

الفصل الخامس

التحصين التدريجي - Systematic Desensitization

(-) مقدمة:

أولاً: الأساليب السابقة لدراسة المخاوف.

ثانياً: فنية التحصين التدريجي (سلب الحساسية بطريقة منظمة).

ثالثاً: قياس الخوف.

رابعاً: ترتيب مصادر الخوف: الترتيب الهرمي.

خامساً: الاسترخاء العميق للعضلات.

سادساً: إجراءات التحصين.

سابعاً: استخدام فنية التحصين التدريجي في حالة واقعية.

ثامناً: أمثلة توضيحية لفنية التحصين التدريجي.

تاسعاً: الأنواع المختلفة للتحصين التدريجي.

عاشراً: قم بالتحصين التدريجي بنفسك.

(-) كلمة ختامية

الفصل الخامس

التحصين التدريجي

(-) مقدمة:

إن معظم فنيات العلاج السلوكي المستخدمة في علاج المخاوف التي لا مبرر لها توازي تماماً طرق علاج الأعصاب التجريبية Experimental neurosis التي تناولناها في الفصل السابق، وهذا التوازي أو التطابق واضح جداً في الفنية المعروفة باسم التحصين التدريجي، ولكن الأسلوب الذي تناولناه بالوصف من قبل إجراء التجارب، كان إلى حد كبير مشابها لتلك التجارب.

أولاً: الأساليب السابقة للدراسة المخاوف: An Early method

حتى حوالي منتصف القرن الماضي، لم تكن هناك أية دراسات ذات مغزى أو قائمة على أساس علمي في تناولها لعلاج المخاوف التي لا مبرر لها، وبعد ذلك في حوالي عام ١٩٢٠م، وضع مؤسس المدرسة السلوكية جون. ب. واطسون John B. Watson عن طريق التجارب المبكرة على التعلم، مقترحاته لإجراءات معينة يمكن عن طريقها أن يكون التجريب معقولاً «مقبول منطقياً»، وكان أحد هذه المقترحات عبارة عن مقدمة لهذا الموضوع، وهو وجود استجابة الخوف، والاستجابات الأخرى التي يمكن أن تحدث مصاحبة لاستجابة الخوف.

وبعد مرور عدة سنوات، طبقت «ماري كوفر جونز» Mary cover jones، المعالجة النفسية بجامعة كاليفورنيا في بركلي، والتي كانت قد تعلمت على يد واطسون، طبقت هذا الاقتراح في علاج مخاوف الأطفال، وقد نجحت «ماري جونز» نجاحاً كبيراً في علاج عدد من حالات هذا النوع من المخاوف، ونشرت في ذلك الوقت دراسة تقليدية «عام ١٩٢٤م»، وصفت فيها طريقة علاج طفل يبلغ من العمر «٣» ثلاث سنوات اسمه «بيتر - Peter» والذي كان يعاني خوفاً هائلاً من الأرناب، وخوفاً بصورة أقل من المعاطف المصنوعة من الفراء، وريش الطيور، وكذلك من المعاطف القطنية، فقد أجلس الطفل على كرسي مرتفع في أحد جوانب حجرة

طويلة وتم إعطاءه قطعة من الحلوى بناءً على طلبه، وبينما كان يأكل قطعة الحلوى، أدخلت سيدة شابة أرنباً من خلال باب آخر على الجانب المقابل من جوانب الحجر، وبالتدريج تقدمت بخطوات متباطئة وهي تحمل الأرنب في اتجاه «بيتر» بينما هو يراقبها، وهي تقترب منه، حتى توقف عن أكل قطعة الحلوى التي كانت معه، ثم بعد ذلك تحركت السيدة راجعة ببطء حتى أصبح الأرنب على مسافة كافية من الطفل، بحيث لم يعد متدخلاً مع أكل الطفل لقطعة الحلوى، وبعد برهة، كان من الممكن أن يحضر الأرنب فيقترب قليلاً من «بيتر» دون أن يكون سبباً في توقفه عن أكل قطعة الحلوى.

وعن طريق تكرار جلسات العلاج لفترة زادت على شهرين، أصبح من الممكن للطفل بيتر أن يستمر في تناوله لقطعة الحلوى مع اقتراب الأرنب منه شيئاً فشيئاً، وأخيراً استطاع أن يمسك بالأرنب على حجره on his lap دون أن يبدي أى خوف.

وقد لاحظت «جونز» أن مخاوف الطفل من المعطف القطن والمعطف الفراء، وأيضاً خوفه من ريش الطيور يمكن كذلك إضعافها، فعندما قدمت هذه الأشياء للطفل، نظر إليها، وأمسك بها ثم تحولت بعد ذلك إلى أشياء تجذب انتباهه، وتلفت نظره بصورة أكبر فهذه الأشياء لها قوة إيقاظ أو إثارة الخوف Fear-arousing power فقط إلى الحد الذي يمكن فيه أن تشارك في خوف الطفل من فراء الأرنب- كحالة أو مثال للتعليم، وفي جلستها الأخيرة مع «بيتر» أرادت «ماري جونز» أن ترى ماذا سوف يفعل إذا وجه بحيوان يختلف عن الأرنب، وكان السؤال هو ما إذا كان الخوف سينسحب أيضاً على فراء بعض الحيوانات أو ريش بعض الطيور غير الموجود بطبيعة الحال في الأرنب، وبناءً على ذلك قامت بوضع فأر وكتلة متشابكة من دود الطعم a Tangled mass of angleworms أمام «بيتر» في البداية لم يكن من السهل، إلى حد ما أن يقترب منهما أو أن يتعد، ولكن مع مرور بضع دقائق قام بحمل كتلة الدود وراقب الفأر عن كثب باهتمام ودونما انزعاج، وهكذا كان وجود الفراء Furriness بمفرده هو الذي يبعث على خوف الطفل، وليس أى ريش

آخر أو أى فرو آخر لبقية الحيوانات، وبصورة أوضح، فإن استخدام «مارى جونز» «التغذية» أو الطعام يعد طريقة تختلف تماماً عن علاج الأعصاب التجريبية التي تناولناها فى الفصل الرابع، ولقد استخدمت هذه الطريقة مرة ثانية فى السنوات الأخيرة لعلاج مخاوف الأطفال، ولكن كما ذكرنا قبل ذلك، فإن هذه الطريقة غير فعالة ineffective وعديمة التأثير عند استخدامها فى علاج الراشدين.

وعلى الرغم من أن عملها هذا نشر فى عام ١٩٢٤م، إلا أنه أثار اهتماماً ضئيلاً فى ذلك الوقت، «يقول فولبه: لقد أخبرتنى الدكتورة ماري جونز، عندما قابلتها لأول مرة فى بركلي فى عام ١٩٥٦م، أنها تسلمت ثلاثة طلبات فقط لإعادة الطبع وأنها بالفعل كانت مثبطة العزم لدرجة أنها تحولت إلى مجالات أخرى للبحث»، ولقد تعلمت الكثير من عملها أثناء متابعتى لتجاربي وكانت مشجعة لى، لأنها كانت دراسات تشير إلى أن علاجى للأعصاب عند الحيوان قابلاً للتطبيق applicable على الإنسان.

ثانياً فنية التحصين التدريجى سلب الحساسية بطريقة منظمة:

The Technique of systematic desensitization

تعد فنية التحصين التدريجى من أكثر الأساليب شيوعاً واستخداماً فى العلاج السلوكى.

والتحصين أو إزالة الحساسية Desensitization يشير إلى الشئ الذى نمهد السبيل لإيجاده فى المريض، فيصبح المريض أقل فأقل حساسية لكل شئ قد يكون سبباً فى تحريك أو إثارة مخاوفه.

والتدريجى systematic معناه أن المعالج therapist يتبع القاعدة التى تقول إنها فقط بعد أن يتم التحصين بالفعل فى مستوى واحد من من الخوف، يمكن للمعالج أن يتقدم «ينتقل» إلى المستوى التالى، وهو بهذا يستخدم فى علاجه نظاماً يستلزم تتابع الأحداث، وهناك اسم آخر أقل من الناحية الفنية و«الاصطلاحية» بالنسبة لهذا الإجراء وهو التهدة التدريجية: Graduated calming، وهذه الفنية

-فنية التحصين التدريجي - مشتقة مباشرة من أسلوب الإطعام feeding method الذى يحل مشكلة الأعصاب التجريبية، وهو يتكون من تعريض exposing المريض، بينما يكون فى حالة هدوء أو استرخاء انفعالى emotional calmness إلى «جرعة» صغيرة من شىء ما يخافه «يخيفه»، والهدوء الذى يستخدم فى مكان بدلاً من الطعام أو الذى يحل محله ليكون منافساً للخوف، يتم الحصول عليه عادة من خلال الاسترخاء العميق لعضلات المريض، ولا يقدم الشىء المخيف له بصورته الواقعية، ولكن كما هو متخيل فى ذهن المريض، إن هذا الإجراء لا يسمح للمعالج أن يقدم مدى جوهري لا حدود له للأشياء والمواقف فقط، ولكن يمكنه أيضاً من التحكم تماماً فى بداية ونهاية كل تقديم لهذه الأشياء أو هذه المواقف.

إن خلاصة هذا الإجراء هو أن نجعل المريض المسترخى «يتخيل» visualize بصورة طفيفة الصورة الباعثة على الخوف «الصورة المخيفة» لعدة ثوان فى كل مرة، ومع كل تكرار لهذا الإجراء، فإن مقدار صور الخوف المخففة سينخفض فى الحال إلى درجة الصفر، بعد ذلك نجد أن عرض صور أكثر إخافة على التوالى، يتم تناوله بنفس الطريقة، حتى يأتى دور تقديم أقوى الصور إثارة للخوف فى النهاية فتفقد قوتها الباعثة على الخوف، وفيما يلى الوصف التفصيلى لتطبيق هذه الفنية، بادئاً بالمواقف التمهيديّة للتحصين التدريجي، ومنتها بإجراءات الفنية ذاتها.

ثالثاً: قياس الخوف Measuring fear

إن اللغة الدارجة لم تكن ناجحة تماماً فى توصيل حجم الخوف الذى يقاسى منه أو يعانى به الشخص، وعند الإجابة عن السؤال القائل: «ما مقدار الخوف الذى تشعر به الآن؟» فإن أناس عديدون قد يجيبوا: «خوف قليل إلى حد ما»، ولكن طرق قياس معدل نبضهم، وضغط الدم، أو استجابات بشرتهم بواسطة مسجل الانفعالات النفسية أو «البوليغراف»: Apolygraph، من الممكن أن توضح لنا اختلافات واسعة للإثارة arousal من شخص إلى آخر، ولأن كل معالج نفسى لن يكون بوسعه أن يحصل على بوليغراف بصورة سهلة المثال، ولأنه من الأمور المعرقلّة أن

نستخدمه بأية كيفية، فإنها ميزة عظيمة أن يكون لدينا طريقة «أسلوب» لتقدير مشاعر الخوف لدى الناس بأسلوب كمي: quantifying people's feelings of fear، والممارسة المقننة في العلاج السلوكي هي أن نقيم أو نبني ما يمكن أن نسميه مقياس القلق الذاتي: asubjective anxiety Scale.

إن فكرة هذا المقياس تقدم للمريض في العبارات التالية: فكر في أسوأ درجة من القلق تعرضت لها أو تستطيع أن تتصور نفسك فيها وأعطى لذلك مائة درجة «مثلاً»- أعنى أن يمثل الرقم «١٠٠» مائة الحد الأقصى للخوف، ثم بعد ذلك فكر في أن تكون هادئاً كلية وأعطى لهذه الدرجة من الهدوء صفراً، وفي كل لحظة يقظة فإن مستوى القلق الذي لديك يجب أن يكون في مكان ما بين الصفر والمائة، أين تكون الدرجة الصحيحة الآن؟ أو أين تقع الدرجة الممثلة لمستوى القلق الذي لديك بالفعل؟ ومهما كانت الإجابة سواء أكانت صفراً، أو ٣٥ «خمساً ثلاثين» أو ٨٠ «ثمانين درجة»، فإن القائمة تستمر، وسوف تكون قادراً أيضاً على استخدام المقياس لتخبرني عند أي مقدار يمكنك أن تتوقف أن يرتفع مستوى خوفك بواسطة مواقف بعينها من بين تلك المواقف التي تخيفك.

وبشيء من الممارسة يمكن الكثير من الناس أن يكون قادراً على أن يقيم evaluate بطريقة مؤكدة قوة مخاوفه، وفيما بعد يستخدم المقياس لكي يمكن الشخص من بيان قوة ردود أفعاله تجاه المشاهد Scenes المقدمة أثناء عملية التحصين، «أو إزالة الحساسية»، وهذه بعض أوصاف ومظاهر القلق التي قد يتعلمها أي فرد ليوافق المستويات المختلفة في المقياس:

صفر: لا قلق على الإطلاق، هدوء تام.

١-١٠: قلق طفيف جداً.

١٠-٢٠: قلق طفيف.

٢٠-٤٠: قلق متوسط، شعور غير سار نهائياً.

٤٠-٦٠: قلق حاد، ضيق لدرجة كبيرة.

٦٠-٨٠: قلق حاد، يصبح غير محتمل.

٨٠-١٠٠: قلق حاد جداً يقترب من الذعر.

رابعاً: ترتيب مصادر الخوف: Ranking the fear sources

الترتيب الهرمي: The Hierarchy.

إن المعالج يكتشف مع المريض مدى واسع وكبير من المواقف المألوفة التي تكون مخيفة بالنسبة للمريض، وعلى المريض أن يعد قائمة بها، ولأنه ربما يوجد أنساق ومقولات عديدة من المواقف المثيرة للخوف *fear provoking situations*، فربما يوجد قوائم عديدة. فشخص معين قد يكون لديه مثلاً، ثلاث قوائم تثير الخوف لديه، كالخوف من الأماكن الغريبة *strange places*، والخوف من مواقف الإحساس بالفشل *failure*، والخوف من الأماكن المرتفعة *Heights* وبعد ذلك يمكن أن تجمع هذه القوائم الثلاث معاً، ويقوم المريض والمعالج بإعادة ترتيب *rearrange* الفقرات في كل قائمة لكي يكون مقدار الخوف مستنتجاً ومستخرجاً من خلال المواقف، وهذه القائمة المرتبة تسمى مدرج القلق أو الترتيب الهرمي: *a hierarchy*، ولتأخذ المثال البسيط للخوف وهو الخوف من الأماكن المرتفعة:

قد يكون خوف الشخص مصاحب بقلق طفيف عندما يكون مطلقاً من نافذة بالطابق الثاني، ويزداد القلق أكثر وأكثر تبعاً لعلو النافذة التي سوف يطل منها، والقائمة التي سترتب فيها فقرات الخوف من الأماكن المرتفعة ستختلف تقريباً بصورة متزايدة تدريجياً في إثارتها للخوف، صانعة ترتيباً هرمياً، متصاعداً، وهذا التتابع الرقمي «العددي» للخوف من الأماكن المرتفعة الذي سوف يزيد الخوف بخطوات ودرجات متساوية يختلف من حالة إلى أخرى، والتتابع النموذجي، سيكون بتطلع الشخص إلى النظر من نافذة في الطابق الثاني، فالثالث، فالخامس، فالسابع، فالعاشر، فالطابق الثالث عشر، فالسادس عشر، فالعشرين، فالخامس والعشرين، فالثلاثين، فالطابق الأربعين، ويلاحظ أنه كلما كان الخوف من الأماكن المرتفعة

متعظماً، كلما كان الارتفاع أقوى سبباً في زيادة مقدار الخوف المعطى للمريض، وأما القوائم المتعلقة بالخوف من الارتفاعات «الأماكن المرتفعة بصفة عامة» فهي بسيطة في العادة، حيث إنها تزداد في «بعد» dimension واحد، وأعنى به الارتفاع «العلو».

ويكون الحكم نفسه صحيحاً بالنسبة لكثير من أنواع المخاوف المرضية أو الفوبيات: phobias الأخرى، مثل تلك المخاوف المتعلقة بالأماكن المغلقة: enclosed spaces أو الخوف من الاحتجاز:⁽¹⁾ claustrophobia والخوف من الأماكن المظلمة أو من الظلام والخوف من الحيوانات الأليفة، والخوف من العنكبوت على سبيل المثال، قد يزداد فقط مع الاقتراب من الحيوانات، والخوف من الظلام قد يزداد فقط مع درجة الإظلام، ولكن المخاوف المرضية غالباً، ما تتنوع وتتشعب في أكثر من بعد واحد، حتى في الفوبيات البسيطة أحادية العرض، فالخوف من العناكب قد يختلف عن غيره من أنواع الخوف ليس فقط مع الاقتراب من العناكب، ولكن أيضاً مع الأبعاد الأخرى مثل: حجم الحيوان - لونه، أو ما يميز تحركاته «حركاته»، وعلى أية حال، ففي حالات كثيرة، كثيراً ما نجد أن منابع أو مصادر الخوف، تكون ظاهرة الاختلاف جداً لدرجة أن الأشخاص لا يمكنهم ترتيب محتوياتها في بعد واحد، مثل الحجم أو الارتفاع أو العدد، وعندئذ لا يصمم الترتيب الهرمي ببعض القياس الفيزيائي الخارجي، ولكن عن طريق الإحساس الذاتي الذي تستثيره المواقف لدى الفرد.

وعلى سبيل المثال، يوجد تشابه فيزيائي ضئيل بين خاتم محكم في الإصبع والمصعد، ولكن عندما يسبب كل منهما نفس الإحساس من الحصر confinement لشخص ما، فإنها تتجمع في نفس الترتيب الهرمي، وهذا الإحساس بالحصر هو ما يخلق القلق، أي أن المواقف عندئذ يتم ترتيبها طبقاً لمقدار القلق الذي تستثيره،

(1) الخوف من الأماكن المغلقة أو الخوف من الاحتجاز أو رهأب الاحتجاز أو الخوف الصومى ويظهر بشكل جليّ عندما لا يبدو أى منفذ للهروب. وقد وصفه فينخل 1945م، بأنه شكل من أشكال هستيريا الحصر «الترجم».

وسنعطى فيما يلي ثلاثة أمثلة.. لمثل هذه المدرجات أو الترتيبات الهرمية، والأعداد أو الأرقام التي بين القوسين تشير إلى مستويات القلق بالنسبة للبند الفرعية، ويلاحظ أن البنود تكون في ترتيب تنازلي descending order، وذلك يعنى أن العلاج سيبدأ من القاع bottom عند كل قائمة.

القائمة الأولى: الخوف من كون الإنسان محتقراً

.fear of being belittles

(١) - ملاحظات الاستهزاء وعلامات السخرية derisive التي تصدر عن الزوج: (٨٥).

(٢) - علامات السخرية التي تصدر عن الأصدقاء: (٧٥).

(٣) - التهكم Sarcasm من جانب الزوج أو من جانب الأصدقاء: (٧٠).

(٤) - الإزعاج والضيق بسبب القصور التي تعاني منه الزوجة: (٦٠).

(٥) - ملاحظات في محادثة: aconvetsation كان الزوجة فيها متجاهلة من جانب الزوج (٤٠-٥٠).

(٦) - كون «هذه السيدة» غير مدعوة لحفل إقامة زميل لها في المكتب: (٣٥).

(٧) - كون هذه السيدة مستبعدة excluded من نشاط الجماعة: (٢٥).

(٨) - كون هذه السيدة غير مدعوة إلى الحفل الذي أقامه أحد المعارف (١٥).

(٩) - الوعي باتجاه apatronizing attitude التعامل مع أى شخص: (٥).

القائمة الثانية: المخاوف المرضية من الموت ومتعلقاته:

Death- related fears

(١) - رؤية إنسان ميت فى نعش: (100 acaffin).

(٢) - كون الإنسان فى جنازة (90 Ata burial).

- (٣) - رؤية مشيعين a burial assemblage عن بعد، (80).
- (٤) - قراءة بطاقة تعلن عن وفاة شاب بأزمة قلبية: (a heart attack 70).
- (٥) - المرور بعربة على جبانة (كلما ازداد القرب ازداد الأمر سوءاً): (55-65).
- (٦) - رؤية جنازة afuneral (كلما ازداد القرب منها كلما ازداد الأمر سوءاً). (40-50).
- (٧) - المرور بمنزل به ماتم: (afuneral home 40-30).
- (٨) - قراءة بطاقة تعلن عن وفاة شخص مسن. (25).
- (٩) - كون المرء موجوداً داخل مستشفى. (20).
- (١٠) - رؤية المستشفى. (10).
- (١١) - رؤية إسعاف. (5).

القائمة الثالثة: خوف بعض الأشخاص من أعراض الأمراض على الرغم من معرفتهم أنها عديمة الأهمية

Fear of own symptoms (despite knowing them to be insignificant).

- (١) - سرعة أو اضطراب في دقات القلب: fluttering heart (90)
- (٢) الألم ووخز في الصدر والبطن: (80)
- (٣) الألم في الكتف الأيسر والظهر: (70)
- (٤) الألم في الرأس: (55)
- (٥) طنين Buzzing في الأذن: (45)
- (٦) رعشة في اليدين (35)
- (٧) خذلان numbness أو ألم في أطراف الأصابع أو فقدان الإحساس: (25).

(٨) نهجان shortness of breath بعد بذل مجهود جسماني: (20).

(٩) ألم في اليد اليسرى (إثر إصابة بجرح قديم): (10).

والسبب الفعلي لهذا الترتيب الهرمي هو أن يُمكن المعالج من أن يتعامل مع الخوف بمقادير صغيرة في المرة الواحدة. وأنه من المهم أن يكون لدينا فروق (اختلافات) على نسق موحد نسبياً بين البنود المتجاورة والتالية لبعضها البعض في الترتيب الهرمي. وعادةً ما تكون هذه الفروق في حوالى عشر وحدات. وهذا يشبه إلى حد ما تصميم السلم يجب أن تكون قابلة للتسلق climbable. وإذا وجدت فجوة كبيرة جداً بين أى درجتين من درجات السلم، أن يصعدهما. ومن ناحية أخرى، إذا كانت المسافة بين السلم متقاربة جداً فإنه سيوجد خطوات كثيرة جداً وسيكون هناك حاجة إلى مسافة أفقية واسعة جداً لصعود الارتفاع المطلوب. وعلى أية حال، فبينما تكون الممارسة غالباً للحصول على حوالى عشر خطوات فى الترتيب الهرمي، فإن بعضها يحتاج إلى أكثر من (١٠) عشر خطوات.

خامساً: الاسترخاء العميق للعضلات: Deeb muscles relaxation

كما يحدث فى علاج الأعصاب عند الحيوانات، فإن إضعاف عادات الخوف عند الإنسان تحتاج إلى فعل من استجابة أخرى، ذلك الفعل الذى يستطيع أن ينافس الخوف. فعلى حين نجد أنه فى التجارب التى أجريت على القطط، كانت الاستجابة المنافسة هى الطعام، نجد أن الاستجابة المنافسة فى التحصين التدريجى هى الهدوء: calmness الذى يمكن أن يحصل عليه، كما سبق أن الاسترخاء العميق للعضلات له تأثيرات فسيولوجية وانفعالية، تلك التأثيرات التى لها آثار عكسية لتأثيرات القلق. فمعدل النبض يبطؤ، وضغط الدم يهبط ويتناقص، والتنفس يصبح أكثر بطءاً وهدوءاً، ونشاط الجهاز الهضمى يزداد قوة، وعرق راحة اليد يختفى تدريجياً. فالهدوء يصاحب هذه التأثيرات، أى أنه إذا اعترضت مستوى منخفض من القلق، فإنها ستكون ضد تأثير القلق أى ستحدث كفاً للقلق.

والاسترخاء العميق الذى نقصده هنا، يختلف تماماً عما اصطلاحنا الإشارة إليه

عادةً بأنه (الاسترخاء) relaxing أثناء قراءة كتاب جيد، أو أثناء الذهاب للصيد، أو أثناء الاستلقاء lying around في الأيام التي تشرق فيها الشمس أيام الصيف، أو الجلوس للاسترواح pattering about في الحديقة، فكل هذه الأمور أنشطة استرخاء (أو ما يمكن أن نطلق عليه التراخي أو الاسترخاء السلبي) أما الاسترخاء الإيجابي (النشط) active relaxation فهو ما نحتاج إليه لاستخدامه في أغراض التحصين (إزالة الحساسية). هذا الاسترخاء الإيجابي يعنى به استرخاء أكثر تعمقاً، وأكثر تركيزاً على عضلاتنا، من تلك الاسترخاءات التي تصاحب الأنشطة المُجددة للقوى والتي ذكرناها آنفاً. فالشخص في الاسترخاء الإيجابي يتعلم أن يضع عضلاته الواحدة بعد الأخرى، في مناطق جسمه المختلفة: كعضلات وجهه، جبهته، فكِّه jaws، لسانه، عينيه، رقبته، كتفيه، يديه، ظهره، بطنه، فخذه، ركبته، وقدميه... إلخ. فإذا استطاع أن يحدد مكان هذه العضلة جيداً، فإنه يتعلم أن يرخى هذه العضلة أى يجعلها مسترخية.

فالشخص يقوم بشد العضلة أينما تكون، ويقيدها طبقاً للتعليمات التي سبق أن تلقاها وتدريب على تنفيذها عملياً. ثم يوضح له المعالج كيف يترك العضلة، ويوضح له كيف يحتفظ بها في حالة إرخاء عند النقطة التي يمكنه - أى مريض - أن يفكر بصورة طبيعية وهو في هذه الحالة أى كشخص مسترخٍ. وإنه يمكن من خلال (الاسترخاء الإيجابي النشط) أن تعود العضلات إلى حالة استرخائها الطبيعية التي تحدثها معظم تأثيرات السيكلوجية المضادة للقلق anti - anxiety فيعود النبض للانخفاض، وتجف راحة اليد، وهكذا - وكما يحدث في اكتساب أى مهارة أخرى فإن الاسترخاء يصبح أكثر سهولة مع التدريب والممارسة. وبالتعلم الفردي للملاحظة الأحاسيس والمشاعر التي تشير إلى حدوث الاسترخاء في جسمه، مثل الدفء والشعور بالراحة العميقة، أو الإحساسات الهادئة. وهذه الإحساسات تختلف من شخص إلى آخر، وتختلف كذلك من حيث أن بعض الناس لا يملكونها على الإطلاق. والناس الذين لديهم تحكم غير عادي في عضلاتهم، مثل المصارعين والراقصين، هم بصفة خاصة مسترخون جيدون good relaxers. ولكن ليس من

الضرورى أن يكون الواحد منا راقصاً أو مصارعاً لينجح فى تطبيق هذه الفنية، فالشخص يمكنه أن يتعلم أن يسترخى، ومن خلال التدريب والممارسة من الممكن أن تتزايد قدرة المرء على الاسترخاء رجلاً كان أم امرأة.

سادساً: إجراءات التحصين: Desensitization procedure

عندما يوضع الترتيب الهرمى جنباً إلى جنب، أى تصير خطوات الترتيب الهرمى مجتمعة، ويكون المريض قادراً على أن يقوم بتهدئة نفسه بصورة كافية، فإننا -عندئذ- نكون مستعدين للبدء فى العلاج بفنية التحصين التدريجى. ويطلب المعالج من المريض سواءً كان جالساً أم مستلقياً فى وضع مريح، أن يغلق عينيه. عندئذ يخبره المعالج أن يسترخى بالطريقة التى تدرب عليها ومارسها، ويتبع هذه الخطوة من التعليمات العامة بتوجيه انتباه المريض لكل مجموعة من العضلات كل فى دورها (بالتناوب)، وعادة ما يُوجه هذا الانتباه لإرخاء العضلات بالانتقال من الأجزاء العليا إلى الأجزاء السفلى أى من منطقة الرأس حتى الرجلين.

وبعد عدة دقائق، يتحقق المعالج من مستوى قلق المريض. فإذا كان مستوى القلق لديه قد وصل إلى أدنى حد وهو درجة الصفر، فإن المعالج يطلب منه أن يتصور لعدة ثوان (المستوى الأضعف من القلق) أى أقل المواقف توتراً - مستمد المنظر من شكل الترتيب الهرمى. وكقاعدة عامة فإنه بينما يستمر هذا المشهد (أو المنظر) يقتحمه الهدوء والسكون، ويثير مقدار صغير من القلق. ومع تتابع التقديمات، يتناقص القلق، لدرجة أنه بعد عدة تقديمات (عادة ثلاثة أو أربعة)، فإن المشهد أو المنظر لا يظهر فيه أى قلق على الإطلاق.

ثم بعد ذلك يقدم المشهد أو المنظر التالى فى الترتيب الهرمى.

وفى أثناء العدد المتنوع للجلسات (الذى يختلف من حالة إلى حالة بطبيعة الحال)، فإن (أقوى) مشهد فى الترتيب الهرمى سوف يفقد تماماً قدرته على استدعاء evoke القلق. وبصفة عامة، فإنه يوجد علاقة وطيدة بين الاستجابات التى تدل على انخفاض مستوى القلق عند المريض، وتصور المريض للمواقف ومطابقتها بالمواقف الحقيقية (فى الحياة).

وللتوضيح، دعنا نشير إلى الترتيب الهرمي الذي ذكرناه آنفاً عن الخوف من الموت ومتعلقاته (ص ٥٤)، نجد أن أدنى البنود إثارة لمخاوف وقلق المريض وهي رؤية عربية إسعاف، قد أعطيت في المدى المقابل لها (٥) خمس وحدات من القلق. وعندما يتخيل المريض رؤية عربية إسعاف بينما يكون في حالة استرخاء عميق للعضلات، فإن ال (٥) خمس وحدات سنتنج عن أن تخيله كان يُكفَّ inhibited جزئياً، حتى أنه يحس ويشعر فقط بوحديتين. وفيما بعد عندما يتخيل المريض نفسه هذا المشهد أو المنظر مرة ثانية لمدة دقيقة، بينما هو لا يزال في حالة استرخائه العميق، فإن القلق يتناقص تدريجياً إلى أن يصل إلى درجة صفر. وهذا معناه أن المشهد أو المنظر لم يعد يثير مخاوف المريض (أو لم يعد هناك شيئاً مخيفاً بالنسبة له).

والآن، فإن هناك شيئاً طريفاً ومهماً وله خاصيته المميزة قد حدث. فعندما يتم انتقال القلق باستدعاء مثيراته في الخيال من المشهد الأضعف إثارة للقلق (رؤية عربية إسعاف) أي درجة (صفر)، إلى أضعف مشهد ثان يثير القلق (رؤية المستشفى)، فإنه يستدعى ويستشير (٥) خمس وحدات بدلاً من الوحدات العشرة التي كانت تستدعيها مشاهدة المستشفى على الطبيعة (في الحقيقة والواقع). ولذلك فإن درجة إثارته للقلق الآن أضعف وأقل بصورة كافية ليكون متفائلاً إلى أقصى حد عن طريق اعتراضه بالسكون (بالهدوء). وبهذه الطريقة، وخطوة وراء خطوة، فإنه من الممكن أن نتقدم في السير إلى آخر درجة من درجات السلم، أي حتى ينتهي أخيراً بأقوى المواقف إثارة للقلق، وذلك برؤية رجل ميت في نعش، فنجدته يثير فقط من (٥) إلى (١٠) عشر وحدات من القلق. وبهذا أيضاً يمكن للفرد أن يقهر الخوف، حتى الدرجة التي يصل فيها الفرد إلى التخلص كلية من نسق الخوف برمته.

وحتى يكون الإجراء - إجراء التحصين - مؤثراً، يجب أن يُقدّم وينفذ في الوقت المناسب للأحداث التي تكون ضرورية لاستحضار واستدعاء التغيير. ويجب أن يكون الاسترخاء بالفعل مخفضاً للقلق حتى درجة الصفر. وعندئذ يجب أن يكون التصور أو التخيل الذي يقوم به المريض حقيقياً وواقعياً realistic بالمعنى الذي يكون فيه المريض بالفعل مستجيباً لمستوى القلق للشئ الذي يتصوره. ومعظم

الناس يستطيعون أن يتخيلوا أشياء بوضوح وأن يتجاوبوا عاطفياً وانفعالياً مع الصور، كما يتجاوبوا مع الموقف الحقيقي. وعندما يستثير الحدث الواقعي القلق فإن استحضاره (أى استحضار الحدث) فى الخيال يفعل الشيء نفسه أيضاً (أى يستثير القلق) بالمثل. (حتى فى مكتب المعالج، فإن بعض الناس يرتعشون ويشعرون بالقلق عندما يعيدون سرد الأحداث التى سببت الاضطراب لهم).

سابعاً: استخدام فنية التحصين التدريجى فى حالة واقعية: The Technigue in an Actual Case

ولننظر الآن إلى حالة أو مثال لاستخدام فنية التحصين التدريجى فى علاج مشكلة عامة وعادية جداً. هى حالة الشاب (ليونارد) Leonard الذى يبلغ من العمر (٣١) واحد وثلاثين عاماً، مندوب مبيعات asales representative، وكان لديه حساسية زائدة oversensitivity تجاه النبذ أو الطرد rejection.

أما البنود التى تضمنها الترتيب الهرمى لمدراج القلق لديه، فقد كانت كالعادة، مكتوبة بطريقة الترتيب التنازلى descending order، حسب المشيرات المنتجة للقلق لديه. وتقديرات القلق كانت تلك الأرقام الموجودة بين القوسين:

- (١) اعتذاره عن خطأ لم يكن مقبولاً من صديق له: (٨٠).
- (٢) كانت دعوته لصديق له إلى شقته لتناول العشاء أو بعض الشراب دائماً ما تُرفض: (٧٠).
- (٣) عندما يتكلم إلى زميل له، يبدو على زميله أنه لا يستمع إلى ما يقوله: (٦٠).
- (٤) مشروع ذو أهمية بالنسبة له، يُتقد بشدة من زملائه: (٥٠).
- (٥) كونه مستبعد من المشروعات الاجتماعية أو لا يدعى إليها: (٤٠).
- (٦) عندما يتحدث إليه زميل، فإن كلام هذا الزميل يكون بصوت أعلى وأقوى من كلام هذا الزميل عندما يتحدث مع بقية زملائه الآخرين الموجودين معه: (٣٥).

(٧) لا أحد يتذكر عيد ميلاده: (٢٥).

(٨) إذا مر أحد المعارف ووجه إليه التحية، وهو يسير في الشارع فإن هذا الشخص لا يرد عليه التحية: (١٥).

وبعد أن تم بناء هذا المدرج (بالترتيب الهرمي لمثيرات القلق) بالنسبة للشباب (ليونارد)، قلت له اغلق عينيك وعليك أن تجيب عن الأسئلة التي سأوجهها لك، سأطلب منك أن تتخيل عدداً من المشاهد، وعليك أن تتخيلها بوضوح شديد. وفي اللحظة التي تكون فيها الصورة التخيلية التي أقترحها، عليك أن تدلل على ذلك بأن ترفع إصبع السبابة في يدك اليسرى بارتفاع حوالى بوصة (أو بضع سنتيمترات).

في مدرج القلق الذى أعطيتاه وأوردناه آنفا بدأت بطبيعة الحال، بأضعف البنود إثارة واستدعاءً للقلق، أعنى البند رقم (٨) الأخير بالكلمات التالية:

(أثناء سيرك في الشارع في صباح يوم مشرق - ليكن يوم الإثنين في بداية الأسبوع - وجدت نفسك تقترب من رجل كنت قد تحدثت إليه لمدة عشر دقائق في حفل أقيم مساء السبت - أى قبل يومين. وقد ابتسمت له وأنت تحييه، لكنه ابتعد ناظراً إليك نظرة لا معنى لها).

وعندما ارتفع إصبع (ليونارد)، ليدلل على أنه يتخيل المنظر، ثم سألته إلى أى حد أو ما مقدار ارتفاع مستوى القلق لديه أثناء إدراك المنظر بصرياً؟. فقال (ارتفع خمسة عشر وحدة). وعندما عُرض عليه المشهد للمرة الثانية بعد فترة استرخاء قصيرة، ارتفع مستوى القلق إلى (٨) ثمان وحدات فقط. وعندما عُرض عليه المشهد للمرة الثالثة بعد فترة استرخاء قصيرة أخرى كان مستوى القلق (٣) ثلاث وحدات، وعندما طُلب منه أن يتخيل المشهد للمرة الرابعة كان مستوى القلق قد انخفض إلى (صفر). عندئذ بدأت بعرض وتقديم المشهد التالى في مدرج - وهو رقم (٧) (لا أحد يتذكر عيد ميلاده) بهذه الطريقة: (كانت الساعة الخامسة مساءً يوم احتفالك بعيد ميلادك، ولا زوجتك، ولا أقرب الناس إليك قد تذكروا ذلك الاحتفال). وقد عُرض عليه هذا المشهد مراراً بالطريقة نفسها التى عُرض بها المشهد الأول. وقد

ذكرتُ وقتاً محدداً هو (الخامسة مساءً) في هذا البند بالذات لأن القلق يتزايد بمرور الوقت. (أيضاً يتزايد القلق بتزايد وكثرة عدد الأصدقاء الناسين أو المتجاهلين لعيد الميلاد). وأخيراً كان (ليونارد) قادراً على أن يتخيل المشاهد دون أى قلق حتى عند تخيله مشاهدة أقوى البنود إثارة لقلقه في المدرج الهرمى للمثيرات.

ولكن التغير لم يكن محصوراً في المشاهد المتخيلة. ولكنه انتقل إلى المواقف الحقيقية المناظرة لها، والمتطابقة معها. وهذا يتطابق تماماً مع الدراسات السيكولوجية التي اكتشفت أن الاستجابات الفردية individual's responses تكون مشابهة للمناظر أو المشاهد الحقيقية والمتخيلة، وتكون أيضاً مشابهة للأصوات الحقيقية والمتخيلة.. وهكذا.

وهذا التغير يمتد أيضاً، فيما وراء التفاعلات الاجتماعية المحدودة: The specific social interactions التي كانت تستخدم في علاج النظام الكلي للمواقف المماثلة a whole array of similar situations بسبب التعميم. ولو أن بنود المدرج وضعت جنباً إلى جنب: put together بمهارة وإتقان، وغطت أساس بصورة مناسبة فإن المريض لن يعود قلقاً بصورة مرضية، عن طريق إبداء أى صورة من صور الرفض أو النبذ.

ثامناً: أمثلة توضيحية لفنية التحصين التدريجي، illustrations of Systematic Desensitization

المثال الأول للشباب (فرانك Frank) يبلغ من العمر (٢٣) ثلاثة وعشرين عاماً، سائق ترولى باص، دخل غرفة الاستشارة في حالة قلق عالية المستوى. فمنذ (٨) ثمان ساعات مضت كانت هناك سيدة تعبر أمام عربة الترولى التي تتحرك في سيرها ببطء (وقد حدث أن اصطدمت بالسيارة ونزفت من رأسها إثر الاصطدام). وعلى الرغم من أن الطبيب قد صرح بأن جرح السيدة ليس خطيراً، إلا أن (فرانك) أصبح متوتراً بصورة متزايدة، وتطور الأمر إلى إحساسه بألم شديد في بطنه. وقد حدثت له هذه الآلام أثر حوادث سابقة قبل حادثة هذه المرأة، وكان يشفى منها في ظرف ساعة

أو ساعتين، ولكن في حالات الحوادث السابقة، لم يكن يصيب أى إنسان بأية جروح.

إن مغزى القلق الشديد والآلام الجسمية التى يحسها فرانك عندما يرى إنسان ما مجروحاً يكشف عن حقيقة هامة فى حياة هذا الشاب.. وهى أنه عندما كان (فرانك) يبلغ من العمر (١٣) ثلاثة عشر عاماً، توفى والده فى حادثة أليمة (وقد مات أبوه إثر تعرضه لنزيف)، ومنذ ذلك الحين، يمتلكه خوف من رؤية دم الإنسان، حتى أن نقطة الدم الصغيرة جداً، التى ربما تظهر على وجهه أثناء حلاقة ذقنه، تُولد لديه إحساس غير مريح. وهو لا يتأثر أبداً برؤية دم الحيوان، فقد رأى بالفعل دواب تذبذب، وهو نفسه يقوم بذبذب الدجاج. وأنه يبدو من المؤكد أن رد فعله الزائد بصورة مفرطة للحادثة السابق الإشارة إليها، كان ناشئاً عن مخاوفه المرضية من دم الإنسان.

وفى أول خمس مقابلات، التى أجريت فى أكثر من (٦) ستة أيام، والتى كانت محصورة ومحددة فى ضرورة الحصول على تصور لسمات شخصية فرانك والوقوف على خليفة معقولة عنها، ومحاولة دفعه للتغلب على حالة قلقه الذاتى المباشر بتعليمه وتدريبه على الاسترخاء. (أو عن طريق استخدام الاسترخاء الذى تعلمه وممارسه).

ففى المقابلة الخامسة قرّر أن إحساسه طيب جداً، وطلبت منه أن يقود سيارته الترولى مرةً ثانية (للمرة الثانية) لمسافة قصيرة، وعندما قام بذلك فيما بعد - ولكن فى هذا اليوم نفسه - قادها دون أى تأثير مرضى.

وفى المقابلة السادسة، رتبنا معاً مواقف متنوعة بحيث تشتمل على وجود دم إنسان، لكى تحدث تأثيرها المقلق. فى هذه المقابلة، وفى المقابلات التى تليها، كان (فرانك) يسترخى ويطلب منه أن يتخيل المواقف الحقيقية التى تحتوى على وجود دم: blood situation.

وكان أضعف المشاهد ضمادة من القماش مخضبة بالدم بصورة طفيفة فى سلة. وعندما وصل الحال إلى الحد الذى لم يعد فيه هذا المشهد يشير قلق (فرانك) أثناء

استرخاءه. طلبت منه أن يتخيل بقعة صغيرة جداً من الدم على وجهه أثناء قيامه بحلاقة ذقنه، وجعلته يستحضر هذه الصورة عدة مرات، حتى انتهى (تلاشى) القلق. ومع غلبة صورتين أو ثلاث من هذه الصور في كل جلسة، أصبح من الممكن في النهاية بالنسبة (لفرانك) أن يصل إلى المرحلة التي تمكنه أن يتخيل عنبراً للحوادث مملوء بالجرحي، ولا يجعله ذلك قلقاً وخائفاً من تخيل هذا المشهد عقلياً.

إن العلاقة بين التغيير أثناء العلاج، والتغير في الحياة الواقعية سينكشف في حالة (فرانك) بطريقة روائية إلى حد كبير. فقبل يومين من المقابلة الأخيرة معه، رأى رجلاً يصدمه موتوسيكل (دراجة بخارية) وكان جرح المصاب خطيراً، وينزف بغزارة. وفي الوقت نفسه كان فرانك غير خائف أو مهتاجاً أو منزعجاً من رؤية الدم، وعندما وصلت عربة الإسعاف ساعد في حمل المصاب إلى داخلها.

المثال الثاني هو الأنسة (فلورانس Florence) وهي فتاة في الرابعة والعشرين من عمرها، وخبرتها التي مرت بها، هي مرات فشلها المتكرر بسبب القلق الشديد الذي تشعر به وتحسه أثناء تأديتها لامتحانات الجامعة. وقد قمنا ببناء مدرج القلق التالي (في ترتيب تنازلي لبواعث القلق لديها):

- (١) في الطريق إلى الجامعة في يوم يُعقد فيه امتحان. (٩٥).
- (٢) في أثناء عملية الإجابة عن أسئلة الامتحان. (٩٠).
- (٣) الوقوف أمام الأبواب المغلقة لحجرة الامتحان. (٨٠).
- (٤) انتظار أو (ترقب) توزيع أوراق الامتحان. (٧٠).
- (٥) عندما تلقى أوراق الامتحان أمامها على المنضدة. (٦٠).
- (٦) ليلة ما قبل الامتحان. (٥٠).
- (٧) يوم قبل يوم الامتحان. (٤٠).
- (٨) يومان قبل يوم الامتحان. (٣٠).

(٩) ثلاثة أيام قبل يوم الامتحان. (٢٠).

(١٠) أربعة أيام قبل يوم الامتحان. (١٥).

(١١) أسبوع قبل يوم الامتحان. (١٠).

ويجب أن يلاحظ القارئ أن الخمسة بنود الأول في أعلى المدرج وهي أقوى تلك البنود الباعثه للخوف لا تكون ذات صلة وثيقة باقتراب يوم الامتحان، ولكن مثل هذه الفروق غير المنطقية illogical variations فروق شائعة وعامة، لأنه من الناحية الانفعالية للنظام العصبي، يخضع هذا النظام لقوانين الاشتراط Lows of conditioning، ولا تخضع لقواعد المنطق أو قوانينه. فاستقلاله عن القلق حتى يصل إلى أعلى البنود في هذا المدرج الهرمي تم إنجازه وتحقيقه في (٧) سبعة من جلسات التحصين. ولمدة (٤) أربعة أشهر بعد ذلك، فإن هذه الأنسة الشابة استطاعت أن تتحمل بل وتتجح في امتحاناتها بالجامعة دون أى قلق أو مخاوف.

المثال الثالث لشاب يبلغ من العمر (٣١) واحد وثلاثين عاماً اسمه ستيوارت (Stuart). وكان يعمل موزعاً للإعلانات، وكان دائم الخوف من الوجود بين الناس، وخاصة عندما يجد صعوبة في أن يتعد عن الناس. وكان هذا الخوف يجعله يريد أن يتبول urinate. وفي الأشهر القليلة الماضية، كان إذا أجبر على البقاء في مكتب عميل ما من عملائه لمدة (٥) خمس دقائق فقط، فإنه يصبح قلقاً وتملكه رغبة قوية في أن يتبول. ولو أنه غادر المكتب وأسعف نفسه بالتبول، فإن الدافع إلى التبول يعادوه مرة ثانية بعد (٥) دقائق أخرى. وكان ستيوارت أيضاً يشعر بمثل هذا القلق في تلك الأماكن العامة كالقطارات والطائرات، ومراكز البيع، وفي أى مكان آخر من تلك الأماكن التي يتجمع فيها جمهور الناس بطبيعة الحال.

وبعد سؤال دقيق واستفهام حذر من جانب المعالج، أصبح من الواضح أن ستيوارت يخاف من العمل في ظل ظروف معينة. فحاجته إلى التبول كانت تتحرك عن طريق مستوى معين من القلق. وبمجرد أن يدخل إلى مكتب أى عميل من

العملاء. فإن قلقه يتزايد تدريجياً في أثناء الخمس دقائق الأولى لمقابلته للعميل حتى يصل به قلقه إلى مستوى الحرج. وبعد ذلك ونظراً لأنه يشعر بالحاجة إلى التبول. فإن هناك مصدراً جديداً لخوفه يتدخل في هذا الموقف العصيب، ونعني به أنه قد يبتل بنظونه أمام العميل. وامتزاج وارتباط الخوفان معاً يجعلان مستوى قلقه ينطلق وينمو مقترباً من حد الفزع والذعر Panic. ولهذا كانت إستراتيجية علاج هذه الحالة تتلخص في أن نحلل ونتخلص من الخوف الذى يشعر به، قبل أن يضاف إليه وقوع الخوف الثانى، وهو خوفه من أن يبتل بنظونه. ولكى أحصنه ضد هذا الخوف، كان يتعين أن أتأكد أن المشاهد التى سيتخيلها فى البداية، ستكون مبنية بطريقة ما تجعله يقضى وقتاً أكبر من الخمس دقائق الحرجة التى يتحتم عليه قضاؤها مع عميله.

- إن حالة الشاب (ستيوارت) توضح المرونة The flexibility التى يمكن الحصول عليها عن طريق استخدام التخيل: imagination. فقد طُلب منه أن يتخيل أنه كان فى مقابلة مع عميل ذو سلطة قوية وصارمة. فالعميل لن يرى أى مندوب مبيعات لأكثر من دقيقتين فقط، وهذا معناه أن مستوى القلق لدى (ستيوارت) سيكون فى مستوى سهل الانقياد وطوع الأمر، مما يسمح للمعالج أن يتغلب على هذا القلق عن طريق الاسترخاء النشط active relaxation، وبالتدرج سيتزايد طول مدة الوقت، حتى يستطيع ستيوارت وهو فى وضع مريح أن يتخيل نفسه يقضى عدة ساعات فى مكتب هذا العميل، وخوفه من التبول الذى يلازمه فى هذه الحالة سيتراجع وسيختفى رويداً رويداً.

وهناك نتيجة أخرى لتخفيف حدة المخاوف التى يحسها نتيجة وجوده مع الناس وهو أنه يفقد مخاوفه أيضاً من الطائرات والقطارات والأماكن المزدحمة، وما إلى ذلك من المخاوف الشاذة. لكن (ستيوارت) كان لديه مشكلة أخرى لا تتصل بمخاوفه الشاذة من الوجود بين الناس، وهى مشكلة الغيرة jealousy، فهو لم يستطع أبداً أن يتغلب على أو يشفى من الواقعة التى عايشها عندما قابل المرأة التى كان يتمنى أن تصبح زوجته، فلقد أخبرته هذه المرأة أنه كان لديها تجربة سابقة فى الحب، وقد كان عمره آنذاك (١٨) ثمانية عشر عاماً ولذا قام بالتخلص من هذه العلاقة أو هذا

الارتباط عندما علم بذلك، إلا أنه عاد وراجع نفسه، وقرر أنه يستطيع الحياة مع هذه المرأة، وعندما بلغ سن العشرين من عمره تزوجها، على الرغم من إحساسه بأنه كمن دفع كمبيالة لبضاعة مغشوشة لو استخدمنا تعبيره. ومع هذا فقد استمر محاصراً بالتفكير من زوجته التي تعرف رجلاً آخر غيره. إن الغيرة غالباً ما تستند إلى القلق وتعتمد عليه. ولقد عاجته بالطريقة التالية:

طلبت منه أن يتخيل أن شخصاً ما قد أخذ صوراً لسلوك زوجته مع حبيبها (السابق). وبهذه الطريقة استطاع (ستيوارت) أن يتخيل زوجته والرجل الذي كانت تحبه، كما كانا يعيشان معاً قبل زواجه منها - وكما كان يتصورهما ويتخيلهما في وساوسه - ولكن في أجزاء الصور التي استطعت أن أتحكم فيها عن طريق تحديد المحتوى الدقيق لكل منظر.

في المنظر الأول كان (ستيوارت) يتخيل الرجل الآخر وهو يمسك بيد زوجته. وقد كررت هذا المنظر حتى تخلص (ستيوارت) من قلقه، ولم يعد يشعر بأى قلق.

وفي المنظر الثاني (أو الصورة الثانية التي تخيلها ستيوارت) كان عليه أن يتخيل زوجته جالسة على سرير مع حبيبها، الذي كان يقبلها، ويضع يده بعد ذلك على صدرها، فوق فستانها، واستغرق هذا المشهد مدة ثمان ثوان بالضبط.. وقد شعر (ستيوارت) بمقدار معتدل من القلق، استطاع أن يقهر هذا القلق ويتغلب عليه من خلال تقديم هذا المشهد ثلاث مرات. وبالتدرج، كان طول الوقت الذي يمر فيها حبيبها بيده عبر صدرها، يتزايد رويداً رويداً، من مشهد إلى آخر، حتى بلغ ثلاث دقائق، على أن تكون الزوجة خلال هذه الدقائق الثلاث مستكينة تماماً لحبيبها. وكنا على أتم استعداد لأن نمضى قدماً في عرض وتخيل هذه المناظر، ولكن لم تكن هناك حاجة إلى ذلك. وعندما فقد (ستيوارت) قلقه إزاء هذا المشهد الأخير، قال لي أن زوجته مادامت يمكنها أن تعانق حبيبها لمدة ثلاث دقائق، وأن تشجعه عن طريق الاستكانة له، فلا بد أن يكون هناك تورط من جانبها. وأنه ما كان ليحدث بينهما ما حدث، لو أنها أظهرت ضيقاً أو مللاً منه. وكان ذلك نهاية المطاف لوساوس الغيرة

لديه. إن حالة الشاب (ستيوارت) تبين أيضاً ملمحاً مهماً، وسمة بارزة لبعض مركبات الخوف. فتعريضه لمثير القلق دقيقة واحدة ستكون نتيجة أسوأ من تعريضه لنفس المثير مدة ثلاثون ثانية، وتعريضه دقيقتين سيكون أسوأ من تعريضه لمدة دقيقة واحدة. غير أنه ما إن يتعرض الفرد لنفس الاستثارة لمدة ثلاث دقائق، وأدى هذا التعرض للوصول إلى فكرة الالتزام^(١) commitment فلن يكون هناك أدنى حاجة إلى الاستمرار في عرض المشاهد أو المناظر المتخيلة في شكل عرض أطول زمناً أو أكثر حدة وقسوة.

إن ستيوارت قد وصل بالفعل إلى درجة الغليان boiling point، إذا جاز استخدام هذا التعبير، وظهر أن زيادة اللهب وارتفاع حدة التهيج إلى أى علو آخر ولن تؤدي إلى زيادة في درجة حرارة الماء. والذي يحدث في الغالب أنه بعد أن تكون درجة التغلب على الخوف في الموقف الحالى - مثلاً - (٨٠) ثمانين درجة في قمة المدرج الهرمى، يرى المعالج أنه ليس هناك حاجة للاستمرار في الصعود حتى درجة (٩٠) تسعين ثم درجة مائة، لأن لبّ موضوع الخوف يكون قد زال بصورة فعالة.

تاسعاً: الأنواع المختلفة للتحصين التدريجى: variations of Desensitization:

هناك حالات تُستخدم فيها فنية التحصين التدريجى عن طريق التخيل، ولكن التحصين في هذه الحالات لا ينجح. وتوجد أسباب عديدة لذلك.

أولاً: أن بعض الناس لا يستجيبون للخوف عندما يتخيلون الأشياء التي يجدونها مخيفة في الواقع. ومع هؤلاء الناس يجب على المعالج أن يقدم الأشياء المثيرة للخوف عندما يتخيلون الأشياء التي يجدونها مخيفة في الواقع. ومع هؤلاء الناس يجب على المعالج أن يقدم الأشياء المثيرة للخوف بصورة واقعية إما بصورة محسوسة ولمسوسة، وإما بعرض الأشياء المثيرة للخوف في صور

(١) الالتزام: في علم النفس الوجودى أو الأنطولوجى هو استعداد المريض لتقبل الاستبصار بحالته، باعتبار أن الالتزام يسبق الاستبصار، ويسبق اكتسابه معرفته بذاته وبعالمه. (الترجم).

فوتوغرافية. وذلك بينما يكون المريض فى حالة استرخاء. ومع المخاوف التى يمكن أن تستثيرها أشياء موجودة ويكون من السهل على المعالج استخدامها مثل الحشرات أو الحيوانات كالكلاب على سبيل المثال، فإن الطريقة المؤثرة فى الغالب هى طريقة الاقتداء بالنموذج^(١) Modeling: (وهى تدخل ضمن فنيات التشكيل والتعلم البديلى). فالمريض يلاحظ النموذج الشجاع (الذى لا يخاف) والذى قد يكون المعالج أو أى شخص آخر، فيقوم بالاقتراب الشديد بالتدرج من الشيء المخيف. وفى النهاية وتوجيه من النموذج يقوم المريض بالاقتراب من الشيء المخيف نفسه.

ثانياً: يفشل التحصين التدريجى أيضاً مع المرضى الذين لا يستطيعون الاسترخاء، أو مع أولئك الذين لا يتج استرخاؤهم هدوءاً وسكينة فى الناحية الانفعالية. فأحياناً نجد أن تأثيرات الاسترخاء لا يمكن زيادتها عن طريق التنويم المغناطيسى^(٢) Hypnosis.

ويوجد أيضاً أناس ليس بمقدورهم أن يسترخوا بسبب الخوف المبني على اشتراط conditioned fear أو المشروط بـ (دعنى أذهب) (Letting go) فبالنسبة لهذه الفئة من الناس يوجد طرق أخرى عديدة لكف القلق لديهم. فالطريقة الأولى التى

(١) الاقتداء بنموذج، تعلم بالنموذج، نمذجة Modeling

فنية من فنيات تعديل السلوك، يحدث فيها التعلم البديل من خلال الملاحظة بمفردها بدون تعليق أو تدعيم من المعالج، ويلاحظ الطفل شخصاً ما يؤدي عملاً معيناً مثل الرد على الهاتف (التليفون) أو الاستجابة لمن يشكون من العمل، والنماذج غالباً ما تكون الآباء، أو أشخاص آخرين، أو حتى أطفالاً، وقد تكون شخصيات رمزية مثل شخصيات الكتب أو التليفزيون والنموذج شكل من أشكال التعلم الاجتماعى. وتسمى غالباً التعلم بالملاحظة observatona Learning

(٢) تنويم مغناطيسى Hypno sis

حالة من الغيبوبة العميقة أو الغيبوبة الاصطناعية تماثل حالة النوم يحدثها الإيحاء وتركيز الانتباه فى موضوع واحد. ويصبح المفحوص قابلاً للإيحاء وذو درجة عالية من الاستجابة لتأثير النوم- أى الشخص القائم بعملية التنويم، ويمكن أن يستدعى المفحوص الحوادث المنسية، ويمكن أن يفقد الإحساس بالألم، ويمكن إذا كان الشخص القائم بعملية التنويم خبيراً، فإن المفحوص يستطيع على يديه أن يتخفف من توتراته، وأساليب قلقه. ومن الأعراض النفسية الأخرى.

يمكن أن تؤدي إلى حدوث استرخاء لديهم هي أن نوظف التصور أو التخيل في إثارة انفعالات أخرى - انفعالات مجلبة للسرور - وذلك بعرض مشاهد جنسية، وصور للتزحلق على الجليد أو الانزلاق على سطح الماء خلال الأمواج، أو ما إلى ذلك من مشاهد ومناظر تجذب انتباه الفرد. كما يوجد طريقة أخرى تتضمن تعريض المريض بصفة متدرجة للمواقف المخيفة وذلك عندما يكون هادئاً وساكناً بعد تناوله دواء مهدى، وهى الطريقة التى يمكن استخدامها فقط تحت إشراف طبيب وتتطلب رقابة وحذر دقيق.

إن بعض الناس يقاسمون حالة من القلق المستمر والدائم وتعرف هذه الحالة باسم (القلق الهائم أو المنتشر free - floating anxiety) الذى يمنعهم ويحرمهم من أن يكونوا أناس هادئين مطمئنين بصورة كافية، لأن يكون تحصينهم ضد مخاوفهم وقلقهم تحصيناً مؤثراً وفعالاً. هذا النوع من القلق يحركه ويشيره الظروف اليومية الدائمة: ever - present conditions مثل الإحساسات الخاصة التى يحسها الإنسان عن طريق حواسه، الإحساس بالضوء أو الظلام، الإحساس بمرور الوقت، أو الإحساس بضوضاء المدينة. والشخص الذى يعانى هذا النوع من القلق لا يشعر به أبداً فى عزلة، فهذا الشخص يكون أيضاً ذو حساسية زائدة للمخاوف النوعية^(١)

(١) مخاوف نوعية specific phobias.

المخاوف عبارة عن خوف زائد عن الحد، وغير واقعى وغير مسيطر عليه يستدعيه أو يستثيره موضوع أو موقف معين، واللفظة تعنى فى اللغة الإغريقية الخوف المؤلم، والمخاوف الشائعة- التى دعاها فرويد بالمخاوف العالمية - universal phobias - هى التى تثير أعلى المخاوف، ومن ثم تثير القلق عند معظم البشر مثل الثعابين وهناك المخاوف النوعية، وهى التى تتضمن الأشياء التى لا تثير أو تنتج عادة عند الناس العاديين (الأسوياء) مثل القطط.

جابر وكفافي، ١٩٩٣م، ج٦: ٢٧٧٠).

سواء أكان يعرفها أم لا يعرفها. وسنأخذ مثالاً على ذلك الشخص المصاب تجربة جنسية صدمية Traumatic sexual experience الذى يؤسس المخاوف الجنسية اعتماداً على القلق. فأتناء هذه الخبرة الصدمية، ولأن ضوء حجرة النوم يكون فى الغالب مطفأ، فهو يستطيع أن يرى فقط المظهر الخارجى المظلم الذى يحيط بالأشياء موضوع الخوف. وكتيجة لذلك فإن القلق يكون ملتصقاً ومتعلقاً أيضاً بالخطوط الخارجية للظلام، أينما يكون محاطاً بها ومقابلاً لها، وبالطبع تلك المخاوف تنتشر بصورة عامة وعادية فى حياة الفرد اليومية.

إن القلق الهائم أو المنتشر يمكن أن يزال ويمحى بصورة مؤقتة فى معظم الأحوال بطريقة أكثر نشاطاً وفاعلية بأن يتناول الشخص أو يستنشق جرعات قليلة وعلى فترات متعاقبة مزيجاً من ثانى أكسيد الكربون: Carbon dioxide والأكسجين: Oxygen. وهذه الأنفاس التى يستنشقها المريض تخفف وتخفض مستوى القلق إلى مدى يمتد فيه هذا الخفض إلى الحد الذى يمكن أن يتفد فيه التحصين أو إزالة الحساسية بصورة ناجحة وهذا التقليل أو التخفيف من مستوى القلق عادة ما يستمر لساعات عديدة، وقد يستمر أحياناً لعدة أسابيع... وقد حدث هذا بالفعل فى الحالة التى شرحناها توأ.

ففى أثناء هذا الوقت (أى فى المدة التى ينخفض فيها القلق) كان الشاب لا يقلق فى وجود المظهر الخارجى المظلم للأشياء المثيرة لخوفه. ولكن إذا حدثت خبرة أو تجربة جنسية صدمية للمريض خلال هذه الأسابيع التى ينخفض فيها قلقه، فإن تلك التجربة الصدمية ترفع بالتأكيد مستوى القلق لديه، فالقلق الهائم يستجيب للخطوط المحددة للظلام مما يساعد فى معاودة ظهور المخاوف مرة أخرى، وبالتالي يصبح القلق مرتبطاً أو مشروطاً بالمحددات الخارجية للظلام الذى يحيط بالأشياء ويغلفها. والطريقة الوحيدة التى يمكننا أن نزيل بها دائماً هذا

القلق الجنسي النوعى The specific sexual anxiety باستخدام فنية التحصين أو التخلص من الحساسية.

عاشراً: قم بالتحصين التدريجى بنفسك: (إلى أى حد يمكنك أن تقوم به؟) Do it

Yourself: How much Can you Do?

إن الفكرة التى تكمن وراء فنية التحصين التدريجى هى فى الحقيقة فكرة بسيطة جداً، وما عليك إلا أن تقسم أى مشكلة كبيرة تصادفك إلى مشكلات أصغر، يمكن حل كل واحدة منها على حدة. فإذا كانت المشكلة بسيطة ومألوفة فلماذا لا يستطيع الناس إذن أن يتغلبوا عليها بأنفسهم فى المنزل، بدلاً من اللجوء إلى المعالج فى غرفة الاستشارة؟ لسوء الحظ، فإن ذلك لا يكون ممكناً فى معظم المرات وذلك لأسباب عديدة. منها أن المشاهد أو المناظر الحقيقية يُصعب دائماً وضع تعريف حقيقى لها، كما أن تحليل الانفعال يصعب دائماً تناوله بطريقة صحيحة. فإذا كان التحليل غير صحيح فإنه لن يكون ممكناً أن نتقدم لفصل بنود الترتيب الهرمى، وإلا فأنا سنصل إلى طريق مسدود بعد بضع خطوات. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه بالنسبة للاسترخاء الذى يؤدي إلى الهدوء والسكينة، يجب أن تتم ممارسته فضلاً عن تعلمه بطريقة صحيحة. وهكذا - وكما رأينا - فإن المشاهد المختلفة يجب أن نختارها، ونرتبها على نحو صحيح. وتلك مهمة تحتاج عادة إلى المزاملة الوطيدة، (بل والتقارب الشديد) بين المعالج والمريض.

كما أن هناك مشكلات أخرى تقف فى وجه تطبيق التحصين التدريجى بالنسبة للأفراد فى المنزل، فالمشهد أو المنظر يجب أن يتم تخيله بصورة مطابقة تماماً مع كل مرة يبدو فيها. كما أن مقدار الوقت الذى يُقدم فيه المشهد، يجب أن يُضبط ويتم التحكم فيه بعناية فائقة، مما يشكل مهمة صعبة جداً أمام فرد واحد يقوم بها بنفسه. وبعض الناس يكونون غير قادرين على الاحتفاظ بالمشهد فى ذاكرتهم لأن عقولهم تُشرد. وفى الغالب نجد أن المريض يشير إلى أنه يتجاوب

بخوف وحذر مع المشهد، بيد أنه يقول حقيقةً ما سوف يشعر به، لو أن الموقف كان حادثاً بالفعل، والحقيقة أن المريض لا يمر بنفس خبرة الانفعال أثناء استعراض المشهد أمامه، أو أثناء تخيله للمشاهد. وفي ظل هذه الظروف لن يحدث أى تغير علاجي: therapeutic change. وعندئذ أيضاً يجب أن يكون الاسترخاء مؤثراً من الناحية الانفعالية emotionally effective، بمعنى أن بعض الناس يستطيعون إرخاء عضلاتهم بدون إحداث أى انفعال مضاد للقلق anxiety - countering emotion، ولن يكون للتحصين التدريجي - حيثئذ - أى عمل أو دور. وحينما يبدو على الشخص المريض أنه لن يكون هادئاً عندما تسترخى عضلاته، فإن المعالج ربما يلجأ إلى استخدام بوليغراف * a Polygraph، ليرى ماذا سوف يحدث فى الموقف الحقيقى. ولهذا فإنه من الطريف أن يلاحظ هنا أن الناس فى بعض الأحيان يستخدمون نوعاً من التحصين التدريجي ليغتلبوا على نوبات قلقهم دون أن يكونوا على وعى بالفنيات العلاجية. ولقد قابلت رجلاً ذات مرة، كان يعمل ملاحاً على طائرة من طراز (ب - ٥٢) أثناء الحرب العالمية الثانية، وقد أجبر على أن يهبط، عندما أصيبت طائرته.. وكتيجة لتلك الخبرة، نما عنده خوف من الأماكن المرتفعة ومن الطيران، وتم نقله بالفعل إلى وحدة رسم الخرائط، واستلزمت منه واجبات وظيفته الجديدة أن ينظر إلى خرائط مُجسّمة من خلال عدسات ستريوسكوبية (عدسات مُجسّمة للصور) Stereoscopic glasses وهى عدسات تجعل التضاريس الأرضية على الخرائط تبدو كأنها منظور إليها من ارتفاع كبير جداً. ونظراً لأنه يتعرض للنظر من خلال هذه العدسات بصورة متكررة وهو فى موقف (آمن) - لأنه يكون جالساً على كرسى فى مكتب - فقد فُقدَ بالتدريج خوفه، وعاد مرة ثانية قادر على استئناف الطيران. وما فعله هو أنه حصّن نفسه بنفسه تحصيلياً تدريجياً دون أن يدري أنه قد فعل ذلك، وبالمثل نجد أن الأم التى يكون طفلها الرضيع مرعوباً من الأمواج المرتفعة قرب الشاطئ، يمكنها أن تمسك به وتجلسه على حافة المياه وتغمس

قدميه فى مياه البحر بالتدريج، وبهذا فهى تحصنه تدريجيًا وتزيل عنه الحساسية الناتجة من خوفه من ماء البحر، وفى الحال تستطيع أن تكسبه المتعة والابتسام عندما تضع قدماه فى مياه أعمق. لقد تمت الإشارة فى هذا الفصل إلى بعض من كثير من عيوب أو نقائص ومثالب محاولة الفرد تطبيق التحصين التدريجى بصورة منتظمة على نفسه، ولكن يمكن أن نضيف أن الشخص الذى يحاول تنفيذه قد يستطيع ذلك بصعوبة، بل من الممكن أن يجعل نفسه موضع ضرر، أو قد يحصل ربما على تقدم ملحوظ ويؤديه على وجه حسن. ويوجد أناسٌ كثيرين استطاعوا أن يتعلموا كيف يضبطون أنفسهم من خلال ممارسة اليوجا، والتأمل أو التدبر meditation، والرقص أو من خلال أنشطة أخرى، وآخرون تعلموا كيف يقومون بإجراء استرخاء عميق لعضلاتهم باتباع التعليمات الموجودة فى كتاب (إدموند جاكوبسون Edmund Jacobsons) بعنوان "يجب أن تسترخى you must relax". إلا أنه لا يوجد، لسوء الحظ، معالجون سلوكيون بدرجة كافية، كى يلتفوا حولهم ويتعاملون معهم، فهؤلاء الناس قد يحاولون بصورة مفيدة أن يقوموا بعمل التحصين التدريجى بأنفسهم، لكنه سيكون أفضل بلا شك بالنسبة لهم لو أنهم قاموا به من خلال التقائهم بمعالج. وهذا قد يتضمن محاولة لفتح الطريق أمام فرص تدريبهم على حالة الهدوء والاسترخاء فى مختلف مواقف حياتهم، ويتعين عليهم أن يتذكروا، ويضعوا فى اعتبارهم أنه إذا صادفهم فشل فى إحراز تقدم فإن مرجع ذلك ربما يكون صعوبة ما أو عدة صعوبات مجتمعة من تلك التى ذكرناها آنفا. إن هناك تأكيد على برامج معينة للعلاج بالتحصين، هذه البرامج تركز على تعليم الاسترخاء العميق للعضلات الذى قد يكون ذا فائدة كبيرة لهؤلاء الذين يكونون غير قادرين على أن يجدوا معالجًا سلوكيًا مؤهلاً لممارسة هذا النوع من العلاج النفسى.

(-) كلمة ختامية:

يحدد كل من «جاري مارتين» و«جوزيف بير» (١٩٧٨م) أربعة إرشادات رئيسية، هي بمثابة خطوط هادية يتعين على المعالج - الذى يستخدم فنية التحصين التدريجي - أن يتبعها، قبل وأثناء وبعد انتهاء جلسات التحصين وسلب الحساسية بطريقة منتظمة، وهذه التوجيهات أو الإرشادات يمكن الإشارة إليهما على النحو التالى:

(١) قبل أن يبدأ المعالج جلسات التحصين، يتعين عليه التأكد من:

(أ) أن العميل قد تدرّب تدريباً كافياً يؤهله للقيام بعملية الاسترخاء الذاتى
.- self - Relaxation

(ب) أن كل المثيرات المسببة للقلق قد تحددت، ورتبت فى مدرج هرمى يعبر حقيقة عن مخاوف العميل.

(ج) أن العميل يمكنه تكوين صور متخيلة بوضوح، فإذا لم يستطع، وهذا أمر نادر الحدوث، فربما يكون هذا العميل فى حاجة إلى تدريب خاص فى تكوين الصور المتخيلة قبل أن تبدأ العملية العلاجية.

(٢) أثناء جلسات التحصين التدريجي (سلب الحساسية بطريقة منتظمة)؛ يجب على المعالج مراعاة ما يلى:

(أ) أن يكون حريصاً جداً عند تقديم المشاهد، على أن يكون هذا التقديم محققاً الهدف من ورائه، وهو استدعاء قدر معين من الخوف. فلو أن العميل انتقل بسرعة خلال بنود المدرج الهرمى، أو أنه لم يسترخ بما فيه الكفاية، فقد لا يحصل المعالج بالمرّة على النتيجة المرغوبة. والحقيقة أن هناك أيضاً خطر حدوث عكس التأثير المرجو إيجاده؛ فقد يصبح العميل أكثر ارتعاباً عند التعرض لمثيرات إحداث القلق فى الخيال، عنه عما كانت عليه حالته بالفعل.

(ب) أن يكون حريصاً أيضاً، فلا يقدم أى تعزيز للعميل (فعلى سبيل المثال إذا نجح فى تخيل مشهد ما دون أن يقصر بوجود قلق، لا يقول له حسناً) لأن مثل هذا التعزيز - ربما يكون ميلاً لدى العميل - يمنعه من الإقرار بالخوف عندما يشعره.

(٣) بعد أن يتقدم العميل بنجاح مطرد، خلال بنود المدرج الهرمى، يجب على المعالج أن يترتب له - إن أمكن ذلك - مواقف تعزيز موجب، وذلك على الأقل فى المناسبات الأولى القليلة التى يتفاعل فيها العميل مع المثيرات التى واجهها - فى الخيال - أثناء جلسات التحصين التدريجى.

(٤) يتعين القيام بدراسات تتبعية للتأكد من أن المعالجة ظلت نتائجها فعالة ومؤثرة على مدى فترة طويلة من الوقت. فإذا حدث انتكاس؛ لا بد من أن يعاود العميل حضور جلسات إضافية تعزز فاعلية العلاج.

(martin, G. & pear, J. 1978. pp.214 - 218)

ومما تجدر الإشارة إليه أن هناك حالات من المخاوف المرضية والقلق تُستخدم فيها فنية التحصين التدريجى أو سلب الحساسية عن طريق التخيل، لكن التحصين - فى هذه الحالات - لا ينجح، وتوجد أسباب عديدة لذلك منها:

الأول - أن بعض الناس لا يستجيبون للخوف عندما يتخيلون الأشياء التى يجدونها مخيفة فى الواقع. ومع هؤلاء الناس يتعين على المعالج أن يقدم الأشياء المثيرة للخوف بصورة واقعية. إما بطريقة محسوسة concretely، أو بعرض الأشياء المثيرة للخوف فى صور فوتوغرافية. وذلك حين يكون المريض فى حالة استرخاء.

الثانى - يفشل التحصين التدريجى أيضاً مع المرضى الذين لا يستطيعون الاسترخاء، أو مع أولئك الذين لا ينتج استرخاؤهم هدوءاً وسكينة فى الناحية الانفعالية.

الثالث - أن بعض الأشخاص يقاسمون حالة من القلق المستمر تُعرف باسم القلق الهائم (الحر غير الثابت) Free - Floating anxiety الذي يمنعهم، بل يحرمهم؛ من أن يكونوا أناسًا هادئين مطمئنين بصورة كافية، تجعل تحصينهم ضد مخاوفهم وقلقهم تحصيلًا مؤثرًا وفعالاً. هذا النوع من القلق يحركه ويثيره الظروف والشروط اليومية الدائمة Ever - present conditions مثل الأحاسيس الخاصة التي يحسها الإنسان عن طريق حواسه، والإحساس بالضوء أو الظلام، والإحساس بمرور الوقت، أو الإحساس بضوضاء المدينة؛ فهذا الشخص يكون ذا حساسية زائدة للمخاوف النوعية.

والخلاصة أن مصطلح «التحصين التدريجي» كما صاغه فولبه؛ يشير إلى الفنية التي يستخدمها المعالج السلوكي لإنجاز هدف محدد هو «إبدال الاستجابة» Response - Substitution.

وأن «فولبه» يتصور التحصين التدريجي على أنه إضعاف - Breaking - وثمة افتراض أساسي - من وجهة نظر فولبه - يكمن وراء هذه الأجواء مؤداه أن الاستجابة للموقف الذي يتم تخيله تشبه الاستجابة للموقف الواقعي (حسام عزب، ١٩٨١م: ١١٦).