

الفصل السابع

طريقتان خاصتان من طرق العلاج النفسي Two Special Methods of Therapy

- مقدمة

أولاً: علاج المخاوف التي تقوم على المعتقدات الخاطئة.
ثانياً: التعرض المكثف للخوف «أو العلاج بفنية الغمر».

الفصل السابع

طريقتان خاصتان من طرق العلاج

Two Special Methods of Therapy

(-) مقدمة:

يقول فولبه: يجمع بين الطريقتين أو الأسلوبين العلاجيين اللذين يدور حولهما هذا الفصل قاسم واحد مشترك فعلى خلاف أساليب العلاج التي تم وصفها حتى الآن نجد أن هاتين الطريقتين ليس لهما علاقة بأساليب العلاج المستخدمة مع الحيوانات.

- تناول الطريقة الأولى المخاوف التي تقوم على سوء تقديم المعلومات أو تقديم معلومات خاطئة، «انظر الفصل الثاني».

- أما الطريقة الثانية فهي تناول -مثل فنية إزالة الحساسية أو «التحصين التدريجي»- المخاوف التي تسببها مباشرة أشياء معينة ولكنها تتضمن التعرض لفترات طويلة لمواقف قلق قوية نسبياً وذلك بدلاً من التعرض لمواقف سلب الحساسية بطريقة موجزة أو مختصرة.

أولاً: علاج المخاوف التي تقوم على المعتقدات الخاطئة:

Treatment of Fears Based on Wrong Beliefs

إن مشيرات الخوف يجب أن تحدد بوضوح قبل بدء العلاج، وسوف نتناول مشيرات الخوف بشيء من التفصيل في الفصل الثامن.

وبادئ ذي بدء يتعين القول أن سلب الحساسية بطريقة منتظمة «أو التحصين التدريجي»، تلائم الشخص الذي يخاف الدخول مثلاً في المصعد؛ لأنه يستجيب

تلقائياً للأماكن المغلقة «المغلقة»، كما أن سلب الحساسية بطريقة منتظمة «أو التحصين التدريجي»، لا تكون الأسلوب الملائم إذا كان هذا الشخص خائف لأنه يعتقد أن شيئاً مفرعاً «مروعاً» قد يحدث حقيقة، كأن يعتقد أنه يختنق لأن الهواء سوف ينفذ إذا توقف المصعد.

يقول فولبه: إذا كان الخوف يقوم على مثل هذا الاعتقاد فإن الأسلوب الملائم هو تصحيح هذا الاعتقاد، كما أن محاولة سلب حساسية هذا الشخص للمصاعد سوف تكون غير ذى جدوى مثلها مثل محاولة سلب حساسيته نحو ثعبان الحديقة غير الضار «الذى لا يؤذى»، إذا كان يعتقد أنه حيوان خطير، ذلك أننا لن نجد شيئاً يستطيع أن يقنعه فيجعله يدخل يده فى القفص طالما أنه يعتقد أن الثعبان سام، وأحياناً قد يتحرر الشخص بسهولة من وهم الاعتقاد الخاطى الذى يسبب له القلق.

وهذه أمثلة لتوضيح ما سبق:

- يقول فولبه: كانت كارى Karrie البالغة من العمر ٢٥ عام أم شابة انتابها خوف من إلقاء طفلها الرضيع من شرفة شقتها، وكان هذا الاعتقاد يشغل بالها فى أوقات كثيرة من اليوم، ونتيجة لذلك بدأت تتجنب جوانب شقتها القريبة من الشرفة وكانت الفكرة فى الحقيقة أنها قد تفقد السيطرة على نفسها ولو لمجرد لحظة فتلقى بطفلها الرضيع إلى الخارج.

ولقد أوضحت لها أنها لم تفقد السيطرة على نفسها من قبل وأنه ليس هناك مبرر لأن تعتقد أنها قد تفعل ذلك الآن، كما أوضحت لها أنها تعانى فى واقع الأمر من خوف أن تفعل ذلك كرد فعل سلبى قوى جعلها أقل احتمالاً لفعل ذلك «أى إلقاء الطفل»، من أى شخص آخر لم يفكر فى عمل ذلك، إن هذه المناقشة محت فكرة أنها فى خطر من حيث فقدان السيطرة على نفسها وبذلك أزيل مصدر خوفها.

يقول فولبه: لقد اقتنعت «كارى» فى جلسة واحدة، فقد كان هناك إحساس بأن حقيقة مهمة قد اكتشفت عندما أدركت ما لم يحدث لها من قبل، والحق أنه من الصعب فى الغالب أن تقاوم فكرة أمن بها شخص لسنوات عديدة، ذلك أن مثل هذا

الشخص يكون معتاداً على فكرته الخاطئة، وقد يستغرق الأمر جلسات عديدة قبل أن يصبح هذا الشخص مستريحاً للفكرة الجديدة المعقولة.

وهنا يتعين القول أن بعض المخاوف الأكثر شيوعاً من هذا النوع لها علاقة بالوقوع في براثن المرض.

- وكان سكوت SCOTT الذى يبلغ (٤٣) الثالثة والأربعين من عمره تاجر سيارات من ولاية أركانساس Arkansas جالساً فى مكتب فى مدينة نيويورك يناقش صفقة عندما توهج.. أو توردد.. وجهه فجأة وشعر بضيق فى التنفس وأحس بانقباض فى الصدر؛ وأصبح قلقاً جداً واعتقد أنه على مشارف الموت! لقد مات أبوه وأخوه بسبب نوبات قلبية، أما أخته فقد وافتها المنية بسبب ارتفاع ضغط الدم، فى ذلك اليوم ذهب سكوت إلى أحد الأطباء المتخصصين لإجراء فحص عام والذى أظهر أنه فى صحة تامة لكنه انصرف ولديه إحساس بأن هناك شىء ما خطأ، وعلى متن الطائرة لدى عودته لأركانساس فى اليوم التالى أحس بالحاجة إلى بقاء شخص معه فى حالة عودة النوبة القلبية، ومنذ ذلك الحين يتنابه القلق عندما يكون وحيداً.

يقول فولبه: وعندما رأته للمرة الأولى كان هذا الخوف -الذى كانت جذوره الممتدة فى قلقه عبر أعراض جسمانية- ظلت ملازمة له لمدة خمسة أعوام، وبدأت أوضح له بحذر أن هذه الأعراض كانت مثل النبضات السريعة للقلب والتي تحدث لدى الناس العاديين «الأسوياء» فهي تبدأ فجأة وتوقف فجأة بعد دقائق أو ساعات، وتسبب إحساسات غريبة تشبه تلك التى أحس بها «سكوت»، على الرغم من أن هذه حالة غير عادية لوظيفة القلب إلا أنها ليست ضارة وقد استغرق علاج «سكوت» ست (٦) جلسات وذلك بمساعدة الكتب الطبية لإقناعه بأنه ليس فى خطر ومن خلال تخلصه من خوفه من النوبات القلبية تخلص من خوفه من بقائه وحيداً.

- وكانت السيدة ليديا Lydia وهى رئيسة تحرير جريدة وتبلغ الستين من عمرها تعاني من خوف وسواسى «يصاحبه هواجس»، من السرطان والذى استمر لمدة عشرين عاماً، لقد جربت ليديا أساليب علاج متنوعة منها التحليل النفسى والعلاج

بصددمات الإنسولين E والتي لم يكن لأى منها تأثير، ذلك أنها عندما كانت فى السابعة عشر من عمرها، أقنعها والدها بالزواج من رجل ينحدر من أسرة طيبة (good family) ولكنها لم تنجذب إليه «أى لم يُرق لها»، إذ لم يكن ذكياً مثلها، بيد أنه كان يتسم بحسن النية، لقد كان الزواج بالنسبة للسيدة «ليديا» نكبة انفعالية «عاطفية» وكانت لديها رغبة ملحّة لتترك هذا الزوج، ومع ذلك لم تكن قادرة على فعل ذلك؛ لأنها كانت تخشى عدم موافقة والديها، ومع مرور الوقت كان القلق الذى يسببه هذا الصراع يزداد، فقد وصفت حالها «بأنه حالة اكتئاب مفزعة ونوبات من الهلع والرعب» Terrible Depressions and Attacks of Panic.

أضف إلى ذلك أنها عندما كانت فى الحادية والخمسين من عمرها أجريت لها جراحة لاستئصال الرحم نتيجة لأورام حميدة، وعندما أفاقت من تأثير المخدر سألت المريضة: «هل صحيح أننى أعانى من السرطان أم أننى لا أعانيه؟»، أجابت المريضة: «إن إحدى صديقاتى أصيبت بالسرطان وعاشت حتى السبعين»، انتابت ليديا نوبة فرح، لقد أطلعها الجراح على تقارير توضح أن الأورام ليست خبيثة لكنها لم تقتنع -بدأت تتحسس الأورام السرطانية خصوصاً فى ثديها وعندئذ عممت عملية الفحص - بمرور الوقت - على أجزاء أخرى من جسمها وذلك عند التعرض لأقل استشارة، فعلى سبيل المثال عندما لاحظت الدم على فرشاة الأسنان بعد أن غسلت أسنانها استنتجت أن لديها سرطان فى الفم وسيطر عليها بالهلع، يقول فولبه وعندما جاءت إلى كانت فى حالة قلق من اعتقادها بأنها مصابة بسرطان الأمعاء، فقد فحصت حركات أمعاءها، وأى إصابة بالإسهال أو إمساك خفيف كانت تقودها إلى الاعتقاد بأنها مصابة بسرطان الأمعاء، لقد كانت تحت سيطرة الاعتقاد بأن السرطان سينمو فى غضون يوم أو أسبوع، وبناء على ذلك أجرت لها أشعة إكس X-ray وفحوصات أخرى لم توضح أى منها علامة على الإصابة بمرض السرطان.

يقول فولبه: عندما أدركت السيدة ليديا أن اعتقادها الخاطى هو الذى يجب أن يتغير قدمت لها الدليل من المقالات الطبية التى توضح أن سرطان الأمعاء يستغرق عاماً لكى يتضاعف حجمه؛ وقد تم فحصها بأدوات ومعدات طبية تمكن الطبيب من

فحص جدار الأمعاء بدقة، ثم حاولت إقناعها قائلاً: «إذا كان لديك سرطان المعدة الآن فإنه ضئيل جداً لدرجة أنه لا يمكن رؤيته بهذه الأداة، وسوف يبقى حجمه ضئيلاً جداً لمدة عام من الآن، حتى بعد ذلك -أى بعد عام- قد يكون ضئيل جداً للحد الذى لا يمكن من الكشف عنه، كما أن سرطان الأمعاء الضئيل لا يسبب الإسهال أو أى أعراض أخرى، إن الفحص الطبى السنوى بهذه الأداة كاف جداً».

كانت هذه المناقشة -والتي تكررت فى جلسات عديدة- كافية لإقناعها، تُجدر الإشارة هنا إلى أن مخاوفها الاجتماعية أيضاً يجب أن تعالج عن طريق الجمع بين التدريب التوكيدى وسلب الحساسية بطريقة منتظمة.

يقول فولبه: لا يكفى غالباً أن نحاول إقناع شخص ما، فالشخص قد يتقبل فكرة بشكل أكثر إذا جربها «أى مر بها» بشكل مباشر ويستطيع النشاط الذى يشارك فيه هذا الشخص أن يلعب دوراً حيوياً فى تغيير ما يعتقد أنه مصدر خوفه، وهذا النشاط قد يكون مُحكم تماماً كما سوف يتضح فى الحالة التالية.

أظهر داريل Darryl جماع (صَفَّاف) حروف مطبعية فى الخامسة والثلاثين من عمره ويعيش فى ولاية «سانت لويس» خوفاً من الإصابة بمرض القلب، وكان يشير هذا الخوف لديه أى شق أو خدش فى جلده، وقبل أن يأتى إلى بشهرين ازداد خوفه سواء عندما قرأ عن طفل عضه الحفاش أثناء النهار أن هذا الطفل لقى حتفه على إثر هذه العضة، ونظراً لأنه يعرف أن الحفافيش تطير فى الغالب بعد حلول الظلام، كان داريل يخاف الذهاب للنوم بالليل، لقد أغلق المدخنة وأوصد الأبواب والشبابيك ولكنه منذ أن قرأ عن الولد الذى عضه الحفاش امتنع عن الخروج حتى أثناء النهار.

يقول فولبه: لقد بدأ خوفه قبل ذلك بعامين عندما كان يحاول إخافة بعض القطط فى شارع خلفى وراء منزلهم، لقد جرحت القطط ذراعه فى أماكن متعددة لذلك ذهب إلى الطبيب، الذى سأله بدوره: «هل تعتقد أن القطط ضارة كالكلاب المسعورة؟»، أجاب أنه لا يعتقد ذلك، ولكنه فى الوقت نفسه لم يكن متأكداً من ذلك، لقد أحس داريل بخوف طفيف، عندما بدأ يفكر فى هذا فى الأيام القليلة

التالية، والذي أصبح فيما بعد خوفًا حادًا، وقبل أن يمضى شهر بعد ذلك وصل بالخوف إلى حد أنه أصبح يخاف لمس الأشياء الحادة، أرسله الطبيب المعالج له إلى طبيب نفساني الذي أعطاه عقاقير مختلفة مكنته من لمس أعداد متزايدة من الأشياء، كما اقترح الطبيب النفسى عليه أيضًا أن يذهب للعيش مع أحد أصدقائه بدلاً من العيش بمفرده، وأبدى داريل ملاحظة مؤداها أنه قد يكون هناك خفاش فى منزل صديقه فقال له الطبيب النفسى: «حسنًا إن الخفاش ردىء السمعة مثله فى هذا مثل الكلاب»، منذ ذلك الوقت لم يتوقف انشغال داريل بالخفافيش.

يقول فولبه: ونظرًا لأن خوف داريل كان راجعًا للمغلاة فى تقدير خطر الكلاب فقد حاولت أولاً أن أفنعه -عن طريق الاستشهاد بالإحصائيات- أنه من غير المحتمل أن يتعرض للهجوم من حيوان مسعور، لكنه جادل قائلاً إن هناك إمكانية واحتمال لحدوث ذلك رغم ضئالتها، وفى نهاية الأمر كان هو على صواب إذ أن هناك دائماً الاحتمال قائم، وعلى الرغم من ذلك كان احتمال حدوث هجوم عليه من جانب حيوان ضار «مسعور» ضئيلاً جداً لدرجة أنه لا يبرر تدميره لحياته لكى يمنع هذا الهجوم.

ويتابع فولبه قوله: لذلك ابتكرت إستراتيجية غير عادية فقد كان علىّ أن أفنعه بأنه لديه وسائل دفاع منيعة ضد الكلاب، لقد كان هناك -فى الوقت الذى حضر فيه لزيارتي- لقاح متوفر على الرغم من أنه كان مؤلماً وكان أيضاً تأثيره مؤقت، «منذ ذلك الحين تم تطوير لقاح أقل إيلاًماً وأكثر فعالية»، وسألته عما إذا كان لديه النية لتحمل قلق التلقيح وأيضاً الزيارات التى تحدث أحياناً لتلقى حُسن العلاج المؤلمة؛ وذلك لكى يتخلص من خوفه، فكر داريل فى الأمر أياماً قليلة وقرر أن أى ألم مؤقت يهون «أى يكون ذا قيمة»، إذا انتهت وساوسه «هواجسه»، وأصبحت حياته طبيعية.

يقول فولبه: لقد أحسست أن من الأمور المرغوبة أن أقدم له اللقاح بشكل نشط «قوى» قدر الإمكان نظراً لأن تجاربه السابقة مع الأطباء جعلته مرتاباً وقليل الثقة بهم

إلى حد ما لذلك طلبت الفحوص والدراسات المعملية التي لا تتطلب عادة لتقديم اللقاح، وبالتعاون مع مختبرات ومعامل الجامعة أجرينا بعض اختبارات الدم وانطلقنا إلى عملية التلقيح، بعد ذلك بيومين أخذنا عينات الدم مرة أخرى وقد أوضحت هذه العينات أن اللقاح قد أحرز نجاحًا، وأن داريل كان لديه المناعة ضد الكلاب، عرضتُ على داريل التقارير المعملية كلها وبمجرد أن قرأها بنفسه شعر بتحسن كبير، يقول فولبه: ثم اتصلت تليفونياً بالطبيب المعالج لداريل في سانت لويس St.Louis وشرحت له الموقف؛ ولقد كان سعيداً أن يقدم لداريل اللقاح الذي يزيد المناعة لديه كلما اقتضت الضرورة وأدرك داريل مرة واحدة أنه ليس لديه ما يجعله يخاف من الكلاب «بغض النظر عن مدى بُعد إمكانية حدوث هجوم عليه منها»، وتم التغلب على خوفه كما انتهت هواجسه ووسواسه.

إن خوف الشاب «داريل» القائم على المعلومات قد تم التغلب عليه عن طريق معلومات جديدة والتي خلصته من الوسواس والهواجس المتعلقة بالكلاب، على الرغم من أنه لم يتعرض للعض من جانب حيوان ضار «مسعور» وأنه لن يتعرض لذلك أبداً فإنه الآن يشعر بالأمان لأنه يعرف أنه مصون، نظراً لأن المعرفة أنصبت مع مصدر الخوف فقد كانت هذه المعرفة كافية لعلاجها، إن مشاركة داريل في إجراءات التلقيح كاملة «أخذ اختبارات الدم قبل وبعد عملية التلقيح نفسها وقراءة نتائج اختبار الدم»، قد سمحت له أن يخبر أو يمر بالأحداث التي أثرت على التغيير الجذري «الحتمي» الذي حدث له، إن هذه الحالة بمثابة إيضاح تمثيلي للقوة الهائلة للاعتقاد «أو للمعتقدات أو الأفكار»، أولاً في إحداث خوف وهمي حاد وكذلك في التغلب على هذا الخوف.

ويعقب فولبه على هذه الحالة بقوله: تنشأ أحياناً دائرة بين المعلومات الخاطئة من جهة والخوف الذي يركز على هذه المعلومات الخاطئة من جهة أخرى، وفي هذه الحالة استخدم تكنيك «أسلوب» يسمى إيقاف الفكر^(١) Thought-Stopping لإيقاف أو لقطع هذه الدائرة.

(١) إيقاف الفكر: Thought Stopping

نمط من العلاج السلوكي يصحح فيه المعالج المريض «المعمل» «قف» لكي يقطع عليه اتجاهه نحو أفكار غير مرغوب فيها، أو إيقافه، وإعاقته عن الاستمرار في التفكير فيها، ويتعلم المريض أن يطبق هذا الأسلوب على نفسه (جابر كفاي، ١٩٩٦م، ج٨: ٣٩٤٨).

- وكان نورمان Norman - البالغ من العمر ٤٦ عامًا - متخصص في إصلاح التليفزيونات يخاف من أن يكون مسئولاً عن قتل فتاة تم الإعلان عن قتلها في الأخبار منذ عدة سنوات مضت، لقد استمر خوفه حتى بعد أن قرأ المرة تلو المرة التقارير التي تُفيد بأن القاتل قد تم القبض عليه وأنه اعترف باقتراه الجريمة وحُكم عليه بقضاء مدة طويلة بالسجن.

لقد كان نورمان Norman وقت الجريمة مدمناً للخمر «سكّير» لذلك انتابه الخوف من أن يكون قد ارتكب الجريمة وهو فاقد الوعي من تأثير الخمر - إن القلق جعله يتجنب أى موقف قد يقابل فيه فتاة صغيرة، لقد رفض أن يرى حتى حفيدته وإذا قاد سيارته بمحازات مدرسة ابتدائي قد لا يتوقف أحياناً عند إشارة المرور خشية أن يضايق «يُزعج» إحدى البنات إذا توقف، بالإضافة إلى ذلك بدأ يتقن طقوس وعمليات، فحص المراحيض والممرات، والحجرات، وصناديق الثياب والأماكن الأخرى لكي يتأكد أنه لم يترك جسد ميت أو مشوه فيها.

يقول فولبه: لقد كشف التحليل الانفعالي النقاب عن وجود علاقة دائمة بين تفكيره وعادات الخوف: كان يجول بخاطره أنه قد قتل الفتاة وكان هذا يجعله قلقاً وكلماً أصبح أكثر قلقاً كلما ازداد الإمعان في التفكير، ولقد تضمن العلاج أسلوب «تكنيك» إيقاف التفكير، لقد تعلم نورمان عادة تحويل أفكاره إلى شيء ما عندما تلوح في الأفق صورة الجريمة، وعن طريق الممارسة استطاع أن يوقف تلقائياً هذا التفكير في بدايته وفي النهاية توقف عن هذا التفكير نهائياً «بشكل قاطع» لقد انتابه مجموعة متنوعة من المخاوف المرتبطة ببعضها البعض والتي كان يتعين التعامل معها بطرق أخرى، على سبيل المثال، لقد كان متخوفاً من أنه قد يُسمم الناس بحمض الكبريتيك عن طريق لمسهم «أى لمس الناس»، وذلك فى أعقاب لمسه لبطارية السيارة أو كبل البطارية، وتم علاج هذا عن طريق أسلوب الغمر والذي سوف نصفه بالصفحات التالية:

ثانياً: التعرض المكثف للخوف أو العلاج بفنية الغمر - Flooding

يتضمن العلاج بالغمر إرغام المريض «العميل» على مواجهة المثيرات أو المواقف التي تخيفه أو التي تسبب له القلق، وتأخذ المواجهة شكلين هما:

أ- المواجهة بالتخيل - Implosion

ب- المواجهة الحقيقية «الغمر» - Flooding

وفي كلتا الحالتين يشتمل العلاج على رفع مستوى القلق لدى العميل إلى أقصى حد ممكن في ظروف تجريبية منظمة بهدف مساعدته على تجاوز الخوف «Rass, 1981»، ويتمثل الإطار النظري الذي يستند إليه هذه الإجراءات العلاجية في التعامل مع الخوف بوصفه سوكتاً متعلماً يكتسبه الإنسان وفق قوانين التعلم الإحجامي «التجنبى» Avoidance Learning فالافتراض الذى تقوم عليه هذه الأساليب العلاجية هو أن تجنب الشخص للمثيرات والاستجابات التي تسبب له القلق أو الخوف، وهذا ما يسمى بالسلوكيات الإحجامية «التجنبية» Avoidance Behaviors سلوكيات متعلمة؛ لأنها تخلصه من معاناة القلق أو الشعور بالخوف - فالشخص يتجنب الموقف الذى يقلقه، وفى ذلك تعزيز سلبي، ولهذا تصبح إمكانية محو الاستجابة الانفعالية أمراً صعباً، أو مستحيلاً لأن انطفاء الاستجابة الشرطية يتطلب مواجهة الشخص للمثير الشرطى دون أن يحدث المثير البغيض «المخيف».

وقبل البدء فى مناقشة المبادئ النظرية التى تستند إليها هذه الإجراءات؛ ينبغى التأكيد على ضرورة استخدامها من قبل معالجين محترفين، كذلك فإن البحوث التى أجريت بهدف التحقق من فاعليتها لا تزال محدودة نسبياً وتتصف نتائجها بشيء من التناقض (Pimm and Masters).

وفيما يلي كلمة عن كل شكل من شكلى المواجهة:

أ- الغمر بالتخيل - Implosive therapy

لقد بدأت هذه الطريقة فى العلاج تظهر فى أدبيات البحث الإكلينيكي فى أواخر

الستينيّات من هذا القرن، وكان أول من وصفها توماس ستامفل (Thomas Stampfl, 1961)، واعتمد ستامفل في تطويره لهذا الإجراء على نظرية العاملين Two-factor theory لـ «ماورر» (Mowrer, 1939)، والتي تقوم على افتراضين أساسيين هما:

١- يُكتسب القلق وفق قوانين الاشتراط الكلاسيكي.

٢- يولد القلق السلوك الإحجامي التجنبي، والذي يتعزز بدوره عن طريق تقليل مستوى القلق، فكما يرى «ماورر» أن المثيرات التي تقترن بالألم أو الحرمان تستثير ردود أفعال انفعالية سلبية، وهذه الأنفعالات بدورها تؤدي إلى استجابات إحجامية دفاعية، وتعزز الاستجابات الدفاعية التي تؤدي إلى إزالة أو إيقاف المثير الشرطي الذي يبعث على الخوف أو القلق بنجاح، ويقول ماورر إن استمرار حدوث السلوكيات الإحجامية الدفاعية «تجنب مواجهة المثيرات التي تولد ردود الفعل الانفعالية السلبية»، يمنع حدوث المحو.

واعتماداً على ذلك، في هذا الإجراء يطلب من العميل «المريض» تخيل المواقف التي تبعث على الخوف لديه، ولكن خلافاً لتقليل أو سلب الحساسية بطريقة منتظمة «أو التحصين التدريجي»، والذي يشتمل على الانتقال بالعميل «المريض» تدريجياً من المواقف الأقل إثارة إلى المواقف الأكثر إثارة، يستدئ هذا الإجراء بالموقف الذي يبعث الحد الأقصى من القلق، ليس ذلك وحسب، بل إن المعالج يُهول الأمر؛ وذلك بهدف إبقاء العميل «المريض» في حالة من القلق الشديد مدة طويلة، انظر إلى الموقف التالي الذي قد يطلب المعالج من العميل «المريض» تخيله لمعالجة خوفه من الأماكن المرتفعة:

إنك تقف على سطح بناية عالية جداً، وتنظر إلى الشارع، وقدماك على ممر ضيق، ويداك تمسكان بسور حديدي، وتنظر إلى أسفل؛ فتلاحظ كم تبدو الأشياء صغيرة فتشعر بالرعب، وتشعر بنبضات قلبك تتسارع وكيف أنه لم يعد باستطاعتك النقاط

أنفاسك، وتشعر أن يديك قد تجمدتا من الخوف، ويتصبب العرق من جسمك، وتحس أنه لم يعد بمقدورك الإمساك بالسور، إن الدوار الذي شعرت به وأنت في طريقك إلى الطوابق العليا من البناية يزداد الآن ويتسارع بشكل مضطرب، ويبدو كل شيء حولك الآن كالدوامة، وأثناء تساؤلك حول قدرتك على التماسك تنزلق قدمك اليمنى، ومن ثم قدمك اليسرى، وتهوى إلى الأرض. إنك تسقط الآن إلى الشارع إنك تشعر بالهواء يصفع وجهك، وتبدأ تفكر فيما سيكون عليه شكلك بعد أن ترتطم بالأرض، إنك تسقط إلى الأسفل وترى النواذ الواحدة تلو الأخرى وأنت تهوى إلى الأسفل، إنك تعرف أن جسمك سيتحطم بعد ثوان عندما يرتطم بالرصيف، وترتطم قدمك بالأرض ولكنهما لا يستطيعان حماية جسمك ورأسك من أن يسحقهما الرصيف الصلب، استمع إلى عظامك وهي تنكسر، وانظر إلى جسمك وهو ينفجر، وها هو دمك ينزف بغزارة من جميع أنحاء جسمك، وتخيل نظرات الرعب في عيون من حولك، إنهم سيتركونك دون أى اهتمام وقد أصبحت جثة هامدة لا حياة فيها (Price and Lynn,1981 p.486).

ب- الغمر بالواقع؛ Flooding

ولا يختلف الغمر بالواقع، والذي يُسمى أيضًا بإجراء منع الاستجابة Response Prevention من حيث المبدأ عن الغمر بالتخيل، فهو يشتمل على إرغام العميل «المريض» على مواجهة المواقف المخيفة بشكل مباشر وحرمانه من فرض تجنبها، ولقد أوضحت الدراسات والبحوث إمكانية معالجة الكثير من الاضطرابات السلوكية باستخدام هذه الطريقة، كالخوف، والقلق، والانطواء الاجتماعي، إلا أن هذا الإجراء يبدو مناسبًا بالذات في حالة الأفعال القهرية الوسواسية Obsessive-Compulsive، وهذه السلوكيات قد تأخذ أحد الشكلين التاليين:

التلوث Contamination - والتأكد Checking

فإذا كان التلوث هو السلوك المستهدف، فإن الغمر بالواقع يشتمل - كما رأينا في مثال سيليا- على أن «يلوث» الشخص نفسه بالمادة التي يحاول تجنبها، ومنعه من القيام بالاستجابات التي تهدف إلى تخفيف مستوى القلق «كما هو الحال -مثلاً- في حالة تنظيف اليدين»، ويهدف ذلك إلى مساعدة الشخص على أن يدرك أن المثير الذي يخيفه لن يترتب عليه النتائج التي يتوقعها أما في حالة التأكد، يقوم المعالج بدور النموذج ليوضح للعميل «المريض» أن مرة واحدة تكفى للتأكد ويمنعه من التأكد بشكل متكرر.

لقد استخدم «ماير وزملاؤه» (Meyer et al., 1975)، الغمر بالواقع لمعالجة امرأة كانت تعاني من القلق من كل ما هو ذو علاقة بالموت، فعلى سبيل المثال، كانت الصحيفة التي تشتمل على صفحة الأموات تبعث على قلق شديد لديها، وعندما طلبت العلاج، كان خطيبها قد أصبح مصدر قلق شديد بالنسبة لها، لأن زوجته كانت قد ماتت، فبدأت تقرنه بالموت، وكانت المرأة تنظف يديها وتبدل ملابسها في حالة مواجهتها لأي شيء له علاقة بالموت، وابتدأ العلاج بإعداد قائمة بالمشيرات والمواقف التي تخيف المرأة، وكانت الجثث على رأس تلك القائمة، وبما أن الغمر بالواقع يتبدى بأكثر المواقف إثارة لقلق وخوف العميل «المريض»، فلقد ذهب أحد المعالجين برفقة المرأة إلى مشرحة إحدى المستشفيات، حيث قامت بلمس جثة ومنعت من تنظيف يديها، وبعد ذلك قامت المرأة بمواجهة مصادر القلق الأخرى بشكل مباشر، فعلى سبيل المثال، طلب منها أن تحمل صورة رجل كان قد قُتل رمياً بالرصاص، وعلى الرغم من أن العلاج لم يستمر أكثر من أسبوعين، إلا أنه أدى إلى إيقاف السلوكيات المستهدفة بنجاح.

وهكذا يتضح لنا أن طرق المواجهة الإجبارية تقدم أدلة مناقضة لافتراض «جوزيف فولبه» والتمثل في الاعتقاد بأن محو الاستجابة الانفعالية يتطلب خفض مستوى القلق، بينما توضح الدراسات فاعلية إجراء المواجهة الإجبارية، والتي

تشتمل على المواجهة المطولة للمواقف التي تبعث على القلق الشديد، وكما هو الحال بالنسبة لعدم اتفاق الباحثين حول أسباب نجاح تقليل الحساسية التدريجي، لا تزال أسباب فاعلية المواجهة الإجبارية غير واضحة أيضاً، ولقد دفعت هذه الحقيقة بالكثيرين إلى التأكيد على أن الاشتراط الإجرائي، وليس التقليدي «الكلاسيكي» هو العنصر الحاسم في العملية العلاجية، فلعل فاعلية هذه الإجراءات على اختلاف أشكالها تنأى من خلال التأثير على العلاقات الارتباطية بين الاستجابات الانفعالية ونتائجها، وهذا ما يركز عليه نموذج الاشتراط الإجرائي (جمال الخطيب O'leary,1980 Wilson and '250-248:1987).

التعرض المكثف للخوف (الغمر)؛

Intense Fear Exposure (Flooding)

إن القارئ الذي قرأ كل ما مضى من صفحات هذا الكتاب -حتى الآن- قد يندهش إذا علم أن فنية العلاج السلوكي التي سنعرض لها الآن تبدو على العكس من فنية إزالة الحساسية ولذلك أطلقنا عليها فنية الغمر Flooding ويتضمن الغمر تعريض الفرد لموقف قلق قوى نسبياً لفترات طويلة، لمدة ساعة وأكثر من ذلك أحياناً، إن ما يحدث بالضبط هو: يشعر المرء بمستوى معين من القلق لنقل مثلاً «٥٠» خمسين وحدة- عندما يتعرض قليلاً لموقف معين، وإذا تعرض لهذا الموقف لمدة أطول قد يرتفع مستوى القلق لديه إلى (٨٥) خمسة وثمانين وحدة، ثم بعد ذلك تقلص هذه الوحدات طوعاً حتى تصل إلى (٢٥) خمس وعشرين أو (٣٥) خمس وثلاثين حيث يتم التعبير عنه بصراحة، ويتم تكرار هذا الإجراء في الجلسات التالية حتى يصل مستوى القلق إلى الصفر، على سبيل المثال، فقد طلب من نورمان أن يشارك في الأنشطة اليومية العادية وهو «مُلوث» (Contaminated) بالصدأ من أطراف بطارية السيارة، بعد لمس هؤلاء الناس سوف يلمس أناس آخرين ويذهب

إلى المطاعم والمحلات، ويزور الأصدقاء وهلم جرأ حتى يستطيع أن يلوث عدد كبير من الناس، وهذا يرفع من مستوى قلقه - كما لو كان مغموراً (Flooded) في القلق، وبعد وقت طويل سوف يتلاشى ويتقلص هذا القلق، وبعد تكرار هذا الإجراء مرات عديدة على مدار أسابيع قليلة فقد نورمان اهتمامه بالتلوث بحمض البطارية.

يقول فولبه: وكانت الحالة الأولى للغمر والتي تم الإعلان عنها عام (١٩٣٨م) لفتاة كانت تخاف من البقاء في سيارة أوصى طبيبها -ربما في محاولة غير متأنية- للتغلب على خوفها باستخدام أسلوب سمي في ذلك الوقت أسلوب «الغرق أو العوم» Sink or swim وذلك بأن تستقل سيارة من بيتها إلى مكتبة في نيويورك، وقد تضمنت الرحلة نزهة في السيارة لمدة ساعة ونصف الساعة، كما شملت عبور كبارى متعددة والمرور بنفق هولاندا Holland Tunnel وكلاهما جعلها قَلَقَةً، وفي صباح يوم الرحلة وقبل أن تغادر البيت كانت الفتاة في حالة من الهلع «الرعب» لقد شعرت بالغثيان والإغماء، استمر قلقها معظم الرحلة، ولكن عندما وصلت مكتب طبيبها خمد هذا القلق، وأصبح ضعيفاً جداً في رحلة العودة وتقلص تدريجياً في مرات تالية عندما كانت في السيارة.

لقد قدم الطبيب البريطاني نيكولاس مالميسون Dr.Nicholas Malleson أول وصف فني لأسلوب الغمر، فقد كان أحد مرضاه طالباً هندياً يعاني من خوف شديد من امتحانات الكلية بسبب العواقب المفزعة التي اعتقد أنها سوف تتوالى حدوثها إذا قُدر له الفشل، سخرية زملائه في الهند، خيبة الأمل التي «تَحِلُّ» بالأسرة والخسارة المالية، وقد تضمن العلاج جعله يتخيل بحيوية قدر الإمكان أن عواقب الفشل كانت تحدث بالفعل.

أشارت «توجهت» أصابع الازدراء تجاهه، زوجته وأمه تبكيان، في أول الأمر عندما اتبع التعليمات، ازدادت مشاعر الحزن لديه اتضححت من خلال «تهنيداته» لكنها بعد فترة تلاشت وتوارت، فقد أصبح من الصعب جداً بالنسبة له أن يحتفظ

بصور قوية لهذا التخيل الحىّ وفي الوقت نفسه بدأت انفعالات مشاعر الحزن تنحصر، وخلال نصف ساعة اتسم بالهدوء، وتكرر العلاج مرتين فى اليوم خلال اليومين التاليين والسابقين لموعد امتحانه وقبل حلول وقت الامتحان أعلن الطالب أنه تقريباً يمكنه ألا يشعر بالفرع أو الخوف، ومن ثم فقد اجتاز الامتحان دون صعوبة.

يقول فولبه: وأما فى أساليب الغمر الحديثة، يقوم المعالج بإعداد مواقف خوف قوية نسبياً لكى يتعرض لها الشخص، ويتم تقديم هذه المواقف -سواء كانت حقيقية أو غير حقيقية أى يتخيلها الشخص- بصفة مستمرة، ويستمر التقديم «أى تقديم المواقف المخيفة، حتى يبدأ القلق فى التلاشى والتضاؤل»، والذى يستغرق فى الظروف العادية ما بين عشر دقائق إلى ساعة كاملة وإذا كان الغمر ناجحاً فإن مقدار القلق الذى يشعر به الشخص فى ذلك الموقف يقل أو يصبح أقل. عند نهاية الجلسة وأيضاً فى الجلسات التالية وهنا نقول إن عادة القلق قد ضعفت.

ومع هذا، يتعين القول أن الطريقة التى ينجح بها الغمر غير مفهومة بدقة، والمهم أنه ينجح فى كثير من الحالات، وهناك ملاحظتان قد تلقيا بعض الضوء على العملية التى يتم بها أسلوب الغمر.

تتضمن الأولى: ما أسماه بافلوف Pavlov الكف الوقائى Protective inhibition فقد لاحظ بافلوف أنه إذا استثارت صوت ما استجابة انفعالية فإن زيادة ارتفاعه «أى ارتفاع الصوت» أو دوامه «استمراره» يزيد الاستجابة، ولكن عند بلوغ درجة معينة من الارتفاع أو العلو أو بعد فترة معينة من الوقت تتلاشى «تضعف» الاستجابة بدلاً من أن تزداد، وقد اعتقد بافلوف أن هذا يرجع إلى ميكانيزم داخلى للكف والذى يحمى الفرد من الإثارة الزائدة عن الحد.

وتتصل الملاحظة الثانية بوجود المعالج، ذلك أن الغمر الذى يتم فى وجود المعالج يكون أكثر نفعاً من الغمر الذى يتم بواسطة الفرد بمفرده، ربما يكون ذلك سبب

التنافس الانفعالي الذي يحدثه حضور المعالج، من الممكن أن يكون ذلك السبب - في حالة الفتاة التي كانت تخاف البقاء في السيارة- والذي جعلها تشعر بتحسن عندما اقتربت من مكتب الطبيب.

يقول فولبه: ويستخدم العمر على نطاق واسع في السنوات الأخيرة في علاج العديد من المخاوف المرضية «الفوبيات»^(١)، وبالرغم من أن النجاح الذي حققه كان هائلاً إلا أنه - مع حالات قليلة مستثناة- لم يبلغ النجاح الذي حققه سلب الحساسية، علاوة على ذلك نجد أنه «أى العمر» شديد الوطأة «ويشكل ضغطاً»، وهذا يجعله غير مرغوب بالمقارنة بأسلوب سلب الحساسية، وقد يبلغ الضغط من الشدة حدًا يجعل بعض الناس غير راغبين في الاستمرار في العلاج.

ويستطرد فولبه: لكن هناك نوع واحد من المرضى العصائين هو الذي جعل العلاج باستخدام فنية العمر - كأسلوب علاجي سلوكي - له مستقبل مشرف، ويعتبر العمر بالنسبة لطبيعة عصابه علاجاً فعالاً دون شك، هذا المريض هو الشخص

(١) مخاوف - إرهاب - فوبيات: Phobias

خبرات انفعالية قاصرة، قهرية لمخاوف محددة؛ يشعر بها الشخص في موقف معين، ويصاحبها خلل وظيفي حشوي «سرعة ضربات القلب، أو عرق غزير.. إلخ»، وتلاحظ المخاوف المرضية في الأمراض النفسية والعقلية وأمراض المخ العضوية، وفي المخاوف العصابية يدرك المرضى بشكل عام، أن مخاوفهم لا تقوم على أساس، ويعتبرونها خبرات مرضية مُعذبة لهم، وهم عاجزون عن السيطرة عليها، ويميّز علماء النفس بين الخوف من العدوى «الخوف من العدوى بمرض ما، وليكن السرطان أو مرض القلب وما إلى ذلك»، والخوف من المجتمع «الخوف من الظهور علناً، الخوف من الخجل، الخوف من الأماكن المغلقة أو المفتوحة، وما إلى ذلك»، وإذا ما عجز المرء عن إبداء فهم نقدي متميز بأن مخاوفه لا أساس لها، وغير معقولة، فإن الحالات السابقة كافة لن تكون في الغالب مخاوف، وإنما شكوكاً «هواجس» مرضية أو هذياناً، وتشمل المخاوف مظاهر سلوكية خاصة ترمى إلى تجنب موضوعها، أو إلى تقليل الخوف بالقيام بأفعال قهرية طقوسية، وعادة ما تنشأ المخاوف العصابية التي قد يختبئ فيها المريض لا شعورياً من صراع ما لا يجد له حلاً؛ وهو يحدث عادة لدى أناس ذوي تفكير خيالي، وفي الوقت نفسه خاملين إلى حد ما، وذوى أجهزة عصبية حشوية غير مستقرة، وفي معظم الحالات، يتم التغلب على هذه المخاوف بعد علاج نفسى متخصص. (أ.ف. بتروفسكى، م.ج. يارو شفسكى. ١٩٩٦: ٢٢٢-٢٢٣)

الوسواسى «الذى تسيطر عليه الهواجس». مثل نورمان Norman الذى يقضى كثيراً من وقته فى تجنب وغسل الشوائب «الملوثات» التى تعلق بيديه وكذلك فى القيام ببعض الطقوس التى تمحو آثار التلوث، يقول فولبه: لقد مثل هؤلاء الناس ولعدة عقود مضت نقطة اليأس بالنسبة للأطباء النفسيين، وخلال الخمس والعشرين عاماً الماضية كان أسلوب سلب الحساسية فعالاً فى الغالب، ولكنه كان يستهلك كثيراً من الوقت، وعلى العكس من ذلك لا يستهلك أسلوب الغمر كثيراً من الوقت، فضلاً عن أنه يؤدى إلى نتائج ذات دلالة ومستمرة لدى حوالى ٧٠٪ من هذه الحالات وذلك فى غضون أسابيع.

ويعتبر التقرير التالى عن العلاج باستخدام الغمر مثلاً توضيحياً على ذلك:

كانت سيليا Celia فتاة غير متزوجة فى العشرين من عمرها، ظلت مشغولة فى العامين الماضيين بتجنب وإزالة التلوث الذى يحدثه الناس أو الأشياء التى تتعامل معها فى الكلية التى التحقت بها، لقد كانت دائماً تنظر إلى هذه الكلية على أنها أدنى من مستواها لأنها لم تعمل بجد فى المدرسة الثانوية، كما أن قدرتها كان من الممكن أن تقودها إلى مدرسة أكثر امتيازاً إذا كانت درجاتها أفضل.

يقول فولبه: وقد بدأت الوسواس التى كانت تسيطر عليها بعد تجربة مليئة بالمعاناة، فقد كانت تشارك «سيليا» فى الحجرة صديقة تُسمى «جريس» Grace كانت «سيليا» تسمئز منها لأنها قلما تستحم، وقلما تغسل ملابسها، وذات مساء عادت «سيليا» إلى حجرتها لتجد «جريس» وصديقة لها، كانت «جريس» تتمدد على فراش «سيليا» وهى تصف خبرة جنسية عاشتها، بينما كانت تشرب الخمر، وبينما كانت «جريس» تتحدث لاحظت «سيليا» أن القمل يملأ شعرها، هذا الموقف المقزز للنفس «أو الذى يبعث على الاشمئزاز» زاد من نفور «سيليا» من المدرسة وطلابها، وفى حين كانت فى الماضى تتعد عن الطالبات الأخريات، فقد بدأت الآن تتجنب ملامستهن وكذا أى شىء قد يلمسوه، لقد تخلصت من شريكها فى الحجرة كما حاولت طرد أى شخص آخر يدخل حجرتها وإذا ما دخل شخص حجرتها فإنها

تُلقي وتخلص من الأشياء الصغيرة التي تناولها هذا الشخص بيديه مثل القلم الرصاص أو الورق وعلى الفور تقوم بغسل الأرض والأثاث وأي ملابس يكون قد لمسها الزائر.

وقبل أن تقرر سيليا أن تجرب العلاج السلوكي؛ كانت قد جربت سلسلة من أساليب العلاج التقليدية بما في ذلك الالتحاق بالمستشفى لفترات طويلة، يقول فولبه: وبعد أن قمت بتحليل سلوكها حاولت علاجها بجعلها تتخيل الأشياء الملوقة لكن هذه الخطوة لم تحقق نجاحاً يذكر.

ثم بعد ذلك قررت اتباع أسلوب الغمر باستخدام أشياء حقيقية، فقد طلبت من والدتها أن يرسل الأشياء المختلفة التي كانت تستعملها في الكلية، وتلقيت بالفعل حقيبة تحوى الملابس وأدوات الكتابة والكتب، وعند زيارتها التالية أعطيت «سيليا» Celia وصفاً دقيقاً لأسلوب الغمر.

ثم أخذتها إلى مكتب زميل لى حيث كانت الأدوات التي أرسلها والديها موضوعه بنظام ومرتبة على مكتبه، وبعد أن تأكدت أننا لن نطلب منها شيء ضد إرادتها طلبت منها أن تضع هذه الأدوات في قائمة طبقاً للقلق الذي تتوقع أن يحدث لها في حال ملامستها، وبعد ذلك قام زميلي برفع قلم رصاص كانت تصنفه على أنه أقل إثارة للقلق وطلب منها أن تفعل الشيء نفسه لكنها رفضت بعناد، ثم وضع يده على المكتب وبينما كانت «سيليا» تلاحظ ذلك، حرك يده مقرباً من القلم الرصاص وأخيراً قام بلمس القلم بطرف أصابعه، وبعد ذلك قام برفع القلم بحذر شديد من فوق المنضدة وأمسكه بشكل أكثر ثباتاً وأخيراً كتب به، لكن شيئاً من ذلك لم يقلقها، ثم طلب منها أن تتكرم وتقوم بنسخ ما كتبه، غير أنها خافت أن تفعل ذلك على مدار جلستين كاملتين، بيد أنها في الجلسة الثالثة كانت قادرة على لمس وتناول والإمساك بالقلم كما فعل زميلي تماماً.

يقول فولبه: لقد كانت هذه بداية الغمر لأن اللمس جعلها تشعر بالتلوث ومن ثم بالقلق ولكي نعمل على تدعيم التعرض للتلوث طلبنا منها أن تمتنع عن غسل يديها لمدة ساعتين، وأثناء هذه الفترة تلاشى قلقها بالتدريج حتى وصل إلى مستوى منخفض عندئذ تم السماح لها بغسل يديها.

وفي خلال الجلسات القليلة التالية كانت سيليا Celia قادرة على لمس واستخدام كل الأشياء وكذلك ارتداء كل الملابس لفترات طويلة متزايدة وقضاء طوال فترة ما بعد الظهر دون غسل يديها.

يقول فولبه: يمكن القول الآن أن نجاح العلاج كان عظيمًا ففي ظل مزيد من التوجيه تعرضت «سيليا» بنفسها لأشياء كثيرة وقامت بلمس الناس والحوائط وكذلك مقابض الأبواب، والكتب وبعد عدة أسابيع عادت إلى منزل والديها وبعد ست أسابيع التحقت بكليتها، وفي فترات من المتابعة على مدار السنوات الثلاث التالية قررت سيليا أن الآثار الأخيرة المتبقية من وساوسها قد ولت الأدبار وانمحت.

وهنا يقرر فولبه أن الغمر قد يكون أسلوباً جديداً نسبياً بيد أنه قد يكون علاقة بظاهرة تسمى التفريغ الانفعالي^(١) Abreaction وهي ظاهرة معروفة منذ قرون مضت ووفقاً للتفريغ الانفعالي يقوم الفرد بإعادة حصر أو عد أية أحداث مزعجة جداً ارتبطت ببداية خوفه، وعندما يفعل ذلك يصبح منفعلًا بشكل هائل ويبدو كأنه يعيش الخبرة مرة أخرى، وأحياناً كان يتحسن بشكل كبير بعد المرور بهذه العملية.

يقول فولبه: إن التفريغ الانفعالي Abreaction لا يحدث كثيراً وعندما يحدث يكون غير متوقع، فقد أظهر سائق شاحنة نقل خوف من قيادة سيارته بعد حادث مرّ به فقد انزلت شاحنته نتيجة مرورها على بقعة زيت، فدارت واندفعت بشدة نحو

(١) التنفيس الانفعالي - التفريغ الانفعالي : Abreaction

إطلاق الشحنات المكبوتة باستدعاء الذكريات المكبوتة، وصياغتها في كلمات: اكتشفه «بروير» و«فرويد» كوسيلة علاجية (١٨٩٣م)، وذكر الاثنان في معرض شرح هذه الوسيلة، أن التنفيس بالكلمات، وردود الفعل التالية عليه، الإرادية واللاإرادية. كأنهمار الدموع، وإطلاق التهديدات، يحدث الأثر العلاجي المطلوب؛ فالكلمات التي يلجأ إليها الفرد هنا، بديل عن النشاط الحركي؛ الذي كان من الممكن أن يلجأ إليه للتنفيس عن نفسه. ولكن فرويد انتقد هذه الوسيلة، وأعلن أنها لا تكفي، وأحل محلها تحليل الشخصية بهدف إعادة تنظيمها، ومع ذلك فالتنفيس الإنفعالي أو التفريغ الانفعالي وسيلة ما تزال موجودة ضمناً داخل العملية التحليلية، وفي عمليات التصعيد والتسامي كاللعب، والتجربة الجمالية وغير ذلك مما يكون وسيلة لإطلاق التوترات الانفعالية (الحنفي ١٩٧٨م: ٥).

أحد الحواجز وسقط على بعض الشجيرات لذلك لم يُجرح أو لم يصبه أذى، ولحسن الحظ، لكن انتابه الخوف من القيادة، وبعد أخذ البيانات المتعلقة بماضيه المرضى والخطوات التمهيدية الأخرى بدأت فى سلب الحساسية لديه، فى المشهد الأول تخيل أنه يقترب من باب سيارة واقفة ويصل إلى مقبض الباب، وفى اللحظة التى أتم فيها تخيل هذا المشهد اندفع فى وصف قوى مثير للحدث الذى ألم بشاحته وأصبح قلقاً جداً عندما عاش الخبرة مرة أخرى، واستطاع أن يحتفظ بهدوئه بعد عدة دقائق، ولقد تلاشى خوفه بعد ذلك على نحو ملفت للنظر، ولم يحتج إلى أى علاج آخر واستطاع استئناف عمله فى اليوم التالى.

يقول فولبه: ليست هناك فى الحقيقة طريقة يمكن الاعتماد عليها لإحداث التنفيس الانفعالى وحقيقة أن «إعادة المعيشة» Reliving التى ربما تحدث للشخص لا تعنى أنه بالضرورة سوف يستفيد منها، فقد لا يحدث التغير إطلاقاً وأحياناً قد تجعله فى حالة أسوأ.

وهكذا يمكن القول أن التنفيس الانفعالى Abreaction أقل من ناحية ضبطه أو السيطرة عليه كما أنه أقل نجاحاً من ابن عمه الأكثر حداثة وهو أسلوب الغمر.

وقبل أن يستطيع المعالج النفسى أن يستخدم أى أسلوب من أساليب العلاج التى تم إيجازها فى الفصول الثلاثة المنصرمة؛ عليه أولاً أن يعرف بدقة المشيرات التى تقف وراء الخوف الوهمى للمريض؛ وأما طريقة الحصول على هذه المعرفة فسوف يتم وصفها فى الفصل التالى.