

Michael Whan

RANA CHIRONA: UWAGI O ZRANIONYM UZDROWICIELU¹

CHIRON'S WOUND: SOME REFLECTIONS ON THE WOUNDED-HEALER

patient-therapist relationship

Artykuł jest jungowską próbą przedstawienia archetypu uzdrowiciela, obejmującego zarówno leczenie, jak i jego własną ranę. Zaakceptowanie tej rany jest punktem wyjścia do rozważań funkcji własnego doświadczenia w procesie terapii.

Summary: In Chiron we find an archetype which encompasses both healing and wound. The wounded-healer is present whenever there are equivocal possibilities for both healing and sickness, hope and despair, nature and nurture. Chiron's "open wound" signifies the painful opening into ourselves, which require nursing attention: a palpable experience of archetypal value. Acknowledging one's wound represents the beginning of a felt responsibility towards it. In life Chiron is unable to forsake the world of chronic suffering because that world is part of his own. The pathos of his injury is the existential price of his kinship with human beings and animals. Yet our to this sense of finitude, of self-limitation, the wounded-healer finds the condition of his self-understanding, his compassion and empathy, whether for gods, mankind, or animals. He is the experience of life, suffering and death, and for this reason he is close to the human condition.

Na początek fragment wiersza T.S. Eliota „East Coker”:

*Raniony chirurg włada stalą
Która chore części bada;
Czujemy pod skrwawioną dłonią
Ostre współczucie jego kunsztu...²*

Teoretyczne rany

Analitik jungowski — Satinover, badał związek między osobowością Junga i jego koncepcjami teoretycznymi, i stwierdził, że teoria miała dla niego autoterapeutyczną funkcję. Satinover wiąże tę leczącą funkcję szczególnie z okresem wewnętrznego zamętu,

¹Artykuł ukazał się w publikacji: *Archetypal processes in psychotherapy*. Wilmette, Illinois; Chiron Publications: 1987.

²„East Coker” w tomie: T.S. Eliot, *Poezje*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 1978, tłum. Michał Sprusiński.

który Jung przeżywał po zerwaniu z Freudem. Uważa, że koncepcje Junga można wzięć za „objawy”, próbę wyleczenia „narcystycznej rany” [1, s. 51].

Nie chcę tu przedstawiać argumentów potwierdzających lub przeczących temu nowemu spojrzeniu na Junga i jego teorię. Koncepcję Satinovera można rozumieć inaczej: jako ilustrację podstawowego archetypalnego znaczenia *zranienia w teorii Junga*. Myślę, że łączy się to z *mitem zranionego uzdrowiciela*. Nie jest to odosobniony pogląd. Na przykład Ellenberger zwrócił uwagę na rolę „twórczej choroby” w życiu zarówno Freuda, jak i Junga. Takie okresy zaburzeń psychicznych mogą działać jak katalizator, który umożliwia przemianę osobowości i poznanie siebie.

Pojęcie „twórczej choroby” przypomina „chorobę-powołanie” szamana, która służy jako doświadczenie inicjacyjne, „rytuał przejścia” do zawodu uzdrawiania [2, s. 33]. Freud i Jung poprzez swoje cierpienie psychiczne odnaleźli nowy wymiar swojego zawodowego powołania. Ich rany pomogły ukształtować ich pracę i potem praca na nowo ukształtowała ich rany. Pogłębiły one ich rozumienie psychiki. Można powiedzieć, że zarówno freudowska, jak i jungowska psychologia głębi noszą w sobie fundamentalne doświadczenie niemocy, które jest nieodłączną częścią tworzącego je ducha.

Ten związek między uzdrawianiem i raną był widoczny bardzo wcześnie w jungowskich poglądach dotyczących nerwicy i psychozy. Jung sądził, że patologiczny materiał zawiera potencjalnie leczący element. Na przykład zauważył, że występujące w schizofrenii treści wyrażają archetypalne motywy, które kompensują jednostronność postawy świadomej. Z tego powodu Jung twierdził, w przeciwieństwie do Freuda i „konwencjonalnej mądrości” swoich czasów, że schizofrenię można leczyć psychoterapią. Jungowska teoria psychologicznej kompensacji jest przykładem „leczącej rany”. Rana nie jest pozbawiona nadziei.

Archetyp zranionego uzdrowiciela mówi o tym, że leczący i zraniony nie mogą być oddzielani od siebie. Przypomina też o odwrotnej sytuacji: o procesach rozszczepienia w niektórych innych formach leczenia, w których *jest* ostry psychologiczny i społeczny podział na leczącego i pacjenta, leczącego i ranę.

Dla przykładu można porównać zranionego uzdrowiciela i boga leczenia takiego jak Apollo. Apollo jest „śmiertelnie czystym” bogiem, w przeciwieństwie do zranionego uzdrowiciela, którego praca uzdrawiania „zakaża” i dotyka do głębi [3, s. 39]. W swej sztuce medycznej Apollo stosuje metody katharsis — oczyszczenia i sublimacji. Apollińskie formy medycyny zdecydowanie oddzielają leczącego od „skażonego” pacjenta. Apollo jest bogiem racjonalnego oświecenia, obiektywizacji i intelektualnego dystansu. Z archetypalnego punktu widzenia Apollo niesie korzyści w postaci racjonalnego porządku i jasności, które powstają w wyniku obiektywizacji myślenia. Chorobę i cierpienie wyjaśniają „obiektywne czynniki”, takie jak „przyczyna i skutek”. Powoduje to odcięcie myśli od życia. Myśl musi być obiektywna, całkowicie przejrzysta, w pełni wytłumaczalna, aby cokolwiek przedstawiać. Tylko to, co jest przedstawione w taki sposób, jest warte refleksji. Gdy ten racjonalistyczny duch dominuje w psychologii głębi, psychikę można całkowicie i od podstaw zobiektywizować i przedstawić; zaprzecza się jednak jej *ontologicznej tajemnicy*.

Guggenbuhl-Craig zwrócił uwagę na kliniczne konsekwencje dla terapeuty i pacjenta spowodowane rozszczepieniem archetypu zranionego uzdrowiciela. W 1970 roku stwierdził, że takie rozszczepienie może uniemożliwić działanie czynnika leczącego u pacjenta

[4, s. 134]. Terapeuta wypiera swoją zranioną naturę i projektuje ją w pacjenta, który staje się jej ucieleśnieniem. W wyniku tego wyparcia próbuje przewyciężyć swój wewnętrzny podział i stara się zdominować pacjenta. Ten proces rozszczepienia wzmacnia się, gdy terapeuta dokonuje kolejnego podziału: między świadomością i nieświadomością. Swoją rolę utożsamia ze świadomością, a rolę pacjenta z nieświadomością. W tej sytuacji również projektuje swoją nieświadomość na pacjenta.

Takie rozszczepienie przecina związek między leczeniem i raną. Powoduje tworzenie się cienia i woli mocy, którymi terapeuta próbuje zachować swoją niepodatność na zranienie i odciąć się od doświadczenia cierpienia, i którymi broni fałszywego poczucia, że jest „zdrowy”. Guggenbuhl-Craig uważa, że terapeuta powinien mieć stały kontakt ze swoim zranieniem, powinien rozpoznawać projekcję i rozszczepienie i to jak ograniczają one jego zdolność do doświadczenia cierpienia. Innymi słowy, jeżeli terapeuta identyfikuje się wyłącznie z leczącym biegunem archetypu, może znaleźć się w pozycji schizoidalnej. Introjektuje „dobrą” leczącą część i projektuje „złą” zranioną część na pacjenta. Identyfikacja projekcyjna może powodować, że w tej parze pacjent jest stale w roli chorego. Terapeuta dystansuje się od pacjenta i odrzuca możliwość bliskości, ponieważ mogłaby ona zatrzeć granicę między leczącym i raną. Stopniowo coraz bardziej przedmiotowo traktuje pacjenta i kompensuje swoje zaprzeczone zranienie wielkościowym traktowaniem i przecenianiem siebie. W ten sposób broni się przed poczuciem winy, lękiem i depresją, które może powodować relacja terapeutyczna.

By nie identyfikować się nadmiernie z leczącym biegunem archetypu zranionego uzdrowiciela należy pamiętać o tym, że pacjent także nosi w sobie zdolność leczenia. Searles [5] zauważył, że pacjent może brać na siebie cierpienie terapeuty, by wyleczyć jego chorobę, i rozgrywa to w relacji przeniesieniowej. Inny aspekt tej mało zbadanej interakcji między terapeutą i pacjentem polega na tym, że terapeuta może oddawać w przeciwprzeniesieniu pacjentowi swoją chorobę, by ten ją wyleczył. Stein napisał: „Takie odwrócenie terapeutycznego kierunku jest wielkim nie przeanalizowanym cieniem szamańskiego typu przeciwprzeniesienia” [6, s. 80]. Termin „szamańskie przeciwprzeniesienie” będzie wyjaśniony w dalszej części artykułu.

W historii psychiatrii i psychologii głębi jest pewna grupa pacjentów, którzy wnieśli znaczący wkład do rozwoju teorii i praktyki: pacjentka Charcota – Blanche Wittman; pacjentka Breuera – Anna O. (Bertha Pappenheim); pacjenci Freuda – Elizabeth von R. i Człowiek-Wilk; w przypadku Junga były to: Helene Preiswerk i chora na schizofrenię Babette S. Należy tu podkreślić, że część z nich odegrała bardzo aktywną rolę nie tylko w swym leczeniu, ale także w rozwoju terapii i psychologii głębi. Metodę wolnych skojarzeń częściowo podsunęła Freudowi Elizabeth von R.; podobnie Anna O. „kierowała swoim leczeniem, wyjaśniła je lekarzowi i przepowiedziała” zakończenie swej kuracji [7, s. 892-893]. Freud był tak wdzięczny Człowiekowi-Wilkowi, od którego wiele się nauczył, że w późniejszym okresie analizy leczył go za darmo i zbierał pieniądze na jego utrzymanie. Przykłady te pokazują, że od pacjenta można nauczyć się wiele na temat *leczenia* i że zarówno w osobie pacjenta, jak i w osobie terapeuty funkcjonuje archetyp zranionego uzdrowiciela.

Chiron

Odwołanie się do mitycznej postaci Chirona jest pomocne w refleksji nad zranionym uzdrowicielem. Analiza mitu o Chironie pozwala wzbogacić znaczenie zranionego uzdrowiciela. W greckiej mitologii Chiron był najmądrzejszym z centaurów. Był znany ze swej życzliwości, ale szczególnie jako pierwszy lekarz. Podobno Apollo oddał Chironowi swego syna Asklepiosa, by ten wykształcił go i wychował. Można więc przypuszczać, że Chiron odegrał ważną rolę w leczącym misterium Asklepiosa. Stąd może pochodzić „głębokie współczucie”, duch opieki przenikający zawód uzdrawiania. Asklepios został wtajemniczony przez Chirona w sztuki medyczne. Chiron odegrał także rolę w wychowaniu wielu herosów takich, jak Herakles, Jazon i Achilles. Uczył ich sztuki leczenia i w ten sposób łagodził raniące i agresywne cechy heroicznego ego. Zarówno tragiczne, jak i ironiczne jest to, że Chirona zranił przypadkowo Herakles. „Chirońska rana” [8] została zadana strzałą, którą Herakles przeznaczył dla innego centaury — Elatosa. Strzała zraniła Chirona w kolano i spowodowała kalectwo uzdrowiciela. Nasączona była żółcią hydry i pomimo prób Heraklesowi nie udało się wyleczyć tej rany. Chiron także nie był w stanie wyleczyć siebie i cierpiął z powodu bólu nie gojącej się rany. Wycofał się do swej jaskini, ale ponieważ był nieśmiertelny, trwał tam w agonii nie mogąc umrzeć i uwolnić się od cierpienia. W końcu zrzekł się nieśmiertelności na rzecz Prometeusza i zstąpił do Hadesu znosząc jego cierpienie i śmierć.

Opis mitu o Chironie w kategoriach psychologii głębi powinno poprzedzić pewne wyjaśnienie. Przy stawianiu pytań dotyczących znaczenia należy mieć wzgląd na własną hermeneutykę. Nie można bezpośrednio poznać znaczenia mitycznego wyobrażenia, ponieważ jest ono poznawane z „hermeneutycznego dystansu”, z zewnątrz. Wyobrażenie to ma być interpretowane i w tym przypadku interpretację tę warunkuje psychologia głębi. Mimo to interpretacja nie jest odpowiedzią, ale reakcją. Wobec tego, jakie znaczenia można wydobyć z tego mitu? Jak zrozumieć można niektóre z jego elementów z perspektywy psychologii głębi?

Zacniemy od rany Chirona i jego podróży do Świata Podziemnego. Cierpienie Chirona przypomina o tym, że ciało i dusza chorują. Rana przypomina lekarzowi, że on sam potrzebuje leczenia. Zranione kolano Chirona, rana zadana końskiej części jego natury jest związana z ruchem, charakterystycznym sposobem poruszania się centaury. Poważnie ogranicza ona jego możliwości funkcjonowania i wciąga go w powolny, kaleki świat chroniczności i bólu. Chiron traci naturalną elastyczność ruchu. Wielki lekarz staje przed ograniczeniami, ponieważ jest świadomy, że jego rana jest nieuleczalna. Wie także, że „ma ranę, która na zawsze będzie udziałem leczącego” [9, s. 99].

Herakles przynosi Chironowi jego los. Czyn Heraklesa ukazuje cienistą stronę heroicznego ego. Wystrzelona przez niego strzała rani Chirona z *dystansu*. To „dystans”, oddalenie heroicznego ego od drugiej osoby, gwałtowne, pozbawione refleksji działanie wybuchu z ciemnej nieświadomości. Tu rani wyobcowanie.

Chiron jest półczłowiekiem, półteriomorficznym bogiem i mityczną postacią z pogranicza. Należy do świata bogów, śmiertelników i zwierząt. Jego pograniczną naturę podkreśla jego środowisko, górską jaskinią, która jest symbolem outsidera. Jego postać łączy także w sobie „mądrość i zwierzęcą siłę” [10, s. 253]. Boskość, człowieczeństwo i zwierzęcość łączą się w nim ze sobą. W zetknięciu z chorobą należy pamiętać o tym ostatnim aspekcie, ponieważ nawet najbardziej wyrafinowane „ludzkie” choroby, kojarzone z „wyższymi”

problemami cywilizacji i kultury, pociągają za sobą cierpiące zwierzę, zranioną naturę. Niekończące się cierpienie Chirona przed jego zejściem do Hadesu mówi o bólu istnienia. Dom Hadesu jest delikatniejszą siedzibą dla zranionej psychiki i udręczonego ciała niż niekończący się ból. Decyzja Chirona o zejściu do Hadesu symbolizuje *potrzebę postawienia granicy cierpieniu*. Dzięki niej odkrywamy, że postępowanie z bólem, w jego zarówno psychicznych, jak i fizycznych przejawach, ma istotne znaczenie.

Empatyczne zranienie, przeniesienie i przeciwprzeniesienie

Los zranionego uzdrowiciela Chirona nadaje archetypalne znaczenie i głębię różnym wzorcom zranienia i uzdrawiania w sytuacji terapeutycznej. Archetyp ten pokazuje, że terapeuta głęboko angażuje się w psychikę pacjenta i staje się podatny na zranienie. Te wzorce zaangażowania mają zarówno pozytywny, jak i negatywny charakter.

Problem empatii ma podstawowe znaczenie dla natury zranionego uzdrowiciela. Ponieważ rana Chirona jest „otwartą raną”, łączy się ona z empatycznym rozumieniem i doświadczeniem. „Otwarta rana” odsłania wewnątrz: przebite, rozdarte ciało, otwarte na świat; surowe, czerwone głębie ciała; zranione uczucia, odsłonięte, delikatne, potłuczone i spuchnięte; dostęp do tego, co jest w środku. Wyraża *archetypalne wyobrażenie empatycznej świadomości, która jest sama w sobie raną*; jest to rana niosąca świadomość. Zdolność terapeuty do empatii, do „wczuwania się” i uczestniczenia przez terapeuta w wewnętrznym świecie pacjenta sprawiają, że jest on otwarty na zranienie. Empatyczna otwartość jest otwartością na cień i zaburzenia drugiej osoby.

Zetknięcie się z raną Chirona powoduje za każdym razem spowolnienie, które zwiększa terapeutyczną cierpliwość i umiejętność opiekowania się ranami ciała oraz duszy. Chiron jest symbolem rozumienia choroby w potrójny sposób: w kategoriach boskiej, ludzkiej i zwierzęcej natury. Choroby bogów są czymś innym niż choroby ludzi i zwierząt. Chiron opiekuje się ranami i chorobami bogów: potrafi je wyleczyć i tym różni się one od śmiertelnych chorób. Choroby ludzi są śmiertelne, ponieważ choruje ciało. Homer uważa, że granica między bogami i ludźmi jest absolutna i nienaruszalna. Jest to granica między wiecznością i czasem.

Jako boski lekarz Chiron jest symbolem współczucia, poprzez które „uczestniczy [...] w nieolimpijskim świecie życia i śmierci” [9, s. 80]. Właśnie takie uczestnictwo w świecie czasu jest podstawą empatii zranionego uzdrowiciela. Chorobie i cierpieniu zawsze towarzyszy świadomość czasu: rana pokazuje śmiertelność ludzkiej natury. Podobną myśl można znaleźć u Freuda, który uważał, że wgląd pogłębia świadomość ludzkiej kondycji. Napisał: „osiągniemy wiele, jeżeli uda nam się zmienić histeryczne cierpienie w zwyczajne szczęście” [11, s. 305]. Jung podobnie rozumiał cel psychoterapii: „Pacjent powinien nauczyć się, jak ma znieść swoją nerwicę, a nie, jak się jej pozbyć” [12, akapit 360]. Celem wglądu jest zbliżenie nas do ludzkiej kondycji i umożliwienie nam znoszenia ran związanych z ludzką egzystencją. Świadomość oznacza, że zauważa się utajoną w życiu śmierć. Rana powoduje, że zaczyna się doświadczać śmierci i umierania. Chirońska rana wprowadza coś pośredniego między życie i śmierć, zwłaszcza gdy są one rozdzielone jako przeciwne sobie zasady: życie przeciw śmierci. Zranienie tworzy pośredni obszar, w którym te przeciwieństwa łączą się ze sobą i w którym mniejsze wyobcowanie od śmierci oraz doświadczenie śmiertelności pozwala na głębszym współczuciem przeżywać życie.

Badania chorych lekarzy pokazują, że wielu z nich czuło, że po chorobie rozwinęły się ich umiejętności i wrażliwość uczuciowa. Jeden z nich powiedział: „Po chorobie poczułem

nowy zapal terapeutyczny i oswobodziłem się z gorsetu mojego szkolenia. Zacząłem leczyć swych pacjentów w bardziej aktywnej i zaangażowany sposób” [13, s. 977-78].

Amerykański psychiatra Lipp powiedział: „Moje rany stają się moimi okularami i pomagają mi patrzeć na to, z czym się spotykam z empatią, wdzięcznością oraz poczuciem uprzywilejowania” [14, s. 107].

Kwestia empatii jest związana z naturą relacji między terapeutą i pacjentem: z przeniesieniem i przeciwprzeniesieniem. Z klinicznego punktu widzenia żółć Hydry na strzale Heraklesa jest archaiczną destrukcyjną energią, jadowitymi uczuciami nienawiści i zawiści wyprojektowanymi na drugiego. Zranienie Chirona może oznaczać, że terapeuta stał się znienawidzonym wewnętrznym wyobrażeniem, obiektem przemieszczonej, wyrażonej w przeniesieniu, agresji. Postać Chirona świadczy o tym, że może to być znienawidzone wyobrażenie nie tylko członka rodziny, ale także boga, człowieka lub zwierzęcia. Nienawidzić można Boga lub bogów; mizantropia może obejmować wrogość nie tylko do innych, ale także do siebie; w świadomości Zachodu jest także zakorzeniona głęboka niechęć do ciała i natury.

Takie uczucia i postawy przejawiają się w przeniesieniu i przeciwprzeniesieniu oraz towarzyszących im procesach projekcji, identyfikacji projekcyjnej i introjekcji. Dialektyczny model psychoterapii Junga zakłada, że ta wzajemność i obustronna przemiana pacjenta oraz terapeuty mają jasny i ciemny aspekt. Jung pisze o „zaburzeniach psychicznych lub nawet ranach charakterystycznych dla tego zawodu” i dodaje:

„Przeciwprzeniesienie wywołane przeniesieniem jest jednym z najbardziej znanych objawów tego rodzaju. Inne efekty są często jednak znacznie bardziej dyskretne i ich naturę najlepiej charakteryzuje dawne pojęcie choroby spowodowanej przez demona. W chorobie tej cierpiący przekazuje swoją chorobę zdrowej osobie, której moce pokonują demona – lecz nie bez osłabienia jej zdrowia” [15, akapit 163].

W swoich rozważaniach na temat zranionego uzdrowiciela Stein opisuje reakcję przeciwprzeniesieniową, której podstawą jest „proces szamański”:

„W miarę rozwoju tego procesu psychologicznej identyfikacji empatia między partnerni staje się coraz intensywniejsza; obie osoby przeżywają to samo, psychicznie współbrzmia ze sobą. Wtedy właśnie analityk zostaje »zakażony«. Analityk i osoba poddająca się analizie często równocześnie przeżywają psychiczne dolegliwości, takie jak depresja, lęk, schizoidalne wycofanie, wtargnięcie nieświadomych impulsów i postaci, ponieważ ich dwa psychiczne systemy funkcjonują paralelnie i psychika analityka dopasowuje się do cech wewnętrznego świata osoby poddanej analizie. Takie odzwierciedlenie powoduje, że psychika analityka przyjmuje »chorobę« pacjenta i staje się jej odbiciem” [6, s. 77].

Po introjekcji choroby lub rany pacjenta możliwość uzdrowienia zależy od współbrzmienia psychiki terapeuty, od skutków introjekcji. Postawić można pytanie, w jakim stopniu psychika terapeuty reaguje własnymi ranami. Czy terapeuta rozwiązuje problem pacjenta w sobie bezpośrednio, czy reaguje nań bardziej nie wprost, poprzez własne zranienie? „Szamańskie przeciwprzeniesienie” oznacza, że uzdrawianie odbywa się częściowo poprzez psychiczną ranę terapeuty. Terapeuta może także leczyć przyjmując do swego wnętrza zaburzenia pacjenta. Potem stara się zrozumieć i zintegrować jego problem oraz oddać go „w naprawionej formie”, dzięki czemu pacjent może go zrozumieć, przyjąć i pomieścić w sobie [16, s. 162]. W trakcie takiej wymiany terapeuta stara się odróżnić swoje rany od

ran pacjenta, ponieważ rany pacjenta zawierają część jego indywidualności. Empatyczne zranienie i otwartość terapeuty na pacjenta opierają się na nieświadomej więzi między terapeutą i pacjentem. Z tego powodu każdy z nich może stracić część swojej indywidualności na rzecz drugiej osoby w procesie połączenia (*con-fusion*) i projekcji.

Zraniony terapeuta jest tylko jedną stroną interakcji. Drugą stroną jest pacjent, który jest w stanie ranić wyrażając swoje agresywne uczucia lub projektując swoją zranioną część na terapeuta. Może to robić, jeżeli jest zdolny do ambiwalencji. Innymi słowy, pozwala na to *ambiwalentna natura zranionego uzdrowiciela, w której leczyć i chorować może jedna i ta sama osoba*. Właśnie ta ambiwalencja jest problemem dla niektórych pacjentów. Starają się oni chronić wyidealizowanego uzdrowiciela i odszczepiają od siebie ranę i leczenie. Na przykład połączenie zranienia z fantazjami dotyczącymi destrukcji lub kary jest zbyt dużym zagrożeniem dla „zdrowotności” uzdrawiania i uzdrawiającego. Pacjenci tacy wypierają nienawiść lub wściekłość do terapeuty, ponieważ obawiają się, że uszkodzą go i wywołają u niego chorobę. Często nie mogą wyrazić depresji, ponieważ obawiają się, że obciążą nią terapeuta. Niektórzy pacjenci, silnie identyfikujący się ze swoim cieniem, z uczuciem bezwartościowości i zachwianym obrazem siebie, są zawistni o „dobre zdrowie” terapeuty. Nie chcą realizować tych uczuć w atakach na terapeuta i zaprzeczają im. Różnymi obronami starają się zachować „zdrowie” terapeuty. Zdarza się, że całkowicie identyfikują się z raną i wchodzą niemal w rolę kozła ofiarnego, nawet biorąc na siebie cierpienie terapeuty. W takich przypadkach proces leczenia zostaje zablokowany i terapeuta nie może rozwinąć w sobie empatycznego zranienia.

Tym, co może okazać się konieczne, by rozwinąć zdolność do ambiwalencji i tym samym utworzyć archetyp zranionego uzdrowiciela jest dla pacjenta zdolność do ranienia, odczuwania lęku i poczucia winy i zdolność doświadczenia samego siebie jako samouzdrawiciela, jednym słowem *reparacja*. W reparacji pacjent konfrontuje się ze swoją depresją i nie ucieka w maniackalne lub omnipotentne formy poprawy. Jeśli się to zdarzy, szczególnie osobom z zaburzeniami z pogranicza nerwicy i psychozy (borderline) czują one wtedy, że wyrządzają coraz większą szkodę drugiemu, co wywołuje w nich rozpacz [17, s. 389].

Terapeuta powinien pokazać pacjentowi, że nosi w sobie ranę, ale ma też zdolność leczenia. Podstawowe znaczenie mają postawa i stosunek terapeuty do psychicznej i fizycznej choroby oraz bólu. Terapeuta nieświadomie przekazuje je pacjentowi. Stosunek terapeuty do śmierci i umierania jest tu nieodłączny. Rana Chirona prowadzi do Hadesu. Gdy terapeuta ucieka przed raną i chorobą, jego obrony ego mogą zamknąć mu drogę do empatii i Świata Zmarłych.

Empatyczny zraniony uzdrowiciel jest zarazem podatny na zranienie: rana Chirona nie goi się. Aktualne zainteresowanie zjawiskiem „wypalenia” wśród terapeutów świadczy o tym, że relacja terapeutyczna niszczy. Wielu rozpoczynających pracę terapeutów ma już rany; może wybrali pomaganie innym ze względu na swoje cierpienie. Niektórym z nich udaje się, inni ponoszą porażkę; stają się jeszcze bardziej zaburzeni i depresyjni. W Ameryce wskaźnik samobójstw wśród psychiatrów jest najwyższy w porównaniu z jakąkolwiek inną grupą zawodową.

Ten negatywny aspekt rany przejawia się w różny sposób. Na przykład terapeuta akceptuje wszystkie paranoidalne i poniżające go projekcje pacjenta, wspólnie z nim poniża siebie i rani jeszcze bardziej swoje Ja, ponieważ ma poczucie winy lub nienawidzi siebie.

Gdy towarzyszy pacjentowi z pogranicza nerwicy i psychozy (borderline) lub pacjentowi psychotycznemu w głąbiny jego choroby, kontaktuje się z psychotyczną częścią siebie. „Odzwierciedla” patologię pacjenta zaburzając siebie [18, s. 327-328; 19, s. 271]. Hermetyczna natura psychoterapii nasila takie skutki, ponieważ terapeuta widzi siebie tylko w komunikatach pacjenta i w końcu zaczyna gubić się w pacjencie.

Psychoanalityk Farber badał terapeutów pracujących z pacjentami chorymi na schizofrenię i zauważył u nich szczególne formy rozpacz i uporu. Terapeuci ci byli „coraz bardziej zniecierpliwieni relacją” i „pewni siebie”, co powodowało, że byli „niewierni” swoim potencjalnym możliwościom. Farber uważa, że ich rozpacz i zaburzenia osobowości były reakcją na pracę z chorymi na schizofrenię [20, s. 98].

Przykłady te pokazują, że w relacji psychoterapeutycznej tkwi destrukcyjny potencjał, który częściowo należy do archetypu zranionego uzdrowiciela. Ponieważ czynniki i dynamika tego archetypu są złożone, zawsze jest ryzyko, że zranienie nie zostanie wykorzystane w prawidłowy sposób.

Wnioski

Podsumowując te rozważania o zranionym uzdrowicielu — Chiron jest archetypem, który obejmuje zarówno leczenie, jak i ranę. Zraniony uzdrowiciel jest obecny za każdym razem, gdy możliwe jest zarówno leczenie, jak i choroba, nadzieja i rozpacz, natura i wychowanie. „Otwarta rana” Chirona symbolizuje nasze bolesne miejsca wymagające troskliwej uwagi: wyczuwalne doświadczenie o wartości archetypalnej. Początkiem wrażliwości na ranę jest zaakceptowanie jej. W życiu Chiron nie jest w stanie porzucić świata chronicznego cierpienia, ponieważ ten świat jest częścią niego. Ból jego rany jest egzystencjalną ceną za jego pokrewieństwo z ludźmi i zwierzętami. W tym poczuciu skończoności i samograniczenia zraniony uzdrowiciel odkrywa wiedzę o sobie, empatię i współczucie, czy to dla bogów, rodzaju ludzkiego czy dla zwierząt. Ponieważ doświadcza życia, cierpienia i śmierci, jest bliski kondycji ludzkiej. Czyż nie mówi o nim ten wiersz:

*Nasze jedyne zdrowie to choroba
Gdy konającej siostrze posłuch damy...*³

Piśmiennictwo

1. Satinover J. At the mercy of another: abandonment and restitution in psychosis and psychotic character. *Chiron: A Review of Jungian Analysis*, 1985; s. 47-86.
2. Eliade M. Szamanizm i archaiczne techniki ekstazy. Warszawa: PWN; 2001.
3. Kerényi C. *Hermes: Guide of souls*. Zurich: Spring Publications; 1976.
4. Guggenbuhl-Craig A. 1970. Must analysis fail through its destructive aspect? *An Annual of Archetypal Psychology and Jungian Thought*, 1970, spring; 133-145.
5. Searles K. The patient as therapist to his analyst. W: *Countertransference and related subjects*. New York: International Universities Press; 1979, s. 380-459.
6. Stein M. Power, shamanism, and maieutics in the countertransference. *Chiron: A Review of Jungian Analysis*, 1984; 67-87.
7. Ellenberger H. *The discovery of the unconscious*. Nowy York: Basic Books, Inc.; 1970.

³ Tłumaczenie: Michał Sprusiński

8. Meier CA. Ancient incubation and modern psychotherapy. Evanston: Northwestern University Press; 1967.
9. Kerényi C. Asklepios: Archetypal image of the physician's existence. Nowy York: Pantheon Books; 1959.
10. Turner V. Dramas, fields and metaphors. Londyn: Cornell University Press; 1978.
11. Freud S. Studies on hysteria. Standard Edition, 2. Londyn: Hogarth Press i Instytut Psychoanalizy; 1953-1973.
12. Jung CG. The state of psychotherapy today. W: Collected works, t. 10. Londyn: Routledge i Kegan Paul; 1964, s. 157-173.
13. Todes C. 1983. Inside parkinsonism – a psychiatrist's experience. Lancet, 1977-1978; I.
14. Lipp MR. The bitter pill: doctors, patients and failed expectations. New York: Harper & Row; 1980.
15. Jung CG. Problems of modern psychotherapy. W: Collected works, t. 16. Londyn: Routledge i Kegan Paul; 1954, s. 53-75.
16. Lambert K. Analysis, repair and individuation. Londyn: Academic Press i Towarzystwo Psychologii Analitycznej; 1981.
17. Steiner J. The border between the paranoid-schizoid and the depressive positions in the borderline patient. Brit. J. Med. Psychol. 1952; 385-390.
18. Sander DF, Beebe J. Psychopathology and analysis. W: Jungian analysis. Stein M red. Londyn: Shambhala Publication; s. 294-334.
19. Kernberg OF. Treatment of borderline patients. W: Tactics and techniques in psychoanalytic therapy. W: Giovacchini PL, red. Londyn: Hogarth Press i Instytut Psychoanalizy; 1972.
20. Farber L. 1968. Schizophrenia and the mad psychotherapist. W: Boyers R, Orrill R, red. Laing and anti-psychiatry. Middlesex: Penguin Books; 1972.

Tłumaczenie: *Tomasz Kudelski*

