الفصل الثانى

يتعين علىّ تعقيباً على ما ذكرته منذ حين ، أن أبين أننى كنت منذ البداية أستخدم التنويم على نحو آخر ، غير الإيحاء التنويمى . فقد كنت أستخدمه فى الاستفسار من المريض عن منشأ أعراضه المرضية الأمر الذى لم يكن بوسعه فى يقظته أن يفصح عنه إلا على نحو غاية فى النقص أو لا يسعه ذلك إطلاقاً . وكانت هذه الطريقة تبدو أجدى من مجرد الأوامر والنواهى الإيحائية ، وفضلا عن ذلك فقد كان فيها إرضاء لفضول الطبيب ، الذى كان من حقه مع هذا كله أن يعلم شيئاً عن أصل الظاهرة التى يسعى إلى إزالتها بطريقة الإيحاء.

وفيما يلى أبين كيف اهتديت إلى تلك الطريقة الأخرى . بينما كنت لاأزال أشتغل بمعمل « بروك » تعارفت بالدكتور « جوزيف برويو » ، وكان من أطباء الأسر المرقومين فى « ڤيينا »، وكان له فضلاً عن ذلك ماض علمى ، إذ كان قد أنتج بحوثاً عدة ذات قيمة دائمة عن فسيولوچيا التنفس وعن عضو الاتزان . كان « برويو » ذا ذكاء وقاد ، وكان يكبرنى بأربعة عشر عاماً . وما لبثت صلاتنا أن ازدادت توثقاً ، وأصبح لى فى ظروفى القاسية الصديق والعون .

ودأبنا منذ ذلك الحين على الاشتراك سوياً فى جميع مهامنا العلمية . وطبيعى فى صلة هذا شأنها أن يكون الكسب نصيبى . وقد كلفنى التطور الذى طرأ على التحليل النفسى فيما بعد أن أفقد صداقته . ولم يكن من الهين علىّ أن أدفع مثل ذلك الثمن ، ولكن لم يكن من ذلك مفرّ .

وكان « برويو » قبل ذهابى إلى پاريس قد حدثنى بشأن حالة هستيريا ، كان يعالجها بين عامى ١٨٨٠ ، ١٨٨٢ على نحو فريد أتاح له أن ينفذ نفاذاً عميقاً فى الكشف عن علل الأعراض الهستيرية وعن دلالتها . حدث ذلك إذن فى وقت كانت لا تزال فيه بحوث « جانية » طىّ المستقبل . قرأ علىّ غير مرة أطرافاً

من تاريخ الحالة ، جعلتنى أحس أنها بلغت فى فهم العصاب ما لم يبلغه أى فحص سابق . فعزمت على أن أطلع « شاركو » على هذه الكشوف عند وصولى إلى باريس ، وقد فعلت ذلك . ولكن الرجل العظيم لم يبد أى اهتمام بتلخيصى الأول للموضوع ، ولذلك لم أعد إليه بعد ذلك وأسقطته من حسابى .

وعند ما عدت إلى ڤيينا رجعت مرة أخرى إلى تقرير « بروير » عن الحالة واستزدت منه علماً بها . كانت المريضة فتاة ذات تربية ومواهب فذة ، أصابها المرض بينما كانت تقوم بتمريض والدها ، الذى كانت تخلص له الحب . عند ما اضطلع « بروير » بمباشرة حالتها كانت تبدو عليها ألوان عدة من الأعراض : شلل مصحوب بتقلصات عضلية ، وأنواع من التعطيل ، وحالات خلط ذهنى . وقد سنحت لطبيبها ملاحظة بينت له أنه يمكن أن تتخلص من حالات الخلط فى الشعور هذه إن حملناها على أن تتحدث عما كان يتملكها إذ ذاك من أخيلة انفعالية . وبهذا الكشف ، وصل « بروير » إلى طريقة للعلاج جديدة . فكان ينومها تنويماً عميقاً ، ويجعلها فى كل مرة تنبئه عما تضيق به . فلما أفلح فى القضاء على الخلط الاكتئابى ، عمد إلى الطريقة نفسها فى إزالة أنواع التعطيل واضطراباتها الجسمية . ولم تكن الفتاة حال يقظتها بأكثر من غيرها من المرضى قدرة على أن تبين كيف نشأت الأعراض ، ولم تكن تستطيع أن تتبين أية صلة بين أعراضها هذه وبين أية خبرة فى حياتها . ولكنها كانت فى حالة التنويم تكشف فوراً عن الصلة المفقودة ، وتبين أن مرد جميع أعراضها إلى حوادث أثرت فى نفسها تأثيراً عميقاً أثناء قيامها بتمريض والدها ، أى أن أعراضها كانت ذات معنى وكانت بمثابة بقايا أو ذكريات تخلفت عن تلك المواقف الوجدانية . وقد تبين أن الأمر كان يحدث عادة على النحو التالى :

كان يساورها وهى إلى جوار فراش أبيها المريض فكرة أو دافع لا بدّ لها أن تقمعه ، ثم يظهر العَرَض محلّه فيما بعد بديلاً منه . على أن العرَض لم يكن عادة ينجم عن موقف واحد من تلك المواقف الأليمة ، بل عن تراكم عدد من

المواقف المماثلة . وعند ما كانت المريضة تستعيد تخيلاً أثناء التنويم موقفاً من هذا القبيل وتنجز فى الخيال فعلاً نفسياً كانت قمعته ، مع الإفصاح عن الانفعال ، كان العرَض يزول إلى غير رجعة . وبهذه الطريقة نجح « برويو » بعد جهود طويلة شاقة فى شفاء مريضته من جميع أعراضها .

برئت المريضة ، وظلت تتمتع بالصحة ، بل أصبح فى مقدورها أن تزاول أعمالاً مجدية . ولكن ستاراً من الغموض ظل مسدلاً على المرحلة الأخيرة من هذا العلاج التنويمى ، ستاراً لم يرفعه « برويو » لى قط ؛ ولم أستطع أن أفهم لماذا ظل طاوياً معرفة لا تقدر بثمن ، وكان حرياً به أن يزيد بها ثروة العلم . على أن المشكلة الأولى كانت : أيمكن التعميم مما وجده لدى حالة مفرده ؟ لقد بدت لى الأمور التى كشفها جوهرية حتى لم أستطع أن أتصوّر أن تخلو منها أية حالة من حالات الهستيريا ما دام قد ثبت حدوثها فى حالة واحدة . على أن المسألة لم يكن ليحسمها غير التجربة . ولذلك شرعت أعيد مع مرضاى البحوث التى أجراها « برويو » ، ولم أعد أشتغل بعد ذلك بشيء آخر ، خاصة بعد أن تعلمت من زيارتى إلى « برنهايم » فى عام ١٨٨٩ قصور الإيحاء التنويمى ، وبعد عدة أعوام رأيت فيها كشوفه تؤيدها كل حالة من حالات الهستيريا نالها ذلك العلاج ، وبعد أن جمعت قدراً لا بأس به من المشاهدات الشبيهة بمشاهداته ، عرضت عليه أن نصدر مؤلفاً مشتركاً . وقد اعترض بشدة فى بادئ الأمر ، غير أنه وافق فى النهاية ، خاصةً وأن « جانيه » بدأ فى هذه الأثناء ينشر بحوثاً سبقته إلى بعض نتائجه ، مثل ردّ الأعراض الهستيرية إلى أحداث فى حياة المريض ، وإزالتها عن طريق استعادتها بالتنويم على النحو الذى نشأت به . وفى عام ١٨٩٣ نشرنا بحثاً تمهيدياً عن الميكانيزم النفسى للظواهر الهستيرية [١] وأتبعناه فى عام ١٨٩٥ بكتابنا " دراسات فى الهستيريا " .

إن كان البيان الذى أوردته حتى الآن يوعز إلى القارئ بأن كتاب

(١) فرويد ، Collected Papers, vol. I

(الدراسات فى الهستيريا) بكل عناصره الرئيسية إنما هو نتاج عقل « برويو » ، فذلك عين ما ناديت به دائماً وما انتويت ترديده فى هذا المقام . ففيما يختص بالنظرية التى عالجها الكتاب ، فقد أسهمت فى وضعها ، ولكن بقسط لم يعد سبيل اليوم إلى تعيينه . كان التواضع طابع هذه النظرية ، فما كادت تتجاوز الوصف المباشر للمشاهدات : لم تكن تطمع أن تتعمق طبيعة الهستيريا ، وإنما توضح فحسب منشأ الأعراض . ومن ثمة أبرزت أهمية الحياة الانفعالية وضرورة التمييز فى الأفعال النفسية بين ما هو لا شعورى وما هو شعورى (أو بالأحرى ما يمكن أن يصبح شعورياً) ؛ كما أنها استحدثت عاملاً ديناميا[1] ، مؤداه أن العرض ينشأ عن حجز انفعال ما ، وعاملاً اقتصادياً[2] ، مؤداه أن ذلك العرض نفسه نتيجة أو مكافئ لقدر من الطاقة حول إلى هذا المظهر فى حين أنه ينصرف عادة على نحو آخر . وسميتُ هذه العملية الأخيرة تحويلاً . دعا « برويو » طريقتنا هذه طريقة التطهير ؛ وبيان غرضها العلاجى : حيث أن الانفعال المتراكم المستخدم فى إيجاد العرض ، قد اتخذ مسالك منحرفة احتبس فيها ، فلا بدّ من رده إلى مسلك سويّ يجد فيه منصرفاً أو تفريغاً .

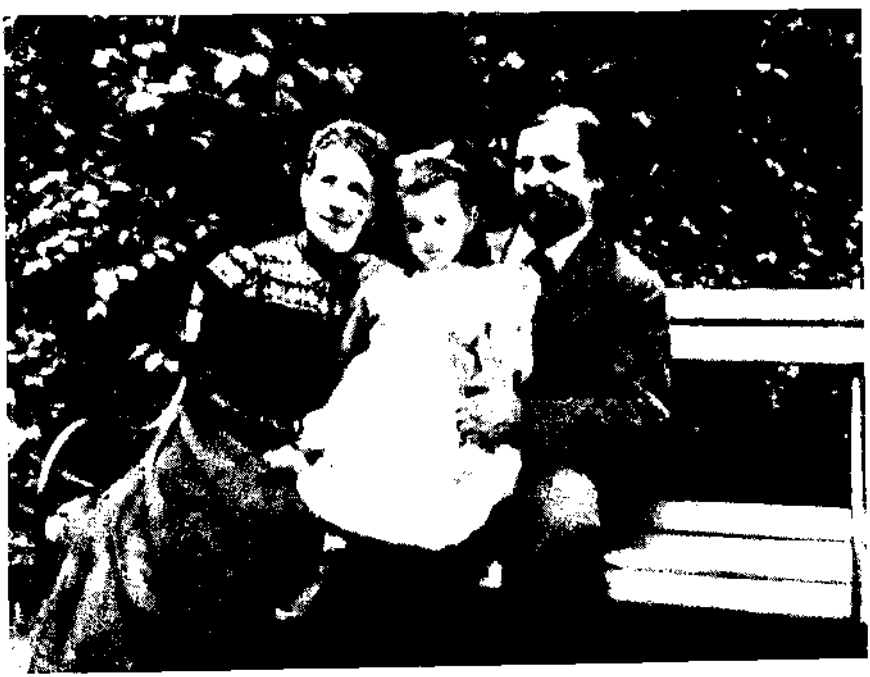
أسفرت طريقة التطهير عن نتائج عملية باهرة . أما عيوبها ، التى وضحت فيما بعد ، فهى عيوب العلاج بالتنويم بشتى صوره ، ولا يزال نفر من المشتغلين بالعلاج النفسى يقتصرون على طريقة التطهير كما فهمها « برويو » ، ويرضون عنها . وقد أبرز « سمل » قيمتها كطريقة علاجية مختصرة فى علاجه عصاب الحرب فى الجيش الألمانى إبان الحرب الكبرى [3] . ولم تكن نظرية التطهير تشير إلى الحياة الجنسية . ومع أن العوامل الجنسية كانت تلعب دوراً معيناً فى تاريخ الحالات التى أسهمت بها فى كتاب الدراسات ، إلا أنها لم تكد تلق من الالتفات

---

(١) يقصد بالعامل الدينامى حالة تتدافع فيها القوى النفسية ؛ فهو مفهوم يبرز قوى الدفع والتشاحن فى النفس . (المترجم)

(٢) يقصد بالعامل الاقتصادى تصوراً كمياً للطاقة النفسية وتوزيعاً لهذه الطاقة بما يناسب مقتضى الحال . (المترجم)

(٣) الحرب الكبرى الأولى ١٩١٤ — ١٩١٨ . (المترجم)



فرويد مع زوجته وابنته أنا ، ١٨٩٩

أكثر مما لقيته الانفعالات الأخرى . كتب « برويو » عن الفتاة ، التى ذاعت شهرتها منذ ذلك الحين كأول مرضاه ، أن الجانب الجنسى لديها كان ناقصاً فى نموّه نقصاً غير مألوف . وقد كان من العسير التكهن من « كتاب الدراسات فى الهستيريا » بما للجنسية من أهمية فى تعليل العصاب .

أما المرحلة التالية ، أى الانتقال من التطهير إلى التحليل النفسى الحق ، فقد فصّلتُ القول فيها مراراً بحيث يصعب علىّ أن أتقدّم بأى جديد ، والحادث الذى استُهِلت به هذه الفترة هو تنحى « برويو » عن عملنا المشترك ، الأمر الذى جعلنى المتصرف الوحيد فيما خلّف من تراث . وبالرغم من أنه كان ثمة بيننا خلافات فى الرأى منذ مرحلة مبكّرة ، غير أنها لم تكن مدعاةً لانفصالنا . إن مسألة متى تصبح عملية نفسيّة عاملاً مرَضياً ، أى متى يمتنع عليها أن تجد منصرفاً سوياً ، كان « برويو » يؤثر أن ننحو فى تفسيرها منحىً فسيولوجياً : فقد كان يرى أن العمليات التى لم توفق إلى مصير سوىّ إنما نشأت إبان أحوال نفسية غير عادية شبيهة بحالة التنويم .

ولكن ذلك أثار مشكلة أخرى ، هى ما أصل تلك الأحوال الشبيهة بالتنويم. أما أنا فكنت أميلُ إلى الاعتقاد بوجود قوى تتفاعل فيما بينها ، ونوايا وميول تعمل على نحو ما يحدث فى الحياة العادية . وهكذا تتعارض نظريته « الهستيريا التنويمية » مع نظريتى « العصاب الدفاعى » . ولكن اختلافات هذا شأنها ما كانت لتبعده عن العمل معى لو لم تتدخل عوامل أخرى . ولا شك أن أحد هذه العوامل أن عمله كطبيب تقبل عليه الأسر كان يضيع من وقته قدراً كبيراً ، وأنه لم يكن يسعه مثلى أن يكرّس كل طاقته لمهمة التطهير . هذا فضلاً عن الأثر السيىء الذى أحدثه فى نفسه ما قوبل به كتابنا إنْ فى ڤيينا أو فى ألمانيا . فلم تكن ثقته بنفسه وصلابته فى الرأى فى قوة سائر صفاته العقلية . مثال ذلك ، أنه عند ما أعرب « شتروميل » عن استنكاره الشديد لكتاب الدراسات سخرتُ مما ينطوى عليه ذلك النقد من قصور فى الفهم ، فى حين أن « برويو » شعر بإهانة

وثبط ذلك من همته . ولكن أهم ما حدا به إلى تصميمه ، هو أنني اتخذت فى بحثى الخاص بعد ذلك اتجاهاً استحال عليه أن يتقبله .

ظلت النظرية التى حاولنا صياغتها فى الدراسات ، كما أسلفت ، جدّ ناقصة ؛ وبخاصة وأننا لم نكد نمسّ مشكلة تعليل المرض ، أى مشكلة التربة التى تتكون فيها العمليات المرضية . وقد تبين لى من خبرتى ، وقد أخذت تزداد تزايداً سريعاً أن ما كان يفتعل خلف مظاهر العصاب ليس اضطراباً انفعاليّاً أيّاً كان ، إنما هو دائماً اضطراب ذو طابع جنسى ، سواء كان صراعاً جنسياً حالياً أو نتيجة خبرات جنسية باكرة . ولم أكن مهيأ لهذه النتيجة فلم يكن لتكهناتى شأن بها ، إذ كنت شرعت فى فحصى للعصابيين خالى الذهن تماماً . وبينا أنا أكتب (تاريخ حركة التحليل النفسى) فى سنة ١٩١٤ ، خطر بذهنى بعض ما ذكره لى « بروير » ، و « شاركو » ، و « شروباك » ، من ملاحظات كانت جديرة بأن تفضى بى إلى هذا الكشف قبل ذلك . ولكنى لم أكن عند ما استمعت إليها أتبين ما يقصده أولئك الثقات ؛ والحق أنهم أطلعونى على أكثر مما كانوا يتبينون هم أنفسهم أو مما كان بوسعهم أن ينافحوا عنه . بقى ما سمعته منهم ساكناً سلبياً فى دخيلة نفسى ، حتى أتيح لتجاربى عن التطهير أن تبرزها كما لو كانت كشفاً مبتكراً . بل لم أكن أتبين فى ذلك الحين أننى بردى الهستيريا إلى الدوافع الجنسية إنما كنت أعود إلى أولى بدايات الطب وأتأثر تفكير أفلاطون[1] . ولم أتبين ذلك إلا فيما بعد من مقال كتبه « هافلوك إليس » .

وبفضل كشفى الغريب اتخذت خطوة خطيرة الأثر ، إذ تجاوزت مجال الهستيريا وشرعت فى فحص الحياة الجنسية لدى المرضى بما يسمى النيوراستنيا الذين كانوا يفدون على عيادتى زرافات . حقاً إن تلك التجربة أصابت سمعتى

---

(١) فقد ورد فى إحدى محاورات أفلاطون « المائدة » حديث على لسان الطبيب إريكسيما خوس يقرر فيه أن الطب هو العلم بألوان الحب والرغبات الجسدية . (المترجم)

كطبيب ، إلا أنني أفدت بينات لا تزال إلى اليوم ، بعد مضى ثلاثين عاماً ، دون أن تفقد شيئاً من قوتها .

وقد كان على المرء أن يُغالب كثيراً من المغالطة والمراءاة ، وما أن يتم له ذلك حتى يتبين أن جميع هؤلاء المرضى يسيئون استخدام الوظيفة الجنسية على نحو خطر ونظراً لانتشار كل من الاستخدام السيئ للوظيفة الجنسية والنيوراستنيا فلم تكن كثرة التقائهما سوياً لتدل على شيء . على أن الأمر لم يقف عند مجرد هذه الملاحظة الساذجة . تمكنت نتيجة التدقيق فى الملاحظة من أن أميز فى غمار الصور الإكلينيكية المبهمة التى يطلق عليها اسم النيوراستنيا ضربين مختلفين اختلافاً جوهرياً ، ضربين قد يبدوان فى حالة امتزاج ، ومع ذلك يمكن ملاحظة كل منهما فى صورته الخالصة . الظاهرة المركزية فى أحد الضربين نوبة القلق مع نظائرها [1] وصورها الأولى والأعراض البديلة المزمنة ؛ وقد أطلقتُ عليها من ثمة عصاب القلق ، وقصرت لفظ نيوراستنيا على الضرب الآخر . وهكذا تيسر لى أن أقرر أن لكل من هذين الضربين شكلاً مغايراً من الشذوذ فى الحياة الجنسية هو علة المرض ؛ وهو فى الأول جماع ناقص [2] ، أو تهيج دون تصريف وامتناع جنسى ، وفى الثانى إفراط فى العادة السرية وتجاوز الحد فى الاستحلام الليلى . وقد أمكن فى قليل من الحالات المفيدة فائدة خاصة والتى أسفرت عن تحوّل عجيب فى الصورة الإكلينيكية من ضرب إلى آخر ، إثبات أن ذلك التحول أساسه تحوّل مقابل فى السلوك الجنسى . فإذا استطعنا أن نقضى على النشاط الجنسى الفاسد فنستبدل به نشاطاً جنسياً سوياً ، تحسنت الحالة تحسناً بيناً .

وهكذا تأديت إلى اعتبار العصاب دون استثناء اضطرابات للوظيفة الجنسية ، وما يُدعى العصاب الفعلى هو المظهر المباشر لحالة التسمم الناجمة من هذه

---

(١) نظائر القلق اضطرابات فسيولوجية تصاحبه وقد تظهر وحدها ، مثل ازدياد سرعة ضربات القلب وسرعة التنفس أو ضيقه وتصبب العرق وما إلى ذلك . (المترجم)

(٢) إنزال فى الخارج . (المترجم)

لاضطرابات ، فى حين أن العصاب النفسى هو مظهرها النفسى . وقد طابت هذه النتيجة لضميرى العلمى ، وقد تمنيت أن أكون قد ملأت بذلك فراغاً فى العلم الطبى ، فلم يكن ذلك الطب يلتفت فى بحثه لهذه الوظيفة البيولوجية الهامة [الوظيفة الجنسية] إلا إلى الأدواء التى تنجم عن العدوى أو عن الإصابات التشريحية البينة . وفضلاً عن ذلك فقد كان يدعم الوجه الطبى من المسألة كون الحياة الجنسية ليست شيئاً نفسيًّا صرفاً ، إنما لها جانبها الجسمى أيضاً ويمكن أن نعزو إليها عمليات كيميائية معينة ، وأن نعزو التهيج الجنسى إلى وجود بعض المواد الخاصة برغم كونها مجهولة إلى الآن . ولا شك أن فى ذلك ما يفسر كون العصاب التلقائى الحق لا يشابه سائر الأمراض بقدر ما يشابه ظواهر التسمم والامتناع ، التى تنجم عن تعاطى بعض المواد السامة أو الإقلاع عنها ، أو بقدر ما يشابه جحوظ العين فى مرض « باسدو » الذى ينشأ — كما نعلم — عن ازدياد نشاط الغدّة الدرقية .

ومنذ ذلك الحين لم تُتح لى العودة إلى دراسة العصاب (الفعلى) ؛ كما لم يواصل غيرى هذا الجزء من عملى . عند ما أنظر اليوم إلى تلك الكشوف الأولى ، تبدو هيكلاً تخطيطيًّا ساذجاً لموضوع لا شك أنه أشد تعقيداً من ذلك. ولكنها فى جملتها لا تزال صحيحة فى اعتقادى . وكم كنت أودّ لو أتيح لى بعد ذلك أن أقوم بدراسة تحليلية نفسية لبعض المصابين بالنيوراستنيا البسيطة من الشباب ، ولكن — لسوء الطالع — لم تسنح لى تلك الفرصة . وأريد ، حتى لا يُساء فهمى ، أن أقرر أنى لا أنكر وجود الصراع النفسى والعقد العصابية فى النيوراستنيا . وكل ما هنالك أنى أرى أن أعراض أولئك المرضى لا تنشأ عن سبب نفسى كما أنها لا تزول بالتحليل ، ولكن لا بد أن تعتبر تسمماً نجم مباشرة عن اختلال فى العمليات الكيميائية الجنسية .

أما وقد بلغت هذه النتائج الخاصة بالدور الذى تلعبه العوامل الجنسية فى تفسير العصاب ، فقد ألقيت فى الأعوام التى أعقبت نشر « الدراسات » بضع

چوزيف پرويز ، ١٨٩٧ فى سن الخامسة والخمسين

بحوث عن الموضوع أمام جمعيات طبية متعددة ، دون أن أحظى بغير الارتياب والإنكار . ولم يأل « برويير » جهداً فى تأييدى بنفوذه الشخصى ردحاً من الزمن ولكن دون جدوى ؛ ثم تبين لى بعد ذلك فى وضوح أنه ينفر بدوره من الإقرار بالتفسير الجنسى للعصاب . لقد كان بوسعه أن يسحقنى أو على الأقل أن يخذلنى لو أنه أشار إلى مريضته الأولى التى لم يكن يبدو أن العوامل الجنسية فى حالتها تلعب دوراً ما . ولكنه لم يفعل ذلك أبداً ، ولم أستطع أن أفهم السرّ فى ذلك حتى وصلت إلى تفسير الحالة تفسيراً صحيحاً وإلى أن أحدس من بعض ملاحظاته ، كيف انتهى علاجه لها . فما كادت مهمة التطهير تكتمل حتى اعترى الفتاة فجأة حالة « حب منقول » ؛ فلم يربط ذلك بمرضها ، ومن ثمة تخلى عن العمل ضيقاً به . ومن الجلى أنه كان ضيقاً بما يذكره بهذا الطارئ الذى أدى إلى فشله . وظل شعوره نحوى متراوحاً زمناً بين التقدير وبين النقد المر ؛ ثم عرضت صعوبات ، كما هو الحال دائماً فى كل موقف متوتر أدت إلى افتراقنا .

وثمة نتيجة أخرى لاضطلاعى بدراسة الاضطرابات العصبية عامة ، تلك هى أننى عدّلتُ طريقة التطهير . فقد أقلعت عن التنويم وحاولت الاستعاضة عنه بطريقة أخرى ، رغبة منى فى ألا أقتصر على علاج الحالات الهستيرية ، فضلاً عن أن تزايد خبرتى أثار فى ذهنى اثنين من الشكوك الخطيرة بخصوص استخدام التنويم حتى ولو كان لمجرد التطهير . أولهما أنه حتى أنجع النتائج كانت عرضة إلى أن تنمحى فجأة لوساءت علاقتى الشخصية بالمريض . حقاً إن الصلح كان قميناً أن يعيد الأمور إلى نصابها ؛ ولكن هذا ينهض دليلاً على أن العلاقة الوجدانية بين الطبيب والمريض هى قطعاً أقوى أثراً من عملية التطهير برمتها ، وهذا العامل بالذات هو ما كان يفلت من زمامنا . حتى عرض لى ذات يوم حادث كشف لى فى أبسط صورة ما كنت أشتبه فى وجوده منذ زمن بعيد . ذلك أن مريضة من أكثر مرضاى امتثالاً ، مريضة أدى التنويم فى حالتها إلى أروع النتائج ، وكنت أعالجها بردّ نوبات الألم إلى مصادرها القديمة ، استيقظت ذات

مرة ، وطوقت عنق بذراعيها . وعلى غير توقع دخل خادم فجنّبنا نقاشاً مؤلماً ، ولكن منذ ذلك الحين شعر كلانا بضرورة وضع حد للعلاج بالتنويم ، وقد كنت من التواضع بحيث لم أعز هذا الحادث إلى أن لى جاذبيّة شخصية جارفة ، وإنما شعرت أننى أدركت طبيعة العنصر الخفى الذى كان يعمل فيما وراء التنويم . ولم يكن بدّ كى نستبعده أو على الأقل كى نعزله من أن نقلع عن التنويم .

بيد أنالتنويم كانعوناً كبيراً فى العلاج بالتطهير ، بإفساحه مجال الوعى لدى المريض وبما يمكّن له من معرفة لا تتيسر له فى يقظته . ولم يكن من اليسير أن نجد عن التنويم عوضاً . وبينما أنا فى هذه الحيرة وافتنى ذكرى تجربة شهدتها إبان وجودى عند « برنهايم » .

عند ما كان الشخص يستيقظ من حالة الخولان النومى ، كان يبدو وقد فقد كل ذكرى لما حدث أثناءها . ولكن « برنهايم » كان يعتقد أن الذكرى مع ذلك كانت موجودة ؛ فإن ألحّ على المريض أن يتذكر ، وأكد له أنه يعرف كل شىء وليس عليه إلا أن يذكر ما يعرف ، وإن وضع إذ ذاك يده على جبهة الشخص ، فإن الذكريات المنسية كانت تعود فعلاً ، فى تعثر أولاً ثم فى انسياب ووضوح تام آخر الأمر . عقدت عزمى على أن أتبع نفس الطريقة . قلت لنفسى إن مرضاى "يعرفون" لا محالة كل ما لم يكن يتوصلون إليه إلا عن طريق التنويم ، وفكّرت أن التأكيد والتشجيع من جانبى مؤيّداً أحياناً بلمسات يدى ربما كانت لها القدرة على إقحام الوقائع والصلات المنسية إلى الشعور . حقّاً كان ذلك يبدو عملاً أكثر إجهاداً من التنويم ، بيد أنه قد يفيدنا فائدة كبيرة . وهكذا تركت التنويم ، وإن كنت أبقيت على عادتى فى أن أدع المريض يستلقى على كنبة بينما أجلس أنا خلفه ، فأراه دون أن يرانى .