

Biblioteca de psihanaliză, 102

Colecție coordonată de
Vasile Dem. Zamfirescu

C.G. Jung

OPERE COMPLETE
16

PRACTICA PSIHOTERAPIEI
CONTRIBUȚII LA PROBLEMA PSIHOTERAPIEI
ȘI LA PSIHOLOGIA TRANSFERULUI

Traducere din germană de
Daniela Ștefănescu



CUPRINS

I. Cuvântul înainte al autorului.....	7
Partea întâi. Probleme generale ale psihoterapiei	
II. Principii ale psihoterapiei practice	11
III. Ce este psihoterapia?.....	32
IV. Câteva aspecte ale psihoterapiei moderne.....	41
V. Țelurile psihoterapiei	49
VI. Problemele psihoterapiei moderne.....	68
VII. Psihoterapia și concepția despre lume și viață.....	93
VIII. Medicină și psihoterapie.....	102
IX. Psihoterapia în prezent.....	112
X. Probleme fundamentale ale psihoterapiei	130
Partea a doua. Probleme speciale ale psihoterapiei	
XI. Valoarea terapeutică a abreacției	149
XII. Aplicabilitatea practică a analizei viselor	160
XIII. Psihologia transferului.....	185
Preambul.....	186
Introducere.....	190
Succesiunea de imagini din <i>Rosarium philosophorum</i> ca bază pentru reprezentarea fenomenelor transferului.....	228
1. Fântâna lui Mercur	228
2. Regele și regina.....	236
3. Adevărul gol-goluț.....	264

4. Cufundarea în baie.....	269
5. Coniunctio.....	276
6. Moartea.....	287
7. Înălțarea sufletului.....	297
8. Purificarea.....	303
9. Reintoarcerea sufletului.....	313
10. Noua naștere.....	338
Cuvânt de încheiere.....	357
Bibliografie.....	361
Indice de nume.....	375
Indice tematic.....	381

I CUVÂNTUL ÎNAINTE AL AUTORULUI

Prezentul volum 16 al *Operele complete* este primul care vede lumina tiparului. El conține lucrări mai timpurii și mai târzii despre probleme ale practicii psihoterapeutice. Le sunt îndatorat editorilor nu doar pentru revizuirea atentă a textelor, ci mai cu seamă pentru selecția lor. Ei atestă astfel înțelegerea faptului că aportul meu la cunoașterea sufletului se bazează pe experiența practică asupra omului. Într-adevăr, efortul medical depus pentru înțelegerea psihologică a suferințelor sufletești este ceea ce m-a condus, în peste cincizeci de ani de practică psihoterapeutică, la toate cunoștințele și concluziile mele de mai târziu și, invers, m-a determinat să îmi verific și modific, pe baza experienței nemijlocite, punctele de vedere. Dacă luăm, de exemplu, la întâmplare din seria scrierilor mele mai târzii o cercetare istorică, atunci cititorului nepregătit îi va fi desigur greu să descopere legătura ei cu imaginea pe care o are el despre psihoterapie. Practica și contemplarea istorică îi sunt lucruri aparent incomensurabile. În realitatea psihologică nu este însă nicidecum așa, căci acolo întâlnim la fiecare pas fenomene care, dacă li se cercetează ceva mai atent cauzalitatea, își dezvăluie caracterul istoric. Modalitățile de comportament psihice sunt chiar eminamente de natură istorică. Psihoterapeutul trebuie să se familiarizeze nu numai cu biografia pacientului său, ci și cu premisele mediului său spiritual mai apropiat și mai îndepărtat,

în care conlucrează influențe tradiționale și de Weltanschauung, jucând adesea un rol decisiv. Nu va fi scutit niciun psihoterapeut, pentru care înțelegerea omului ca întreg este o preocupare dintre cele mai serioase, de confruntarea cu simbolistica limbajului oniric. Aidoma oricărui limbaj, și acesta va avea nevoie pentru explicitarea lui de cunoștințe istorice, în primul rând din cauză că el nu este un limbaj uzual, ci unul simbolic al semnelor, care utilizează, pe lângă formele recente, și multiple modalități arhaice de exprimare. Cunoașterea acestora din urmă îi înlesnește terapeutului să-și scoată pacientul din strâmtoarea adesea constrângătoare a unei reprezentări de sine pur personaliste și să-l elibereze din prizonieratul egocentric, care îi ascundea până acum perspectiva asupra orizonturilor mai largi ale dezvoltării sale sociale, morale și spirituale.

Cititorul va găsi în studiile din acest volum nu numai referiri la bazele și principiile atitudinii mele practice, ci și un exemplu pentru înțelegerea istorică a acelu fenomen care constituie „crux” sau cel puțin „the crucial experience” a fiecărei analize cât de cât complete, și anume problema transferului, pe care încă Freud a recunoscut-o ca fiind centrală. Această problemă este atât de cuprinzătoare și de provocatoare, încât se impune să-i pătrundem mai adânc antecedentele istorice.

În ciuda sau tocmai din cauza alcătuirii eterogene, acest volum ar trebui să-i transmită cititorului o bună imagine a bogăției relaționale a problemei psihoterapeutice și fundamentelor ei empirice.

August 1957

C.G. Jung

PARTEA ÎNTÂI
PROBLEME GENERALE
ALE PSIHOTERAPIEI

II PRINCIPII ALE PSIHOTERAPIEI PRACTICE¹

1 Psihoterapia este un domeniu al științei medicale, care s-a dezvoltat abia în ultimii cincizeci de ani, căpătând o anumită independență. Concepțiile din acest domeniu s-au transformat și diferențiat multiplu, iar experiențele s-au înmulțit, dând naștere celor mai diverse interpretări. Motivul este acela că psihoterapia nu-i o metodă simplă și clară, așa cum s-a vrut să fie înțeleasă mai întâi, ci treptat a reieșit că ea reprezintă într-un oarecare sens *un procedeu dialectic*, adică un dialog sau o confruntare între două persoane. Dialectica a fost la origine arta conversației în filosofile antice, dar foarte de timpuriu a devenit termenul pentru procesul creării de noi sinteze. Un individ este un sistem psihic care, în cazul influenței asupra altui individ, intră în interacțiune cu un alt sistem psihic. Această formulare, poate cea mai modernă, a relației psihoterapeutice s-a îndepărtat mult, după cum am văzut, de opinia inițială că psihoterapia ar fi o metodă pe care cineva ar putea-o folosi pentru atingerea într-un mod stereotip a unui efect dorit. Nu sunt niște necesități speculative care au produs această lărgire nebănuită și — pot să spun desigur — inoportună a orizontului, ci faptele dure ale realității. Mai întâi a fost desigur acela că trebuia examinată posibilitatea unor interpretări diferite ale materialului

¹ Conferință ținută la Societatea Medicală din Zürich, 1935. Publicată în *Zentralblatt für Psychotherapie*, VIII/2, 1935, 2, pp. 66–82.

experimental. S-au dezvoltat diverse școli cu viziuni diametral opuse; vă amintesc de metoda franceză a terapiei prin sugestie a lui LIEBEAULT-BERNHEIM, „la rééducation de la volonté“, de „persuasion“ a lui BABINSKI, de „ortopedia psihică rațională“ a lui DUBOIS, de „psihanaliza“ lui FREUD, cu accentul pus pe sexualitate și inconștient, de „metoda pedagogică“ a lui ADLER, cu sublinierea tendinței de putere și a ficțiunilor conștiente, de „antrenamentul autogen“ al lui SCHULTZ, pentru a enumera doar metodele mai cunoscute. Fiecare dintre aceste metode se bazează pe niște ipoteze psihologice aparte și duce la niște rezultate psihologice deosebite, care sunt numai cu greu și uneori nu sunt absolut deloc comparabile între ele. Era de aceea evident ca reprezentanții diferitelor puncte de vedere să considere de fiecare dată eronată opinia celorlalți, pentru a-și simplifica lucrurile. O apreciere obiectivă a faptelor arată însă că fiecare dintre aceste metode și teorii are o anumită justificare, având în vedere că fiecare poate etala nu doar unele reușite, ci și stări de fapt psihologice, care demonstrează în mare măsură respectiva ipoteză. Așadar, suntem confrunțați în psihoterapie cu o situație comparabilă cu cea din fizica modernă, care prezintă de pildă două teorii contradictorii ale luminii. Și, așa cum fizica nu consideră această contradicție insurmontabilă, tot așa nu ar trebui să fie nici existența posibilității multor puncte de vedere psihologice un motiv pentru a presupune că respectivele contradicții ar fi de nedepășit, iar concepțiile ar fi complet subiective și, ca atare, incomensurabile. Contradicțiile într-un domeniu științific demonstrează numai că obiectul științei prezintă caracteristici ce pot fi înțelese la momentul respectiv doar prin antinomii, cum ar fi, de exemplu, natura ondulatorie și corpusculară a luminii. Psihicul este însă de o natură infinit mai complicată decât lumina, având de aceea, desigur, nevoie de numeroase antinomii, pentru a cuprinde îndeajuns esența fenomenelor psihice. Una dintre antinomiile fundamentale este principiul: *psihicul depinde de corp, iar corpul depinde de psihic*. Există dovezi convingătoare pentru ambele părți ale acestei antinomii, așa încât este imposibil ca o judecată obiectivă să încuviințeze predominanța

tezei asupra antitezei. Existența unor contradicții valabile demonstrează că obiectul cercetării opune dificultăți neobișnuite rațiunii cercetătoare și că de aceea, cel puțin momentan, pot fi emise doar afirmații valabile relativ. Căci afirmația este valabilă numai în măsura în care se indică la ce fel de sistem psihic este raportat obiectul cercetării. Ajungem astfel la formularea dialectică ce nu vrea efectiv să spună nimic altceva decât că influența psihică este interacțiunea a două sisteme psihice. Individualitatea sistemului fiind infinit de variabilă, rezultă de aici o variabilitate infinită a afirmațiilor valabile relativ. Dacă individualitatea ar fi o particularitate totală, adică dacă un individ ar fi complet diferit de orice alt individ, atunci psihologia ca știință ar fi imposibilă, căci ar consta dintr-un haos indisolubil de păreri subiective. Dar întrucât individualitatea este numai relativă, adică doar complementară pentru conformitatea sau similaritatea oamenilor, sunt posibile afirmații general valabile, așadar constatări științifice. Aceste afirmații se pot referi însă în mod corespunzător numai la acele părți ale sistemului psihic care sunt conforme, așadar comparabile și de aceea măsurabile statistic, și nu la individualul unui sistem, adică la unicitatea lui. A doua antinomie fundamentală a psihologiei este: *individualul nu înseamnă nimic față de general, iar generalul nu înseamnă nimic față de individual*. După cum se știe, nu există un elefant general, ci numai elefanți individuali. Dar dacă nu ar exista nicio generalitate și nicio mulțime permanentă de elefanți, atunci un elefant unic, individual ar fi cât se poate de improabil.

Aceste reflecții logice par să fie destul de departe de tema noastră. Însă în măsura în care sunt confruntări principiale cu experiența psihologică de până acum, din ele derivă concluzii practice de o importanță considerabilă. Dacă eu, ca psihoterapeut, mă simt față de pacient o autoritate medicală și, ca atare, ridic pretenția că știu ceva despre individualitatea sa și că pot să fac afirmații valabile despre ea, îmi dovedesc astfel lipsa de spirit critic, întrucât nu sunt nicidecum în măsură să apreciez totalitatea personalității ce se află în fața mea. Eu pot să emit afirmații valabile

despre ea doar în cazul în care ea este un om general sau cel puțin relativ general. Dar cum tot ce este viu apare numai în formă individuală, iar eu pot să afirm despre individualul celuilalt întotdeauna doar ceea ce găsesc în propriul meu individual, risc fie să-l violentez pe celălalt, fie să cad eu însumi sub influența lui. De aceea trebuie, de voie, de nevoie, în măsura în care chiar vreau să tratez psihic un om individual, să renunț la orice pretenții de a le ști pe toate, la orice autoritate și la orice dorință de a-l influența. Trebuie să abordez în mod necesar un procedeu dialectic, care constă anume într-o comparație a constatărilor reciproce. Asta devine însă posibil abia prin faptul că îi ofer celuilalt ocazia să își prezinte materialul cât se poate de exhaustiv, fără a-l îngrădi prin ipotezele mele. Prin această prezentare, sistemul său este raportat la al meu, astfel obținându-se un efect asupra propriului meu sistem. Acest efect este singurul lucru pe care i-l pot oferi în schimb pacientului meu din punct de vedere individual și în chip legitim.

3 Aceste reflecții principale determină deci o atitudine specială a terapeutului, care mi se pare indispensabilă în toate cazurile de *traitement individual*, fiind singura justificabilă științific. Orice abatere de la această poziție înseamnă *terapie sugestivă*, al cărei principiu este: individualul nu semnifică nimic față de general. Din terapia sugestivă fac parte toate acele metode care își arogă și aplică o cunoaștere sau o interpretare a altor individualități. Și toate metodele tehnice în sens propriu țin de terapia sugestivă, acestea presupunând mereu similaritatea obiectelor individuale. Așadar, în măsura în care teza lipsei de importanță a individului este un adevăr, metodele sugestive, procedeele tehnice și premisele teoretice sunt foarte posibile în vreo formă oarecare și garantează reușite asupra omului general; așa de pildă Christian Science, Mental Healing, Thought Cure, pedagogia vindecării, metodele religioase și medicale de influențare și în plus nenumărate -isme. Chiar și mișcările politice pretind cu o anumită justificare că sunt psihoterapie de cea mai mare clasă. Așa cum izbucnirea războiului a vindecat nevroze obsesionale, iar locurile făcătoare de minuni au dus încă din vechime la dispariția unor stări nevrotice, tot așa și

mișcările populare de mai mare sau mai mică anvergură au o acțiune curativă asupra individului.

4 Cel mai frumos și simplu se exprimă acest fapt în viziunea primitivilor, în așa-numita *teorie mana*. Mana este o forță medicinală sau tămăduitoare, general răspândită, care face ca omul, animalul și planta să fie rodnice, iar căpeteniei și vrăciului le conferă o putere magică. Conceptul mana este identic, așa cum indică LEHMANN, cu efectul și eficiența extraordinară, cu impresionantul pur și simplu. De aceea, tot ce impresionează este „medicină” la nivel primitiv. Cum o sută de oameni deștepți alcătuiesc împreună, după cum se știe, un mare cap hidrocefal, virtuțile și înzestrările sunt evidențieri esențialmente individuale și nu țin de omul general. De aceea aglomerările umane tind mereu spre psihologia gregară, de aceea tind spre „stampede”^{*} oarbă și spre psihologia maselor, spre brutalitatea obtuză și sentimentalismul isteric. Omul general are trăsături primitive, drept care și trebuie tratat cu metode tehnice. Este chiar o eroare medicală ca omul colectiv să fie tratat altfel decât „corect din punct de vedere tehnic”, deci cu metode recunoscute și considerate ca fiind eficiente din perspectiva colectivă. În acest sens, vechiul hipnotism sau și mai vechiul magnetism animalic a realizat în principiu exact la fel de mult ca, de pildă, o analiză tehnic ireproșabilă din zilele noastre sau ca tratarea cu ajutorul amuletei de către un vrac primitiv. Ceea ce are importanță este doar în ce metodă crede terapeutul în situația în speță. Încrederea lui în metodă este hotărâtoare. Dacă el crede cu adevărat, atunci va face cu seriozitate și perseverență tot ce-i stă în putință pentru bolnav, iar acest efort și această dăruire au efect de leac — atât cât se întinde teritoriul supus suveranității psihice a omului colectiv. Granițele sunt însă stabilite de antinomia *individual-general*.

5 Această antinomie nu este numai un criteriu filosofic, ci și unul psihologic, căci există numeroși oameni care nu numai că sunt colectivi în esență, ci mai au și orgoliul cu totul special de a nu fi nimic altceva decât colectivi. Asta corespunde și tuturor tendințelor

* Psihologia gregară – de turmă; *stampede* – în engleză, panică. (N.t.)

educative uzuale, cărora le place să prezinte individualitatea și lipsa de legi ca sinonime. Pe această treaptă, individualul este supus subevaluării și refulării. De aceea, nevrozele de pe această treaptă manifestă, ca noxă psihologică, și conținuturi și tendințe individuale. După cum se știe, există și o supraevaluare a individualului pe baza antitezei: generalul nu semnifică nimic față de individual. Astfel, psihonevrozele pot fi împărțite din punct de vedere psihologic (și nu medical) în două grupe mari; una conține oameni colectivi cu o individualitate subdezvoltată, cealaltă, individualiști cu o adaptare colectivă atrofică. După acest criteriu se separă și atitudinea terapeutică, pentru că este absolut clar că un individualist nevrotic nu se poate însănătoși altfel decât recunoscând în sine omul colectiv și ca atare necesitatea adaptării colective. Este de aceea îndreptățit ca el să fie redus la nivelul adevărului colectiv valabil. Pe de altă parte, experiența psihoterapeutică îl cunoaște și pe acel om adaptat colectiv, care are tot și face tot ce s-ar putea cere în mod rațional ca garanție a sănătății, și cu toate acestea este bolnav. Ar fi o gravă greșeală medicală, care se comite totuși foarte des, de a normaliza astfel de oameni, adică de a voi să-i reduci la un nivel general. Se distruge în acel caz orice caracteristică individuală aptă de dezvoltare.

6 Întrucât individualul reprezintă, corespunzător explicației noastre inițiale, ceea ce este efectiv unic, imprezvizibil și neinterpretabil, terapeutul trebuie să renunțe în acest caz la toate ipotezele și tehnicile lui și să se limiteze la un procedeu pur dialectic, adică la aceea atitudine care evită toate metodele.

7 După cum se va fi remarcat deja, am prezentat la început procedeul dialectic întru câtva ca fiind cea mai recentă fază de dezvoltare a psihoterapiei. Trebuie să mă corectez aici și să plasez acest procedeu în locul ce i se cuvine: el nu-i o simplă continuare a dezvoltării unor teorii și practici mai timpurii, ci mai degrabă o renunțare totală la ele în favoarea unei atitudini cât se poate de nepărtinitoare. Cu alte cuvinte: terapeutul nu mai este subiectul care acționează, ci un martor coparticipant la un proces individual de dezvoltare.

N-aș dori să trezesc impresia că aceste cunoașteri ne-ar fi picat direct din cer. Ele au povestea lor. Deși eu am fost primul care a formulat cerința ca un analist să fie el însuși analizat, îi datorăm totuși în esență lui FREUD recunoașterea neprețuită că și psihanalizii au complexe și, ca atare, una sau mai multe „pete oarbe”, care acționează ca tot atâtea prejudecăți. Psihoterapeutul și-a extras această cunoaștere din cazurile în care nu a mai putut să interpreteze și să conducă pacientul de sus din nori sau de la catedră, făcând abstracție de propria-i personalitate, ci a trebuit să constate că felul lui particular de a fi sau atitudinea lui specială îl împiedica pe pacient să se însănătoșească. În problemele în care nu avem nici noi înșine o înțelegere clară, întrucât nu am dori să ni le admitem nici nouă, încercăm să împiedicăm conștientizarea și la pacient, desigur în marele său detriment. Cerința ca însuși analistul să fie analizat culminează în ideea metodei dialectice, căci acolo terapeutul apare atât ca acela care întreabă, cât și ca acela care răspunde în raport cu un alt sistem psihic, deci nu mai apare ca supraordonat, cunoscător, judecător și consilier, ci ca un martor coparticipant, care se află la fel de mult în procesul dialectic ca și cel care este de-acum înainte așa-zisul pacient.

O altă sursă a ideii metodei dialectice este *multipla interpretabilitate a conținuturilor simbolice*. SILBERER² a evidențiat-o pe cea psihanalitică și cea anagogică, iar eu pe cea analitic-reductivă și cea sintetic-hermeneutică. Vreau să ilustrez ce se înțelege prin aceasta pe baza exemplului așa-numitei fixații infantile la imagoul parental, care este una dintre sursele cele mai bogate de conținuturi simbolice. Concepția analitic-reductivă arată că interesul (așa-numitul libido) se revarsă regresiv asupra materialului rezidual infantil și se fixează acolo sau, de fapt, nu s-a eliberat niciodată de-acolo. Concepția sintetică sau anagogică arată în schimb că este vorba despre părți ale personalității capabile de dezvoltare, care se află în stare infantilă, de parcă ar fi încă în pântecele mamei. Se poate dovedi că ambele interpretări sunt corecte. Aproape am putea

² HERBERT SILBERER, *Probleme der Mystik und ihrer Symbolik*, p. 138.

spune că ele înseamnă în esență același lucru. În practică însă este o diferență enormă dacă interpretăm ceva ca regresiv sau ca progresiv. Nu-i nicidecum lucru ușor de luat decizia corectă într-un caz dat. De cele mai multe ori ne simțim chiar puțin nesiguri în fața acestei probleme. Constatarea că există conținuturi esențiale care fără îndoială nu sunt univoce a făcut să pară discutabilă aplicarea ușuratică a teoriilor și metodelor și de aceea a contribuit și ea la alăturarea procedurii dialectic metodelor sugestive mai rafinate și mai puțin fine.

¹⁰ Diferențierea și aprofundarea problematicii psihoterapeutice pe care le-a inițiat FREUD trebuie să ajungă în mod logic mai devreme sau mai târziu la concluzia că ultima confruntare dintre medic și pacient implică în mod necesar și personalitatea medicului. Au știut deja vechiul hipnotism și terapia sugestivă a lui BERNHEIM că efectul tămăduitor depinde pe de o parte de așa-numitul *raport* — denumit în limbajul lui FREUD drept *transfer* — și pe de altă parte de forța de convingere și impunere a personalității medicului. În relația medic-pacient sunt, la drept vorbind, două sisteme psihice raportate unul la celălalt și de aceea orice pătrundere mai profundă a evenimentului psihoterapeutic va ajunge fără greș la concluzia că în ultimă instanță, adică în măsura în care individualitatea este o realitate de netrecut cu vederea, relația medic-pacient trebuie să fie un proces dialectic.

¹¹ Acum este clar că această cunoaștere determină o deplasare substanțială a punctului de vedere față de formele mai vechi de psihoterapie. Pentru a preveni înțelegerile greșite, vreau să adaug chiar acum că această modificare a punctului de vedere nu declară nicidecum metodele deja existente ca fiind incorecte, superflue sau depășite, deoarece cu cât se pătrunde mai adânc natura psihicului, cu atât crește convingerea că, având în vedere pluristratificarea și diversitatea ființei omenești, este nevoie și de cele mai diferite puncte de vedere și metode pentru a satisface varietatea dispozițiilor psihice. Așa că n-are niciun sens ca un pacient simplu, care nu duce lipsă de nimic decât de o doză de rațiune, de bun-simț sănătos, să fie supus unei analize complicate a sistemului său

pulsional sau chiar să fie expus subtilității dialecticii psihologice care nu va face decât să-l zăpăcească. Este însă la fel de limpede că atunci când avem de-a face cu naturi complicate, de un înalt nivel spiritual, nu ajungem nicăieri cu sfaturi binevoitoare, sugestii și încercări de convertire la cutare sau cutare sistem. În aceste cazuri medicul ar face cel mai bine să-și lepede întregul echipament de metode și teorii și să se încreadă doar în faptul că personalitatea sa are o poziție destul de fermă pentru a-i servi pacientului drept punct de reper. Trebuie să ia serios în considerare și posibilitatea ca personalitatea pacientului să o depășească în anumite situații pe cea a medicului în inteligență, fel de a fi, orizont și profunzime. În toate situațiile însă regula supremă a unui procedeu dialectic este că individualitatea bolnavului are aceeași valoare și același drept de a exista ca și cea a medicului și că de aceea toate dezvoltările individuale în pacient trebuie privite ca valide, în afara situației în care se corectează ele înseși. Dacă un om este numai colectiv, el poate să fie transformat prin sugestie, și anume într-atât încât să devină aparent altceva decât fusese până atunci. Dar dacă el este individual, poate deveni numai ceea ce este și a fost mereu. În măsura în care „vindecare” înseamnă că un bolnav este transformat într-un om sănătos, vindecarea înseamnă schimbare. Când acest lucru este posibil, adică atunci când nu se pretinde astfel un sacrificiu prea mare de personalitate, bolnavul chiar ar trebui transformat prin terapie. Când un pacient realizează totuși că însănătoșirea lui prin schimbare ar însemna un sacrificiu prea mare de personalitate, medicul poate și ar trebui să renunțe la ideea de a-l schimba, respectiv de a voi să-l vindece. Fie trebuie să nu accepte să-l trateze, fie să recurgă la procedeul dialectic. Acest din urmă caz are loc mai des decât credem. În cabinetul meu, am mereu un număr mare de oameni foarte cultivați, inteligenți, cu o individualitate pronunțată, care ar opune din motive etice rezistența cea mai puternică oricărei încercări serioase de schimbare. În toate aceste cazuri terapeutul trebuie să lase deschisă calea individuală de vindecare și atunci ea nu va produce nicio modificare de personalitate, ci va fi un proces pe care îl denumim *individuație*, adică pacientul devine ceea ce este

el de fapt. În cel mai rău caz, își va accepta chiar nevroza, întrucât a înțeles sensul bolii sale. Mai mult decât un singur bolnav mi-a mărturisit că a învățat să fie recunoscător simptomelor lui nevrotice, căci ele i-au arătat mereu, ca un barometru, când și unde s-a abătut de la calea lui individuală sau când și unde a lăsat să rămână inconștiente lucruri importante.

¹² Cu toate că metodele noi, diferențiate oferă o privire nebanuită în interiorul complicațiilor infinite ale legăturilor psihice și le-au acordat acestora o largă apreciere teoretică, ele se limitează totuși la punctul de vedere analitic-reductiv, posibilitatea de dezvoltare a naturii individuale fiind ascunsă prin reducerea la un principiu general, de exemplu sexualitatea. Acesta este motivul cel mai important al faptului că fenomenologia individuației este deocamdată încă un teritoriu virgin foarte puțin explorat. Această împrejurare poate explica de ce trebuie, în cele ce urmează, să intru puțin în detaliile cercetării psihologice, pentru că nu pot să vă dau altfel o idee despre calea spre individuație, decât încercând să indic chiar pe materialul empiric fenomenele inconștientului. Căci acesta din urmă este ceea ce trece în prim-planul interesului, în cazul procesului individual de dezvoltare. Motivul mai adânc ar putea fi găsit în faptul că atitudinea nevrotică a conștiinței este nefiresc de unilaterală, fiind de aceea echilibrată prin conținuturi complementare sau compensatorii ale inconștientului. Inconștientul are prin urmare în acest caz o însemnătate deosebită ca o corectare a unilateralității conștiinței, și astfel rezultă necesitatea unei observări a punctelor de vedere și imboldurilor emise de vis, căci acestea trebuie să treacă în locul în care stătuseră mai înainte normativile colective, și anume concepții, obiceiuri, prejudecăți tradiționale, de natură intelectuală și morală. Calea individuală se bazează pe cunoașterea legilor proprii individului, altminteri se rătăcește în opiniile arbitrare ale conștiinței și se desprinde de gîia instinctului individual.

¹³ Atât cât se întinde arcul cunoașterii noastre actuale, instinctul vital, care se exprimă în constituția și în alcătuirea individuală a unei vietăți, pare că produce în inconștient un proces sau este un

proces ce se prezintă în conștientizarea sa parțială drept *secvență de imagini*, ca într-o fugă muzicală. Oamenii care au o capacitate naturală de introspecție sunt în stare să perceapă fără prea mare dificultate cel puțin fragmente din această secvență autonomă sau spontană de imagini, de cele mai multe ori sub formă de impresii fantasmatică vizuale, ei nutriend, ce-i drept, adesea părerea greșită că aceste fantasmă ar fi fost *produse* de ei, în timp ce, de fapt, ele le-au *trecut spontan prin minte*. Caracterul involuntar nu mai poate fi însă tăgăduit atunci când fragmentul de fantasmă capătă o notă obsedantă, așa cum se întâmplă adesea, ca de pildă cu melodiile care nu-ți mai ies din cap sau reprezentările fobice, sau așa-zisele ticuri simbolice. Mai aproape de secvențele inconștiente de imagini se află *visele* care, dacă sunt cercetate în serii extinse, arată adesea surprinzător de clar continuitatea fluxului inconștient de imagini. Continuitatea se întruchipează în repetarea așa-numitelor *motive*. Acestea pot privi persoane, animale, obiecte sau situații. Continuitatea secvenței de imagini se manifestă deci prin aceea că un asemenea motiv se ivește tot mereu într-o serie mai lungă de vise.

Într-o serie de vise care s-a întins pe un interval de două luni la ¹⁴ unul dintre pacienții mei, motivul apei apărea în 26 de vise. Mai întâi sub forma unor brizări care, spărgându-se, pătrundeau pe uscat, în visul nr. 2, ca vedere spre o mare netedă ca oglinda. În visul nr. 3 visătorul stă la mal și vede cum plouă pe mare. În visul nr. 4 se sugerează indirect o călătorie pe mare, căci călătoria respectivă duce într-o țară străină foarte îndepărtată. În visul nr. 5 este vorba de o călătorie spre America; în visul nr. 6 se toarnă apă într-un bazin; în visul nr. 7 privirea cade pe suprafața infinită a apei unei mări în zorii zilei; în visul nr. 8 visătorul este pe un vapor. În visul nr. 9 face o călătorie într-o țară sălbatică îndepărtată. În visul nr. 10 se află din nou pe un vapor. În visul nr. 11 merge pe un râu în jos. În visul nr. 12 merge de-a lungul unui pârâu; în visul nr. 13 se află pe un vas cu aburi. În visul nr. 14 aude o voce care strigă: „Pe acolo o ia drumul spre mare, trebuie să ajungem la mare.“ În visul nr. 15 s-a urcat pe un vapor care pleacă spre America. În visul nr. 16 este iarăși pe un vapor. În visul nr. 17 merge cu mașina spre