

الفصل الثالث عشر

المعالجة بالإضافة

تشتمل المعالجة بالإفاضة على إرغام المتعالج على مواجهة المثيرات أو المواقف التي تخيفه أو التي تسبب له القلق وتأخذ المواجهة شكلين هما:

١- المواجهة بالتخيل

٢- المواجهة الحقيقية

وفي كلتا الحالتين، يشتمل العلاج على رفع مستوى القلق لدى المتعالج إلى اقصى حد ممكن في ظروف تجريبية منظمة بهدف مساعدته على تجاوز الخوف ويتمثل الإطار النظري الذي تستند إليه هذه الإجراءات العلاجية في التعامل مع الخوف بوصفه سلوكاً متعلماً يكتسبه الإنسان وفق قوانين التعلم التجنبي

• الإفاضة بالتخيل

بدأت هذه الطريقة في العلاج تظهر في الأدب العيادي في أواخر الستينيات من القرن الماضي وكان أول من وصفها توماس ستامفل (١٩٧١، Thomas Stampfl). واعتمد ستامفل والتي تقوم على افتراضين أساسيين هما: في تطوير هذا الإجراء على نظرية العاملين لمورر (١٩٣٩)

١- يكتسب القلق وفق قوانين الإشرط الكلاسيكي

٢- يولد القلق السلوك التجنبي والذي يتعزز بدوره عن طريق تقليل مستوى القلق.

• الإفاضة بالواقع

لا يختلف هذا الإجراء، والذي يسمى أيضاً بإجراء منع الاستجابة من حيث المبدأ عن الإفاضة بالتخيل، فهو يشتمل على إرغام المتعالج على مواجهة المواقف المخيفة بشكل مباشر وحرمانه من فرص تجنبها وقد أوضحت الدراسات إمكانية معالجة الكثير من الاضطرابات السلوكية باستخدام هذه الطريقة كالخوف والقلق، والانطواء الاجتماعي. إلا أن هذا الإجراء يبدو مناسباً بالذات في حالة الأفعال القهرية هذه السلوكيات قد تأخذ أحد الشكلين التاليين: (التلوث _ والتحقق). فإذا كان التلوث هو السلوك المستهدف، فالإفاضة بالواقع تستعمل على أن يلوث الشخص نفسه بالأداة 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 بدوره النموذج، ليوضح للمتعالج أن مرة واحدة تكفي للتأكد ويمنعه من التأكد بشكل متكرر.

لقد استخدم ماير وزملاؤه الإفاضة بالواقع المعالجة امرأة كانت تعاني من القلق من كل ما هو ذي علاقة بالموت فعلى سبيل المثال، كانت الصحيفة التي تشتمل على صفحة الأموات تبعث على قلق شديد لديها. وعندما طلبت المعالجة 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.

وابتداء العلاج بإعداد قائم بالمثيرات والمواقف التي تخيف المرأة وكانت الجثث على رأس تلك القائمة، وبما أن الإفاضة بالواقع تبتدىء بأكثر المواقف إثارة للمتعالج، فلقد ذهب أحد المعالجين برفقة المرأة إلى

مشرحة أحد 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 قتل رمياً بالرصاص. وعلى الرغم من أن العلاج لم يستمر أكثر من اسبوعين إلا أنه أدى إلى إيقاف السلوكات المستهدفة بنجاح.

وهكذا يتضح لنا أن طرق المواجهة الإجبارية تقدم أدلة مناقضة لفرضية جوزيف وولبي والمتمثلة في الاعتقاد بأن محو الاستجابة الانفعالية يتطلب خفض مستوى القلق، بينما توضح الدراسات فاعلية إجراءات المواجهة الإجبارية والتي تشتمل على المواجه المطولة للمواقف التي تبعث على القلق الشديد. وكما هو الحال بالنسبة لعدم اتفاق الباحثين حول أسباب نجاح تقليل الحساسية التدريجي، لا تزال اسباب فاعلية المواجهة الإجبارية غير واضحة أيضاً. ولقد دفعت هذه الحقيقة بالكثيرين إلى التأكيد على أن الإشراف الإجرائي وليس الكلاسيكي هو العنصر الحاسم في عملية المعالجة، فلعل فاعلية هذه الإجراءات على اختلاف أشكالها تنأت من خلال التأثير في العلاقات الارتباطية بين الاستجابات الانفعالية ونتائجها وهذا ما يركز عليه نموذج الإشراف الإجرائي