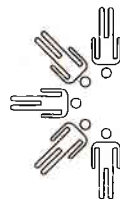


LBRIS

We know
books

Omul modern în căutarea sufletului de C.G. Jung

Traducere din limba germană de
Daniela Ștefănescu, Viorica Nișcov, Gabriela Danțiș,
Adela Motoc și Christiana Ștefănescu



**MISTERELE
INCONȘTIENȚULUI
COLECTIV**

TREI

Editori

Silvia Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

LEBRIS

We know
books

Director editorial:

Magdalena Mărculescu

Design copertă: Faber Studio

Foto copertă: © Franz Marc

Director producție

Cristian Claudiu Coban

DTF

Ofelia Coșman

Corectură

Irina Botezatu

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

JUNG, CARL GUSTAV

Omul modern în căutarea sufletului / Carl Gustav Jung ;

trad. din lb. germană de Daniela Ștefănescu, Viorica Nișcov,

Gabriela Danțiș, ... - București : Editura Trei, 2021

ISBN 978-606-40-1105-3

I. Ștefănescu, Daniela (trad.)

II. Nișcov, Viorica (trad.)

III. Danțiș, Gabriela (trad.)

159-9

Titlul original: Modern Man in Search of a Soul – Selection from
the Collected Works

Autor: C.G. Jung

Copyright © 1933 Harcourt Brace

Copyright © 1933 Kegan Paul, Trench, Trübner & Co.

Copyright © 2007 Foundation of the Works of C. G. Jung, Zürich

Copyright © Editura Trei, 2021

pentru prezenta ediție

O.P. 16, ghișeul 1, C.P. 490, București

Tel.: +4 021 300 60 90 ; Fax: +4 0732 25 20 20

e-mail: comenzi@edituratrei.ro

www.edituratrei.ro

ISBN 978-606-40-1105-3

Cuprins

Aplicabilitatea practică a analizei viselor, <i>traducere de Daniela Ștefănescu</i>	7
Problemele psihoterapiei moderne, <i>traducere de Daniela Ștefănescu</i>	35
Țelurile psihoterapiei, <i>traducere de Daniela Ștefănescu</i>	56
Problema tipurilor în psihopatologie, <i>traducere de Viorica Nișcov</i>	87
Răscrucea vieții, <i>traducere de Viorica Nișcov</i>	107
Opoziția dintre Freud și Jung, <i>traducere de Daniela Ștefănescu</i>	127
Omul arhaic, <i>traducere de Adela Motoc și Christiana Ștefănescu</i>	137
Psihologie și literatură, <i>traducere de Gabriela Danțiș</i>	167
Problema fundamentală a psihologiei actuale, <i>traducere de Viorica Nișcov</i>	195
Problema sufletului la omul modern, <i>traducere de Adela Motoc și Christiana Ștefănescu</i>	219
Despre relația dintre psihoterapie și asistența spirituală, <i>traducere de Viorica Nișcov</i>	247

Aplicabilitatea practică a analizei viselor¹

Aplicabilitatea terapeutică a analizei viselor este încă o temă foarte controversată. Noi considerăm analiza viselor drept indispensabilă în tratarea practică a nevrozelor și ridicăm astfel visul la nivelul unei funcții echivalente conștiinței ca importanță psihică. Alții, în schimb, contestă valabilitatea analizei viselor, făcând din vis un neînsemnat produs psihic secundar. Este de la sine înțeles că orice viziune care-i atribuie inconștientului un rol determinant în etiologia nevrozei îi acordă și visului, ca manifestare nemijlocită a acestui inconștient, o importanță practică esențială. Tot de la sine înțeles este și că o concepție care fie neagă inconștientul, fie cel puțin îl consideră lipsit de importanță etiologică declară și că analiza viselor este superfluă. Putem considera că este deplorabil ca în anul 1931 după Hristos — la mai mult de o jumătate de secol de când un Carus a creat conceptul unui inconștient, la peste un secol de când un Kant a vorbit despre „câmpul incomensurabil al reprezentărilor obscure“, la circa două sute de ani de când un Leibniz a postulat o activitate psihică inconștientă, ca să nu mai vorbim de realizările unui Janet, unui Flournoy și atâtor altora —, după toate cele menționate mai sus, realitatea inconștientului încă să fie controversată. Nu aș dori să fac însă aici, unde este vorba exclusiv despre o problemă practică, o apologie a inconștientului, cu toate

¹ Referat la Congresul Societății medicale generale de psihoterapie, Dresda, 1931, apărut în Raportul Congresului și în *Wirklichkeit der Seele*, ediția a 3-a, 1947, pp. 68 și urm. [În limba română a fost publicat la editura Trei în *Opere complete* 16, cap. 12.]

că problema noastră specială, a analizei onirice, este strâns legată de ipoteza inconștientului. Fără acesta visul este numai un *lusus naturae*, un conglomerat absurd de resturi diurne fărâmițate. Dacă lucrurile chiar ar sta așa, atunci nu ar exista nici măcar un motiv de scuză pentru o discuție despre aplicabilitatea analizei viselor. Putem trata această temă efectiv numai pe baza recunoașterii inconștientului, deoarece scopul imaginat al analizei viselor nu este vreun oarecare exercițiu de gândire, ci detectarea și conștientizarea unor conținuturi până acum inconștiente, considerate a fi pline de importanță pentru explicarea sau tratarea unei nevroze. Pentru cel cărui ipoteza îi apare inacceptabilă nu există nici problema aplicabilității analizei viselor.

Inconștientul având, așadar, pe baza ipotezei noastre, o importanță etiologică și visele fiind o manifestare nemijlocită a activității sufletești inconștiente, încercarea unei analize și interpretări a viselor, mai întâi dintr-un punct de vedere științific, este o întreprindere justificată teoretic. Dacă această încercare izbutește, ne putem aștepta mai întâi la niște opinii științifice despre structura etiologiei sufletești, ca să nu mai vorbim de eventualul efect terapeutic. Cum însă pentru practician descoperirile științifice pot însemna cel mult un produs secundar îmbucurător al activității terapeutice, posibilitatea unei profunde examinări pur teoretice a fundalurilor etiologice nu prea poate fi privită ca motiv suficient sau chiar ca indicație pentru aplicarea practică a analizei viselor; excepție face situația în care medicul așteaptă tocmai de la această examinare explicativă un efect terapeutic. În acest caz, el înalță aplicarea analizei viselor la nivel de îndatorire medicală. După cum se știe, școala freudiană susține punctul de vedere că examinarea și explicația, deci conștientizarea completă a factorilor etiologici inconștienți, sunt de cea mai mare importanță terapeutică.

Dacă îmbrățișăm mai întâi punctul de vedere că această așteptare ar fi justificată prin fapte, atunci se mai pune doar întrebarea dacă analiza viselor este adecvată exclusiv ori relativ — adică în legătură cu alte metode — sau nu este absolut deloc adecvată pentru depistarea etiologiei inconștiente. Voi presupune, desigur, că viziunea freudiană este cunoscută. Eu pot să confirm această viziune, având în vedere că visele, mai cu seamă visele inițiale, adică cele chiar de la începutul tratamentului, pun nu rareori clar în lumină factorul esențial din punct de vedere etiologic. Următorul exemplu va servi la ilustrarea celor spuse:

Un bărbat cu o poziție de conducere mă consultă. Suferă de anxietate, nesiguranță, ameteți, ducând uneori până la vărsături, buimăceală, dispnee; o stare care seamănă până la confuzie cu răul de înălțime. Pacientul a avut o carieră extraordinar de reușită. Și-a început viața ca fiul ambițios al unui țăran sărac și a urcat, prin multă destoinicie și o înzestrare bună, din treaptă în treaptă până la o poziție de conducere, care era plină de perspective pentru o ascensiune și mai serioasă pe plan social. De fapt, ajunsese acum la trambulina propriu-zisă, de unde s-ar fi putut lansa departe, dacă nu ar fi intervenit brusc nevroza. Pacientul nu a putut să nu rostească în acest loc acea frază prea cunoscută, care începe cu cuvintele stereotipe: „Și tocmai acum, când...” etc. Simptomatologia răului de înălțime pare deosebit de adecvată să prezinte radical situația specifică a pacientului. Acesta adusese deja cu el la consultație două vise din ultima noapte. Primul vis este următorul: *Mă aflu din nou în micul sat în care m-am născut. Pe stradă stau împreună câțiva copii de țărani, care au fost colegi cu mine la școală. Mă fac că nu-i cunosc și trec pe lângă ei. Atunci îl aud pe unul cum zice, arătând spre mine: „Ăsta nu prea se întoarce des în satul nostru.”*

Nu este nevoie de nicio acrobație de interpretare, pentru a recunoaște în acest vis referirea la punctul modest de plecare

al carierei lui și a înțelege ce vrea să însemne acest indiciu. El vrea să zică în mod evident: „Uiți că ai pornit de-atât de jos.“

Gel de-al doilea vis sună astfel: *Sunt în cea mai mare grabă, pentru că vreau să plec într-o călătorie. Mă chinui încă să-mi adun lucrurile în bagaj, dar nu mi le găsesc. Timpul zboară, trenul va pleca în curând. În fine reușesc să-mi strâng catrafusele, alerg pe stradă, constat că am uitat mapa cu documente importante, alerg fără suflu înapoi, o găsesc în fine, fug spre gară, dar de-abia pot să înaintez. În sfârșit, cu un ultim efort, mă năpustesc pe peron, ca să văd cum trenul tocmai pleacă din gară. Merge într-o curbă ciudată, în formă de S, este foarte lung, iar eu mă gândesc: dacă mecanicul de locomotivă nu este atent acum și dă presiune maximă de îndată ce ajunge pe porțiunea dreaptă, atunci vagoanele din spate ale trenului sunt încă în curbă și vor fi aruncate de pe linie prin accelerație. Într-adevăr, mecanicul de locomotivă dă presiune maximă aburului, eu încerc să strig, vagoanele din spate se clatină îngrozitor și chiar sunt aruncate de pe linie. Este o catastrofă cumplită. Mă trezesc în plină angoasă.*

Nici aici nu implică niciun efort să înțelegem prezentarea visului. El evocă mai întâi graba nervoasă zadarnică de a ajunge totuși încă mai departe. Dar întrucât mecanicul de locomotivă, acolo în față, tot înaintează neținând seamă de nimic, în spate se iscă nevroza, clătinatul și apoi deraierea.

Pacientul a atins evident în segmentul actual al vieții sale apogeul, iar originea modestă și strădania îndelungatei ascensiuni i-au epuizat forțele. Ar trebui să se mulțumească acum cu cele obținute, dar pe el îl mână în schimb orgoliul tot mai departe, tot mai sus, într-un aer prea rarefiat pentru el, la care nu este adaptat. De aceea îl ajunge din urmă nevroza avertizantă.

Din motive externe nu am mai putut trata pacientul în continuare, iar viziunea mea nici nu i-a plăcut. În consecință, destinul schițat în acest vis și-a urmat cursul. A încercat

plin de ambiție să-și exploateze șansele și astfel a deraiat profesional atât de mult, încât catastrofa a devenit realitate.

Ceea ce anamneza conștientă doar ne-a făcut să presupunem, și anume răul de înălțime ca reprezentare simbolică a neputinței de a urca și mai sus, este confirmat prin vise ca realitate.

Aici dăm de un fapt extrem de important pentru aplicabilitatea analizei onirice: visul zugrăvește situația interioară a visătorului, al cărei adevăr și a cărei realitate conștiința nu le recunoaște deloc sau o face doar în silă. Visătorul nu vede în mod conștient nici cel mai mic motiv pentru care nu ar merge mai departe, dimpotrivă, se avântă orgolios spre înălțimi și își tăgăduiește propria incapacitate, care apoi, prin evenimentele ulterioare ale vieții sale, a ieșit la iveală chiar prea clar. Pe tărâmul conștiinței suntem întotdeauna nesiguri în asemenea cazuri. Anamneza sa poate fi evaluată așa sau altfel. La urma urmei, și soldatul obișnuit poartă bastonul de mareșal în raniță, iar câte un fiu al unor părinți sărmani a atins succesul maxim. De ce nu ar fi și aici cazul? Judecata mea poate fi tulbure, de ce să fie supoziția mea mai bună decât a lui? Aici intră acum în acțiune visul, ca manifestare a unui involuntar proces psihic inconștient, sustras influenței conștiinței, și care prezintă adevărul lăuntric și realitatea așa cum sunt ele; nu pentru că eu le presupun a fi așa și nu cum ar dori el să le aibă, ci așa cum sunt. De aceea mi-am făcut o regulă din a privi mai întâi visele ca pe niște manifestări fiziologice: dacă apare zahăr în urină, atunci este zahăr în urină și nu albumină sau urobilină sau altceva ce ar corespunde eventual mai bine așteptării mele. Concep, așadar, visul ca pe un fapt valorificabil în diagnostic.

Micul meu exemplu oniric a oferit, așa cum o fac mereu visele, ceva mai mult decât am cerut noi prin așteptarea noastră. Visul ne-a dat nu numai etiologia nevrozei, ci și o

prognoză, ba mai mult: știm chiar nemijlocit unde trebuie să intervină terapia. Trebuie să-l împiedicăm pe pacient să dea „presiune maximă”. Doar și-o spune chiar el sieși în vis.

Vrem să ne mulțumim deocamdată cu această indicație și revenim acum la reflecția noastră dacă visele sunt adecvate să elucideze etiologia unei nevroze. Exemplul meu oniric arată un caz pozitiv în această privință. Aș putea cita însă acum cu foarte multă ușurință un număr mare de vise inițiale, în care nu se poate recunoaște nicio urmă de factor etiologic, chiar dacă ar fi vorba despre vise de tip transparent. Căci aș dori să las deocamdată deoparte visele care necesită o analiză și interpretare mai amănunțită.

Există, după cum se știe, nevroze a căror etiologie reală devine clară abia la sfârșit de tot și există și nevroze a căror etiologie este mai mult sau mai puțin lipsită de importanță. Astfel revin acum la ipoteza de la care am pornit, și anume presupunerea că o conștientizare a factorului etiologic ar fi indispensabilă terapeutic. În această supoziție există încă o bucată bună din vechea teorie a traumelor. Eu nu neg, ce-i drept, în niciun caz că multe nevroze sunt traumatogene, contest însă că toate nevrozele sunt cauzate de traume, în sensul unor evenimente decisive din copilărie. Căci această concepție facilitează o atenție cauzalistă a medicului, axată în principal pe trecut, care întreabă mereu în legătură cu *de ce-ul* și nu se preocupă de *pentru ce-ul* la fel de esențial, adesea spre paguba cea mai mare a pacientului, care este astfel silit să sondeze eventual ani de zile după un eveniment imposibil din copilărie, neglijând în acest timp în mod foarte evident lucruri care ar fi de o importanță directă. O atitudine pur cauzalistă este prea îngustă și nu apreciază just nici esența visului, nici pe cea a nevrozei. De aceea, o abordare ce ar dori să folosească visele numai pentru depistarea factorului etiologic este predeterminată și trece cu vederea partea mai

importantă a acțiunii realizate de vis. Tocmai exemplul nostru ar putea arăta că, deși etiologia este scoasă în mod clar în evidență, pe lângă aceasta mai este dată însă și o prognoză sau anticipare și în plus primim și un indiciu terapeutic. Aici se adaugă și marele număr de vise inițiale, care nu ating etiologia, ci tratează cu totul alte probleme, de pildă atitudinea față de medic. Ca exemplu, aș dori să menționez trei vise ale aceleiași paciente, pe care le-a avut la începutul tratamentului cu trei analiști diferiți. Primul vis: *Trebuia să trec granița țării, dar nu găsesc nicăieri granița și nimeni nu îmi poate spune unde este granița.*

Acest tratament a fost întrerupt după scurt timp, căci nu a dat rezultat. Al doilea vis: *Trebuia să trec granița. Este noapte întunecată și nu pot găsi vama. Descopăr, după o căutare mai lungă, o luminiță ceva mai departe și presupun că acolo ar fi frontiera. Însă pentru a ajunge acolo trebuie să străbat o vale și o pădure întunecoasă, în care îmi pierd orientarea. Deodată observ că este cineva de față. Acesta se agață brusc de mine ca un nebun, iar eu mă trezesc speriată.*

Tratamentul acesta a fost întrerupt după câteva săptămâni, deoarece a survenit o identitate inconștientă între analist și analizandă, care a determinat o totală dezorientare.

Al treilea vis a avut loc pe când se afla la mine în tratament: *Trebuie să trec o graniță, adică am trecut-o deja și mă aflu într-un birou vama elvețian. Nu am decât o geantă și cred că nu trebuie să vămuiesc nimic. Vameșul își bagă însă mâna în geanta mea și trage de acolo, spre surprinderea mea, două saltele întregi.*

Pacienta s-a căsătorit în timp ce era la mine în tratament, față de care a manifestat la început cele mai puternice rezistențe. Etiologia rezistențelor nevrotice a devenit clară abia după multe luni și nu a fost sugerată în aceste vise prin niciun cuvânt. Visele constituie, fără excepție, anticipări și se referă la dificultățile ce sunt de așteptat în legătură cu medicul respectiv.

Aceste exemple pot arăta, în locul multor altora asemănătoare, că visele sunt foarte adesea anticipări, care își pierd întru totul sensul propriu-zis la o abordare pur cauzalistă. Aceste vise ne oferă o informație neechivocă despre situația analitică, a cărei cunoaștere corectă este de cea mai mare însemnătate din punct de vedere terapeutic. Medicul nr. 1 a îndrumat pacienta, în cunoștință corectă a situației, mai departe către medicul nr. 2. La acesta, pacienta și-a tras singură concluziile din vis și a plecat de bunăvoie de la el. Interpretarea mea a dezamăgit-o, ce-i drept, însă faptul că visul a indicat trecerea frontierei ca fiind deja înfăptuită a ajutat-o în mod decisiv să rămână și să aștepte, în ciuda tuturor dificultăților.

Visele inițiale sunt deseori surprinzător de transparente și de clar conturate. Odată cu înaintarea analizei, visele își pierd însă caracteristica lor clară. Dacă totuși, în mod excepțional, și-o păstrează, atunci putem fi siguri că analiza nu s-a apropiat încă de o parte esențială a personalității. De regulă, curând după începutul tratamentului, visele devin mai opace și mai estompate, interpretarea lor fiind astfel îngreunată considerabil, asta și din cauză că uneori este atins curând acel nivel de unde, în realitate, medicul chiar nu mai cuprinde cu privirea situația. Dovada în acest sens este că visele devin mai lipsite de transparență, ceea ce este, după cum se știe, o constatare (văzută din perspectiva medicului) absolut subiectivă. Pentru înțelegere nimic nu este neclar, numai pentru nonînțelegere lucrurile par opace și confuze. Desigur că visele sunt clare în sine, adică exact așa cum trebuie să fie în condițiile de moment. Dacă odată, într-un stadiu mai tardiv al tratamentului sau chiar după câțiva ani, privim înapoi spre acele vise, ne vine adesea să ne punem mâinile în cap că am putut fi atunci atât de orbi. Dacă dăm deci, odată cu progresarea analizei, de vise care sunt, comparativ

cu luminoasele vise inițiale, de o întunecime considerabilă, atunci medicul nu ar trebui să acuze visele de lipsă de claritate sau pe pacient de o rezistență intenționată; el ar trebui, în schimb, să conceapă situația ca pe un semn al lipsei sale de înțelegere care intervine acum, așa cum un psihiatru, care își caracterizează un pacient drept confuz și derutant, ar trebui să recunoască faptul că aici este vorba despre o proiecție și să se caracterizeze pe sine însuși ca fiind confuz, căci în realitate el este derutat în înțelegerea sa de comportamentul particular al bolnavului. În afară de aceasta, este extrem de important terapeutic să ne admitem la timp propria lipsă a înțelegerii, căci nimic nu îi este mai insuportabil pacientului decât să fie tot mereu înțeles. El se bizuie oricum pe priceperea misterioasă a medicului, preluându-l în sine cu vanitatea lui profesională, ba chiar acceptă formal înțelegerea sigură de sine, „profundă” a medicului și pierde astfel orice simț al realității, acesta fiind și el un motiv esențial pentru transferuri obstinate și pentru tergiversarea reușitei terapeutice.

Se știe că înțelegerea este un proces extrem de subiectiv. El poate să fie foarte unilateral, când medicul înțelege, pacientul însă nu. În acest caz, medicul consideră de datoria lui să convingă pacientul, iar dacă acesta tot nu se lasă convins, atunci medicul îi va reproșa că manifestă rezistențe. În acest caz, adică acolo unde înțelegerea este unilaterală, aș vorbi liniștit despre lipsa înțelegerii, căci în fond importă foarte puțin dacă medicul înțelege sau nu; totul depinde însă de faptul că pacientul înțelege sau nu. Sentimentul înțelegerii ar trebui să fie de aceea mai degrabă un *asentiment* — un asentiment care este rodul reflecției comune. Pericolul, în caz de înțelegere unilaterală, constă în aceea că medicul își formează o judecată despre vis din părerea lui preconcepută, care, ce-i drept, corespunde în mod ortodox cu vreo teorie sau chiar este în ultimă instanță fundamental corectă. Ea nu are însă

asentimentul voluntar al pacientului, fiind de aceea practic incorectă; este incorectă și pentru că anticipează dezvoltarea pacientului și, astfel, o paralizează. Căci pacientul nu trebuie să fie instruit despre un adevăr — în acest fel ne adresăm numai capului său —, ci el trebuie mai degrabă să evolueze spre acest adevăr... și astfel ajungem la inima lui, ceea ce impresionează mai profund și are un efect mai puternic.

Dar dacă interpretarea unilaterală a medicului se află doar în concordanță cu o teorie sau vreo părere preconcepută, atunci eventuala convingere a pacientului sau un anume succes terapeutic se bazează în esență pe sugestie, cu care nu ar trebui să ne amăgim. Efectul sugestiv nu este în sine, ce-i drept, nimic reprobabil, numai că reușita lui are doar limitele bine cunoscute, și el are efecte secundare asupra autonomiei caracterului, de care ar fi mai bine să ne lipsim pe termen lung. Cine practică tratamentul analitic crede astfel implicit în sensul și valoarea conștientizării, prin care părți până acum inconștiente sunt supuse alegerii conștiente și criticii conștiente. Pacientul este pus ca atare în fața unor probleme și stimulat în direcția unei judecăți conștiente și a unei decizii conștiente, ceea ce nu înseamnă însă nimic mai puțin decât o provocare directă a funcției etice, făcându-se astfel apel la acțiune și totalitatea personalității. De aceea, intervenția analitică stă în privința maturizării personalității considerabil mai sus decât sugestia, care este un soi de vrajă, ce acționează în întuneric și nu ridică niciodată pretenții etice față de personalitate. Sugestia este întotdeauna un mijloc amăgitor și doar auxiliar și de aceea ar trebui, dacă este posibil, să fie evitată ca fiind incompatibilă cu principiul tratamentului analitic. Firește că nu poate fi evitată decât acolo unde posibilitatea ei îi devine conștientă medicului. Rămâne însă suficient, chiar mai mult decât suficient efect sugestiv inconștient.

Cine vrea să evite sugestia conștientă trebuie să considere deci o interpretare onirică atât timp ca nevalidă, până ce se găsește acea formulă care ajunge să fie în asentimentul pacientului.

Respectarea acestor reguli fundamentale mi se pare inevitabilă în tratarea acelor vise a căror opacitate vestește atât neînțelegerea medicului, cât și pe cea a pacientului. Medicul ar trebui să privească atari vise mereu ca pe o noutate, ca pe o informație în legătură cu niște condiții de o natură necunoscută, despre care are la fel de mult de învățat ca și pacientul. Ar trebui să fie de la sine înțeles că el renunță de fiecare dată la orice premisă teoretică și este dispus să descopere în fiecare caz în parte o teorie complet nouă a viselor, căci aici muncii de pionierat îi stă încă deschis un câmp imens. Că visele sunt pur și simplu realizări de dorință refulate este un punct de vedere de mult depășit. Există, desigur, și vise care prezintă manifest dorințe sauangoase realizate. Dar câte altele nu există oare? Visele pot să fie adevăruri neîndurătoare, sentințe filosofice, iluzii, fantasme sălbatice, amintiri, planuri, anticipări, ba chiar și viziuni telepatice, trăiri iraționale și Dumnezeu mai știe ce. Căci nu trebuie să uităm un lucru: aproape jumătate din viața noastră se derulează într-o stare mai mult sau mai puțin inconștientă. Manifestarea conștientă specifică a inconștientului este visarea. După cum sufletul are o latură diurnă, conștiința, tot așa, are și o latură nocturnă, funcționarea psihică inconștientă, pe care am putea-o concepe drept fantasmare onirică. Așa cum și în conștiință dăinuie nu numai dorințe și temeri, ci încă infinit de multe alte lucruri, așa există și cea mai mare probabilitate ca sufletul nostru oniric să dispună de o bogăție asemănătoare, poate chiar mult mai mare, de posibilități de conținut și viață decât conștiința, a cărei natură esențială sunt concentrarea, limitarea și exclusivitatea.