لم تظهر أزمة؛ فإنّه من المناسب والمفيد أن نقضي وقتاً طويلاً وجهداً كبيراً في استكشاف الفروع ودراساتها؛ لتعلّم قدر المستطاع العوامل جميعها في حياة مريضك العاطفية.

هل ينبغي لعلاج الإدمان

أن يكون منفصلاً عن باقي العلاج النفسي للشخص؟

يا للأسف، فإنّ المفهوم القائل: إنّ معالجة الإدمان يجب إجراؤها بصورة منفصلة عن العلاج الشامل للمريض، مفهوم خطأ ينتشر بين المعالجين إلى هذه الأيام.

إنّ عزل الإدمان عن المعالجات الأخرى لا يكون منطقيّاً، تماماً مثل معالجة أيّ عارض آخر – الخوف من العلاقة الحميمة مثلاً – وإرسال المريض إلى مكان آخر لمعالجة تلك القضية، في حين تحاول أنت فهم هذا المزاج المحبط ومعالجته. ولما كانت أنواع الإدمان أعراضاً عاطفية، فيجب معالجتها مجتمعة مع أيّ شيء آخر يسبّب المشكلات للشخص؛ لأنّها جميعاً مرتبطة معاً. وإنّ فهم السبب الذي يجعل الشخص محبطاً، سيساعد على توضيح سبب إحباطه. إذن، لماذا يفصل