

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

# **ARCHETYP ZRANĚNÉHO LÉČITELE**

The Archetype of the Wounded Healer



**Bakalářská diplomová práce**

Autor: Tomáš Mlčoch  
Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Olomouc  
2015

*„Každý psychický pokrok člověka vyvstává z utrpení duše.“ C. G. Jung*

*„Bojím se jen jednoho: nebýt hoden svého utrpení.“ F. M. Dostojevskij*

## **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou/magisterskou diplomovou prací na téma: „Archetyp zraněného léčitele“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl/a jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 30. 3. 2015

Podpis .....

Zde bych chtěl poděkovat Mgr. Martinu Kupkovi, Ph.D., za odbornou pomoc, ochotu a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěl vyjádřit díky své rodině a nejbližším, kteří mě podporovali v nelehkém období tvorby této práce.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>1 VYBRANÉ ASPEKTY ANALYTICKÉ PSYCHOLOGIE</b> .....	<b>8</b>
1.1 VÝCHODISKA JUNGOVY PSYCHOLOGIE .....	8
1.2 ZÁKLADNÍ POSTULÁTY ANALYTICKÉ PSYCHOLOGIE .....	11
1.2.1 <i>Struktura a dynamika psychiky</i> .....	11
1.2.2 <i>Archetypy</i> .....	16
1.2.3 <i>Vznik psychopatologie</i> .....	22
<b>2 ARCHETYP ZRANĚNÉHO LÉČITELE</b> .....	<b>25</b>
2.1 VÝVOJ KONCEPTU ZRANĚNÉHO LÉČITELE .....	25
2.2 ZRANĚNÝ LÉČITEL V LÉČEBNÉM PROCESU .....	29
2.2.1 <i>Protipřenos</i> .....	29
2.2.2 <i>Konstelace zraněného léčitele v terapeutickém vztahu</i> .....	31
2.2.3 <i>Dialektický přístup</i> .....	34
2.3 ZRANĚNÝ LÉČITEL V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH.....	38
2.3.1 <i>Motivace u pomáhajících profesí</i> .....	38
2.3.2 <i>Sociální stigma a proces hojení zraněnosti</i> .....	41
2.3.3 <i>Odhalení zraněnosti a role „strážců bran“</i> .....	44
<b>3 ZRANĚNÝ LÉČITEL V MYTOLOGII</b> .....	<b>49</b>
3.1 DEFINICE A VYBRANÉ TEORIE MÝTU .....	49
3.1.1 <i>Bronisław Malinowski</i> .....	50
3.1.2 <i>Mircea Eliade</i> .....	51
3.1.3 <i>Károly Kerényi</i> .....	52
3.2 MÝTUS V JUNGIÁNSTVÍ.....	53
3.2.1 <i>Symbol a znak</i> .....	53
3.2.2 <i>Neustálá existence mýtu</i> .....	54
3.2.3 <i>Mýtus a věda</i> .....	55
3.2.4 <i>Mýty a kolektivní nevědomí</i> .....	56
3.3 VYBRANÉ PŘÍBĚHY ŘECKÉ MYTOLOGIE .....	58
3.3.1 <i>Apollón</i> .....	59
3.3.2 <i>Asklépios</i> .....	60
3.3.3 <i>Chirón</i> .....	63
<b>4 DISKUZE</b> .....	<b>67</b>
<b>5 ZÁVĚRY</b> .....	<b>71</b>

<b>SOUHRN.....</b>	<b>72</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY.....</b>	<b>75</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>84</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>85</b>

# Úvod

Analytická psychologie Carla Gustava Junga stála na samých začátcích moderní psychologie, avšak mnoho jejích konceptů je i v současnosti opřeno puncem tajemnosti a přílišné složitosti. Mnoho jejích konstruktů proniklo i do široké veřejnosti a pojmy jako komplex či archetyp jsou používány v běžném životě. V této práci se snažíme o srozumitelné vysvětlení základních Jungových postulátů a vyvrácení některých dezinterpretací a pověr, které v této oblasti panují.

Nezbytnou součástí přijímacího řízení ke studiu psychologie je otázka motivace studenta. Když si autor poprvé tuto otázku položil, jeho nejupřímnější odpověď byla: „Protože mě to baví, já vlastně nevím proč, jsem si ale vnitřně jist, že přesně to chci dělat.“ Když pak tuto motivaci blíže zkoumal, zjistil, že jeho rozhodnutí nastalo v životně těžkém období, které bylo spojeno se silnou bolestí.

Souvisí bolest s osobnostním růstem? Mohou bolestné zkušenosti ovlivnit jedincovu práci jakožto budoucího psychologa? Existuje souvislost mezi bolestí a léčením? Přesně na takové otázky odpovídá koncept archetypu zraněného léčitele, kterým se v této práci zabýváme.

Autor se rozhodl pro teoretickou práci, neboť archetyp zraněného léčitele není v české dostupné literatuře blíže probádán. Text je členěn do tří kapitol, přičemž první čtenáři vysvětluje základní pojmy analytické psychologie, druhá se věnuje samotnému archetypu zraněného léčitele a poslední se zabývá Jungovým pojetím mytologie vzhledem k archetypu zraněného léčitele.

Pro tuto práci si autor stanovil následující cíle:

1. Podání komplexního přehledu o archetypu zraněného léčitele s ohledem na jeho historický vývoj a aktuální výzkum, při snaze o přenesení tohoto pojmu do širšího povědomí odborné psychologické veřejnosti.
2. Komparaci pojetí mytologie C. G. Junga s vybranými teoretiky mýtu.

# 1 Vybrané aspekty analytické psychologie

V první části této práce zasadíme Jungovo dílo do širších filosoficko-historických souvislostí. Následně přejdeme k bazálnímu vysvětlení některých jeho pojmů, abychom je v následující kapitole a především v celém dalším textu práce dokázali správně chápat. Širší prostor je zde věnován teorii archetypů. V závěru této kapitoly si přiblížíme analytické pojetí vzniku psychopatologie.

## 1.1 Východiska Jungovy psychologie

Carl Gustav Jung (1875-1961) byl švýcarský psychiatr a psycholog, jeden z největších myslitelů 20. století. Záběr jeho myšlenek a díla však přesahuje hranice psychologie i lékařství a dotýká se oborů jako filosofie, etika, politologie, historie, mytologie, religionistika, či humanitární vědy a umění vůbec. Je také tvůrcem zcela nového paradigmatu pro psychologické vědy, jiného úhlu pohledu oproti pozitivistickému založení vědy 19. století. Jung navazuje na hermeneutické a gnostické vědy, přičemž přesností svých analýz je dovádí k noetickým vrcholům. Jung stál na počátku převratného vlivu psychoanalýzy Sigmunda Freuda na formování moderní psychologie, od které se však později svými názory odklonil a vytvořil vlastní myšlenkový proud, dnes známý pod názvem *analytická psychologie* (Jung, 1992).

Jungovo dílo bývá často nepochopeno, desinterpretováno či kritizováno. V dobách svého života čelil Jung značné kritice představitelů tehdejší přírodovědecky laděné vědy. Nesouhlasné názory s jeho výroky však přetrvávají dodnes. Příkladem za všechny může být celý behavioristický proud v psychologii či mnozí z představitelů daseinsanalýzy – Medard Boss, Jiří Růžička a Oldřich Čálek. Z filosofů ho kritikou nešetřil například Martin Heidegger a z oblasti antropologie si vysloužil zavrnutí od Clada Lévi-Strausse. V poslední řadě nelze opomenout kritiku ze strany psychoanalytického hnutí, poté, co se jeho „korunní princ“ odchýlil od Freudem uznávaných dogmat (Jung, 1992).

Mnozí z výše uvedených kritiků Jungovi vytýkali v té době ještě téměř nepoužívaný kvalitativní přístup, založený na induktivní syntéze jeho empirických poznatků, v pozdějších letech značně opřených o kulturně-mytologickou stránku. I přes některé, podle tehdejšího paradigmatu zcela metodologicky korektní přínosy, (objev asociačního experimentu) však v očích odborné veřejnosti nepomáhá Jungovo hluboké studium esoterních oborů. Na otázku



jisté kontroverznosti a puncu nevědeckosti Jungova díla odpovídá velice zdařile Rafailov (2008) komparací jeho metodologických postupů s filozofy vědy Karlem Popperem, Thomasem S. Kuhnem a Paulem K. Feyerabendem. Dochází k závěru, že kritika Junga je zapříčiněna rozlišným uchopením pojmu „věda“, a že obvinění z nevědeckosti nemůže být ospravedlněno, zaujmeme-li k tomuto pojmu liberálnější postavení.

Otázka filozofických a vědních směrů, ze kterých Jung ve svém díle vychází je poněkud těžce zodpověditelná a zcela jistě by vystačila na samostatnou, velmi rozsáhlou publikaci. O zběžný nástin se však pokusíme i v této práci. Za filozofy, kteří měli na formulaci Jungovy teorie významný dopad, on sám označil Platóna, Immanuela Kanta, Arthura Schopenhauera, Eduarda von Hartmanna a Friedricha Nietzscheho. Ovšem je třeba pamatovat na spojitost Jungova díla s mnoha dalšími mysliteli (Lejbin, 1979).

Zde je důležité zmínit i okolnosti rozchodu Junga s Freudem a počátky formování jeho vlastních tezí a základů budoucí analytické psychologie, jakožto samostatného směru. Jung si Freuda velice vážil a byl pro něj doslova otcovskou figurou, nicméně velmi se od sebe lišili, především ve striktním přírodovědecko-materialistickém chápání psyché. Zásadním obratem v jejich vztahu však byly bizarní halucinace Jungova schizofrenního pacienta. Ten Jungovi během svých vizí popisoval jakýsi sluneční penis, který svým pohybem vytváří vítr. Jung tomuto sdělení nevěnoval zpočátku pozornost, avšak o čtyři roky později, během svého studia mytologie, narazil na mýtus, který popisoval tentýž mytický obraz. Tato skutečnost měla na Junga výrazný dopad, neboť onen pacient se nemohl s daným mýtem v životě setkat a stála tak na zrodu jeho teorie o kolektivním nevědomí a archetypech. Jung, jakožto empirik věnoval tomuto jevu velikou váhu a na základě této zkušenosti, v kombinaci se svým vlastním hermeneutickým postupem přišel se zcela novým pojetím libida, což vyústilo v roce 1912 vydáním jeho stěžejního díla *Symboly a proměny libida* (Jung, 1997).

Vraťme se nyní zpět k jednotlivým filozofickým vlivům, ze kterých Jung čerpal. Platónova idea (*eidōs*), která sloužila jako nadřazený pravzor všem reálným jevům a od které se vše odvozuje, je podle Junga synonymem archetypu. I onen svět idejí lze tedy chápat jako hluboké kolektivní nevědomí (Jung, 1997).

Významný vliv na Junga měli i teze Hérakleita z Efesu. Myšlenka neustálého boje a míšení protikladů je jedním z ústředních pojmů analytické psychologie. Inspiraci touto dialektikou můžeme nacházet v mnoha Jungových postulátech – v základech pohybu

psychické energie v rámci dynamiky celé psýché, v archetypech a komplexech, v přenosových a protipřenosových mechanismech v rámci terapie a dokonce i v pomyslnému teleologickému cíli lidské existence, individuaci (Papadopoulos, 2006).

Vliv Arthura Schopenhauera je příznačný skrze dílo Sigmunda Freuda a jeho pojetí libida, které má společné prvky jako Schopenhauerova nevědomá *vůle k životu*. Jung zachází ještě dál, když nevědomí, stejně jako Schopenhauer, přisuzuje vysoce signifikantní význam, do mnohem větší míry, nežli činil Freud (Rafailov, 2008).

Z novodobých filosofů lze za zcela jistě nejvýznamnějšího pro Jungovy postuláty považovat Immanuela Kanta. Není náhoda, že Jung uvádí trio Platón-Schopenhauer-Kant, neb Schopenhauer se pokládal za pouhého rozšiřovatele Kantových myšlenek a současně s ním z filosofů uznával pouze Platóna. Pro Jungovy myšlenky byl nejzásadnějším bodem Kantovy filosofie tzv. noetický obrat (podobně jako u Mikuláše Koperníka při formulaci heliocentrické teorie v astronomii), tedy přenesení zájmu filosofie od objektu poznání k jeho subjektu, jež Kant popisuje ve své *Kritice čistého rozumu* (2001). Kant rozděluje vnímání jsoucen na dvě stránky: podstatovou „věc o sobě“ (*noumenon*), která je reálná, existuje však nezávisle na našem vědomí a my k ní nemůžeme nikdy dojít. V protikladu je pak stránka jevová (*fainomenon*), která je konkrétní a je „pro nás“. Tato podstata je nutným předpokladem všech jevů, lze ji neurčitě myslet, avšak nelze ji blíže určovat kategoriemi ani objektivně poznávat (Šafář, 2013).

Na těchto čtyřech filozofech jsme stručně popsali myšlenkové kořeny analytické psychologie, převážně kolektivního nevědomí a archetypů. Pokud lze vůbec nějakým obecným způsobem označit Jungův filosoficko-vědecký přístup v psychologii, nejvhodnějším se pak jeví jakási syntéza Sókratovsko-Platónské tradice s moderní empirií<sup>1</sup> (Rafailov, 2008).

Musíme konstatovat, že Jungova vzdělanost byla nesmírných rozměrů, což se odráží i v náročnosti některých jeho textů. Mimo západní filosofii se věnoval i naukám východním, převážně buddhismu a taoismu, je autorem předmluvy a komentářů v knize *Tajemství zlatého květu: Čínská kniha života* (Wilhelm & Jung, 1997). *Výbor z díla IX.* (2012) obsahuje

---

<sup>1</sup> Pro získání podrobnějších souvislostí mezi prací Junga a jednotlivých filosofů odkazujeme na publikaci B. Rafailova *Filosofické aspekty v díle C. G. Junga* (Rafailov, 2008).

kapitoly o meditaci, józe a východním myšlení v komparaci s naší západní společností. Jung do hloubky studoval také hermetické nauky: alchymii, gnózi a astrologii. Alchymistickým symbolům v paralelách s hlubinnou psychologií věnuje značnou část svého díla – připomeňme si *Mysterium Coniunctionis* (1970), *Aion* (1969), či v českém jazyce *Výbor z díla V. a VI.* (1999, 2000c) s podtituly Psychologie a alchymie I a II, kde se věnuje individuálnímu procesu. Alchymii Jung používá i pro znázornění psychologického přenosu, a to na obrazové sérii *Rosarium Philosophorum* obsažené ve *Výboru z díla III* (2000b).

Tímto však oblastí Jungova vědeckého zájmu nekončí, nesmíme opomenout jeho erudici v oblasti komparativní mytologie a religionistiky. Jung byl také vášnivým sběratelem lidového folklóru, včetně písní a pohádek. V třetí kapitole této práce zmiňujeme provázanost myšlenek Junga s díly Bronisława Malinowského, Mircey Eliadeho a Károly Kerényiho. Spolu s posledními dvěma jmenovanými byl Jung členem intelektuální diskuzní skupiny Eranos, která podporovala mezioborovou vědeckou spolupráci (Jung & Jaffé, 1998).

## 1.2 Základní postuláty analytické psychologie

V této podkapitole si přiblížíme některé pojmy a koncepty Jungovy psychologie, které je pro správné pochopení konstruktů archetypu zraněného léčitele potřeba znát. Tato práce si neklade za primární cíl detailní analýzu a explikaci těchto pojmů, budeme se tedy držet rozsahu nezbytně nutného pro osvětlení našeho záměru. Je třeba upozornit, že vypustíme některé zásadní prvky Jungovy teorie. Pro komplexní pochopení Jungových postulátů lze čtenáře odkázat na česky vydaný devítidílný *Výbor z díla*, především na díly I, II, III, VII a VIII (Jung, 1997, 2000a, 2000b, 2000d, 2009). Tato kolekce je užším výňatkem souboru kompletního Jungova díla, v angličtině dvacetisvazkových *The Collected Works of C. G. Jung* (1954-1990). Pro přehlednou orientaci v anglických spisech existuje česky vydaný průvodce (Hopcke, 1994).

### 1.2.1 Struktura a dynamika psychiky

Podle Junga se lidská psychika skládá ze dvou komplementárních, avšak svými obsahy do jisté míry protikladných konstruktů, totiž *vědomí* a *nevědomí*. Vědomí tvoří výrazně menší část psychiky nežli nevědomí. Jung ho chápe jako fylogeneticky mladší, avšak nezbytně nutnou komponentu pro formování naší osobnosti. Podle Junga je vědomí funkce nebo činnost, která udržuje vztah psychických obsahů k *Já*. *Já* je obsaženo jak ve

vědomí, tak do určité míry i v (osobním) nevědomí. Pojmem *Já* je myšlen komplex představ, který tvoří centrum pole vědomí, charakterizován osobní kontinuitou a vlastní identitou. *Já* je subjektivní a diferenciované (Jung, 2000b). Můžeme se setkat i s ekvivalentními pojmy *vědomé Já* či v psychoanalytické řeči *Ego*. Zjednodušeně řečeno *Já* představuje vše to, co si představíme, když používáme slovo „já“ v běžném životě. Pro orientaci v Jungově struktuře psychiky nám poslouží přehledné schéma na konci této kapitoly (Schéma č. 1).

Vzájemný vztah vědomí a nevědomí lze podle Junga nejlépe nazvat kompenzačním. Nemůžeme používat slovo kontrastující, poněvadž vědomé a nevědomé pochody nejsou nutně ve vzájemném protikladu, nýbrž se doplňují v celek. Tuto kompenzační funkci lze popsat tak, že mezi vědomím a nevědomím vzniká nerovnovážený stav a opačná část psýché, než ve které nerovnováha nastane, se pak snaží tento nedostatek vyrovnat. Příliš málo zde vyvolá příliš mnoho tam. Jung hovoří o duši jako o samoregulačním systému, v homeostatickém pojetí. Kompenzační proces je pak základním pravidlem duševního chování a psychické dynamiky, jenž může vyvolávat tělesné i duševní symptomy (Jung, 2000a).

Kompenzační proces se podle Junga, stejně jako všechny psychické dynamismy, řídí třemi zákony: *enantiodromie*, *ekvivalence* a *entropie*. První z pojmů je převzat od Hérakleita a odpovídá neustálému splývání protikladů. Toto splývání se děje na základě *ekvivalence*, fyzikálního zákona zachování energie. Entropii můžeme chápat tak, že pokud jeden z pólů duševních protikladů oplývá větší energetizací, tak se pak inferiorní část snaží o vyrovnání tohoto rozdílu a dává tímto směrem do pohybu duševní energii. Absolutní entropie a rovnováha však nemůže být dosažena, a pokud by se tak stalo, mělo by to pro jedince škodlivý dopad. Znamenalo by to energetickou zástavu a „psychickou smrt“ (Jacobi, 1992).

Pojem psychické energie neboli *libida* chápal Jung ve větší šíři nežli Freud, nikoliv s nutně sexuálně-pudovým základem, avšak jako obecnou životní energii. Pojem energie není objektivně přítomen v jevu samotném, ale vždy je dán povahou empirie. Buď aktualizovanou formou, jako myšlení, pozornost, přání, pud, vůle, afekt, pracovní výkon atd., nebo formou potenciální, jako stav nebo kondice, což zahrnuje například postoje, dovednosti, hodnoty, připravenost či zaměření. Ostatně i celá psýché je z pohledu analytické psychologie neustále aktivní, poměrně otevřený energetický systém (Jung, 1995).

I přes vzájemnou komplementaritu však nelze nevědomí připisovat žádnou psychologii vědomí. Nevědomí je instinktivní povahy a nemá žádné diferencované funkce.

Jung (2000b, 82) říká, že „*nemyslí* způsobem, jakým my chápeme „*myšlení*“. Vytváří pouze obraz odpovídající stavu vědomí, který obsahuje stejnou měrou myšlenku i cit, a je vším, jen ne racionalistickým produktem uvažování. Takový obraz by se spíše dal označit jako *umělecká vize*.“

Oblast nevědomí rozděluje Jung na dva subsystemy, *osobní nevědomí* a *kolektivní nevědomí*. Osobní nevědomí je získané etiologie. Skládá se z jedné části z psychických obsahů, které jednoho času byly ve vědomí, avšak z nějakého důvodu byly odsunuty. Nejedná se však pouze o obsahy, které byly vytěsněny, ale i o veškerý materiál, který prahu vědomí nikdy nedosáhl. Jung argumentuje tím, že když dojde ke zrušení vytěsnění, člověk by pak musel nabýt neskutečnou paměť, která by už nikdy nic nezapomenula. V osobním nevědomí se tedy kromě vytěsněných obsahů nachází vše, co se psychickým stalo podprahově, včetně subliminálních smyslových vjemů, zapomenutých vzpomínek, myšlenek a pocitů (Jung, 2000b).

Osobní nevědomí podle Junga obsahuje specifické psychické obrazy, pro něž užívá termín *komplexy*. Jedná se o odštěpené skupiny psychických obsahů, které se vydělily z vědomí a fungují jako značně ucelená cizí tělesa v psýché, oplývající vlastní autonomií. Při vhodné vnější či vnitřní chvíli může komplex doslova převzít vládu nad vůlí i vědomím a vnutit individuu svůj vliv - ustupuje vědomá intence, *Já* i svoboda. Nemají však jenom negativní konotaci, Jung je vidí jako důležitý mentální uzel, který zabraňuje duševní stagnaci, je v nich potenciál pobídky k většímu úsilí a následnému růstu osobnosti (Jung, 2000a).

Jung používal pojem „*afektivně zbarvené komplexy*“, protože spouštěcím mechanismem jejich vzniku bývá reakce na trauma, emoční šok či morální dilema. Dotyčné psychické obrazy se „zapouzdří“, oddělí od vědomí a vytvoří autonomní konstrukt. Existenci, hloubku i emoční zbarvení komplexů lze empiricky zjistit pomocí metody verbálního asociačního experimentu<sup>2</sup>. Každý komplex je vždy propojen s nějakým archetypickým jádrem (Jung, 2000a). Kompenzační charakter nevědomí vlivem komplexů Jung (2000a) trefně popisuje na paralele s Freudem:

---

<sup>2</sup> Při asociačním experimentu je proband požádán o co nejrychlejší poskytnutí odpovědi spojené s daným podnětovým slovem. Experimentátor zaznamenává reakční čas, kvalitu výpovědi a jevy jí doprovázené. Data se podrobují důkladné analýze a výsledkem je jakási mapa komplexů.

*Královskou cestou do nevědomí nejsou ovšem sny, jak měl [Freud] za to, nýbrž komplexy, které způsobují sny a symptomy. Tato cesta má také méně královský ráz, neboť cesta, kterou ukazuje komplex, se spíše podobá hrbolaté, mnohokrát se klikatící stezce pro pěší, která se častěji ztratí v houštích a většinou nevede do srdce nevědomí, nýbrž mimo něj (253).*

Největší a nejhlubší částí psýché je *kolektivní nevědomí*. Podle Junga je kolektivní nevědomí dědičné. Stejně, jako dědíme anatomické znaky mozku, tak se podle něj rodíme i s archaickou psychickou zkušeností všech našich předchůdců. Zahrnuje pak veškerý fylogenetický vývoj lidstva, snad i všech živých tvorů. Je tedy u všech lidí identické a tvoří společný, všeobecný duševní základ. Vědomí a *Já* je pak vývojově mladší část psýché, která se evolucí vydělila z původního kolektivního nevědomí. V protikladu k *Já* má kolektivní nevědomí indiferentní, neosobní a objektivní podstatu, jejíž cílem je zachování neporušené kontinuity celého lidstva (Jung, 1997).

Již jsme zmínili, jak svým empirickým postupem Jung k této koncepci došel a na této skutečnosti lze krásně pozorovat manifestace kolektivního nevědomí. Za nepřímé projevy této části lidské psychiky lze považovat symptomy, komplexy, obrazy a symboly ve snech, fantazie, vize, či různé psychotické bludy a halucinace. Je třeba zdůraznit, že Jung nechápe nevědomí, ať už osobní či kolektivní, jako zásobárnu potlačených a vytěsněných obsahů, které mají na náš život primárně negativní dopad. Naopak pojímá nevědomí, skrze jeho projevy, jako možný zdroj moudrosti lidstva. Kolektivní nevědomí je tvořeno archetypy, kterým se budeme věnovat níže. Nevědomí, stejně jako jeho obsahy, není statickým fenoménem, nýbrž aktivním. Funkcionalita nevědomí není pouze reaktivního charakteru, avšak má i složku proaktivní (Jung, 2000b).

Složkou, která je postavena do středu vědomí a nevědomí je podle Junga *bytošné Já* (*das Selbst*). Je to archetyp celosti, regulující centrum psýché a transpersonální síla přesahující vědomé *Já*. Jedná se o ideál enantiodromie, stav, kdy jsou v individualitě sjednoceny protiklady. *Bytošné Já* nelze vědomě zcela popsat, lze pouze prožít. Hovoří se o něm jako o teleologickém cíli lidské existence, v řeči náboženství je jakýmsi „Bohem v nás“ (Jung, 2000b). Jungovi pokračovatelé hovoří o *ose bytošné Já-Já* kvůli trvalému vztahu těchto dvou struktur. *Bytošné Já* je nadřazené, chová se k *Já* jako činné k pasivnímu, jako subjekt k objektu, neboť jeho energetické síly mají převahu. Podobně jako nevědomí,

je i *bytočné Já* apriorní a předobrazuje *Já*. Jung (2001, 224) tento vztah vystihuje takto: „Nikoli já tvořím sám sebe, spíše se sám sobě ději.“

Proces, který vede k formování *bytočného Já*, k integraci vědomých a nevědomých obsahů a následné asimilaci *Já* do obsáhlejší osobnosti, se označuje termínem *individuace*. Je to plné uskutečnění člověka jako celku, osvobození individuality z kolektivní psyché, avšak i sjednocení se sebou samým a současně i s celým lidstvem (Jung, 2000a). Pro zjednodušení si můžeme pomoci přirovnáním k laickým termínům jako je osvícení, prozření, dosažení Nirvány atp.

Zde cítíme potřebu dodat, že dosažení uskutečněného *bytočného Já* skrze individuální proces je stav, který ve svém životě zakusí jen pár jedinců. Rozhodně se nejedná o pocity celosti z vlastního sebepoznání, například po absolvování různých sebezkušenostních kurzů, nýbrž o vrcholný výkon duševního úsilí a koncentraci veškerých psychických sil, jenž trvá celý život. Jung jednotlivé etapy cesty k *bytočnému Já* vcelku detailně popisuje, avšak v této práci na ně není prostor.

Nyní si představíme vybrané psychické procesy, které se v rámci Jungova pojetí psyché vyskytují. Tyto procesy mohou zasahovat jak do vnitřních (komplexy, archetypy), tak do vnějších (ostatní lidé) oblastí lidské existence. Mechanismus projekce je proces, jehož výsledkem je přesunutí subjektivního obsahu na objekt. Jedná se o integrující součást nevědomých mechanismů, odehrává se tedy ve všech případech, ve snění či bdění, mimo vědomí. Souběžně s projekcí probíhá i proces disimilace, při kterém se subjektivní obsahy odcizují vlastnímu subjektu. Tyto nevědomé obsahy jsou následně projikovány na objekt a subjektu pak připadá, že tyto jsou objektu vlastní. Většinou se jedná o postoje a vlastnosti, kterých se subjekt chce zbavit, často jsou to nepřijatelné či bolestivé obsahy. Všechny nevědomé obsahy jsou konstantně projikovány do našeho okolí a projekce ustává tehdy, pokud se stává vědomou. Jinými slovy, když člověk vidí, že projikovaný obsah patří jemu samotnému (Jung, 1997).

Subjekt však nemusí být pomyslným prvotním hybatelem, který projekci započal. Podle Junga se často stává, že objekt nabízí projekci příležitost nebo ji dokonce sám vyvolá. To se stává v případě, že objekt si není své vlastnosti vědom, tím ji promítá na nevědomí druhého člověka. Příkladem může být přenos a protipřenos v terapeutickém vztahu (Jung, 2000a).

Opačným procesem k projekci je introjekce, která spočívá v zahrnutí objektu do subjektu. Introjekci lze vysvětlit na úniku od světa v rámci uměleckého směru konce 18. a 19. století, romantismu. Romantističtí umělci se snažili od reality, kterou si plně uvědomovali, uniknout do smyšleného světa fantazií a pohádek (Jacobi, 1992).

Identifikací chápeme proces, při kterém opět dochází k úplné nebo částečné disimilaci osobnosti. Jejím základem je nevědomá shoda mezi subjektem a objektem. V raném vývoji je potřebná, neboť napomáhá k adaptaci na vnější svět, avšak v pozdějším životě brání individuálnímu vývoji jedince (Jung, 1971a).

Psychická inflace je stav, ve kterém dochází k rozšíření osobnosti za její individuální hranice. Člověk si pak přivlastňuje psychické obsahy či vlastnosti, které spočívají mimo jeho vlastní osobnost. Inflace se může projevit přehnanou identifikací s personou, archetypem či v patologických případech s historickou nebo náboženskou postavou (Jung, 2000b). Zjednodušeně řečeno by se dala přirovnat ke slovům nafouklost či nabubřelost.

Na závěr této podkapitoly je třeba ještě jednou zdůraznit její redukcionistický charakter. Není zde možné obsáhnout principy analytické psychologie v celých jejích souvislostech. Autor se snažil vybrat ty části, které jsou relevantní pro téma této práce a objevují se v dalším textu.

### **1.2.2 Archetypy**

Tématu archetypů věnujeme samostatnou podkapitolu především díky nutnosti hlouběji prozkoumat jejich teoretické zakotvení a také pro lepší přehlednost v práci, fakticky však zcela spadají do předchozí podkapitoly.

Výše již bylo konstatováno, že obsahy kolektivního nevědomí jsou *archetypy*. Přiřítání formulace tohoto pojmu Jungovi je častým omylem, i když je pravděpodobně jeho pojetí pro veřejnost nejrozšířenější. Sám Jung termín odvozuje od dřívějších myslitelů a vědců, například A. Augustina, J. Bruckhardta, L. Lévy-Bruhla, A. Bastiena, H. Huberta a M. Mause. Na začátek je třeba zmínit synonymitu pojmů mytologický motiv, mytologém, pramyšlenka, kolektivní představa či apriorní kategorie imaginace s termínem archetypická představa (Jung, 1997). Pro Junga bylo důležité zakotvení tohoto postulátu i v jiných vědeckých oborech, protože konstrukty kolektivního nevědomí a archetypů byly soudobou psychologií považovány za značně kontroverzní.



Ještě větší desinterpretaci veřejnosti však podléhá pojem archetypů jako takový. Archetyp je od pradávna existující, zděděný vzorec chování, jenž oplývá značnou dynamickou složkou, prostřednictvím které reguluje a utváří obecně platná přesvědčení, názory a etické hodnoty. Tato dynamická složka je zapříčiněna silným, až živým citovým tónem, který archetypy doprovází. Díky tomu jsou působivé, mají silný vliv a fascinují (Jung, 2012).

Pomocí archetypu jsme vychováváni a orientujeme se ve světě. Ovlivňuje všechny naše rozhodnutí a volní akty, stejně jako vytváření našich názorů. Jestliže archetypy zasahují regulujícím, modifikujícím a motivujícím způsobem do utváření vědomých obsahů, chovají se jako instinkty. Jung tyto typické postoje, způsoby jednání, formy představ a impulsů považuje za dědičný základní vzor instinktivního chování a přirovnává ho k biologickému pojmu *pattern of behaviour*. Stejně tak jako instinkty v tělesné rovině, fungují i archetypy v rovině psychické. Právě tato instinktivní povaha archetypů je základem jejich propojenosti s výše zmíněnými emočně zdůrazněnými komplexy a podílí se na jejich relativní autonomii (Jung, 2000a).

Archetypy jsou odvozeny z myšlenky univerzálního paralelismu mytologických motivů, tedy Jungova pozorování, že například mýty, legendy a pohádky vystupují spontánně, nezávisle na tradici ve všech kulturách. Nejedná se však o celé mýty jako takové, nýbrž o mytologické komponenty – mytologémy či mytologické motivy. S těmiž motivy se setkáváme ve snech, fantaziích, deliriích a bludných útvarech. Jádro obsahu všech mytologií a náboženství, stejně tak jako i všech „-ismů<sup>3</sup>“ má archetypickou povahu. Taktéž alchymii přisuzuje Jung archetypický základ, neboť je podle něj pouze projekcí nevědomých obsahů (Jung, 1997).

Abychom předešli zmatení, je třeba rozlišovat mezi „archetypem“ a „archetypickými představami“. Zástupným pojmem pro archetypické představy jsou archetypické postavy, obrazy atd. Jung později k upřesnění „archetypu“ používá pojem „archetyp o sobě“, který lze přirovnat k již zmiňované „věci o sobě“ Immanuela Kanta. Archetyp o sobě je pouhá hypotetická, nenázorná forma. Není určen obsahově, nýbrž formálně, jako vzorec chování. Jakmile však tento archetyp vstupuje do vědomí, naplňuje se obsahem a projevuje se jako

---

<sup>3</sup> Pokud nastane nerovnovážený stav mezi vědomím a nevědomím a jedinec je zahlcen nevědomými obsahy, ustupuje vědomé Já kolektivnímu a dochází k masovému strhnutí společností pod vlivem jedné kolektivní myšlenky. Jung hovoří o „ztrátě duše“ (Jung, 2001).

archetypická představa. Archetypické představy jsou již konkretizací jednotlivých forem, archetypů, avšak nejsou s nimi totožné. Nejedná se tedy o jednotlivě zděděné představy, nýbrž o všem společné, zděděné možnosti či formy těchto představ (Jung, 1997). Jungovými slovy (1997, 195) patří archetyp o sobě „k nejvyšším hodnotám lidské duše a zalidnil proto všechny Olympy všech náboženství.“

Archetyp o sobě nelze přesně popsat a vysvětlit v jeho pravé podobě. Cokoli o archetypech vypovídáme, jsou znázornění nebo konkretizace v našem vědomí, tím pádem jsou pokusy o jejich vysvětlení pouze více či méně úspěšné překlady do jiného obrazného jazyka. Je třeba mít na paměti, že archetyp je nevědomá, nenázorná forma, která je pozorovatelná pouze skrze své účinky, totiž archetypické představy. A pouze tyto představy umožňují zobrazení ve vědomí. Avšak i archetypické představy se uvědoměním mění ve smyslu každého individuálního vědomí, ve kterém se objevují. Díky tomu lze poslední významové jádro archetypu opsat, nikoliv však popsat. Jung archetyp o sobě přirovnává k nádobě, která nelze nikdy zcela vyprázdnit ani naplnit (Jung, 1997).

Jedním z aspektů archetypů je silně numinózní charakter, jenž lze označit jako magický či duchovní. Ona numinóznost je projevem psychické dynamiky, která ústí v jakousi fascinaci, či moudrou bázeň (*desidaimonia*) ve vztahu k archetypu. Příležitostně se s archetypy spojují i synchronistické, respektive parapsychické jevy. Synchronicitou rozumíme celkem časté souběhy subjektivních a objektivních skutečností, které není možno současnými prostředky vysvětlit kauzálně (Jung, 1997).

Pojďme si nyní v krátkosti představit jednotlivé archetypické postavy. Tyto postavy představují protikladné, lépe řečeno kompenzační dvojice, kdy jedna je vždy více či méně vědomá a druhá nevědomá. Jejich součástí jsou i psychologické typy osobnosti, které zde však nepopisujeme. Zabývat se budeme především stínem, obrazem duše a personou. Archetypů je však mnohem větší množství, mezi ty Jungem blíže popsané patří velká matka, moudrý stařec, božské dítě, či s individuací spojený hrdina. Počet archetypů však není konečný, Jung (1997, 155) tvrdí, že „je toliko archetypů, kolik je typických situací v životě.“ Tématu této práce, archetypu zraněného léčitele bude věnována samostatná kapitola.

V Jungově teorii se mnoho konstruktů překrývá, v čemž spočívá i již zmiňovaná otevřenost jeho koncepce osobnosti. Archetypální figury zde zmíněné nelze považovat za „pravé“ archetypy, neboť vždy v naší psyché zastávají i roli komplexu. První archetypální

figurou, kterou si přiblížíme, je stín. *Osobní stín* je personifikací<sup>4</sup> vytěsněných, animálních a méněcenných obsahů. Představuje zkrátka „to, čím člověk nechce být“, nám charakteristické vlastnosti, za které se stydíme a o kterých mnohdy ani my samotní nevíme. Představme si bezděčné výbuchy hněvu, či situace, kdy se divíme, „co to do nás vjelo“. Může se projevit jako asociální, hrubé či agresivní chování, avšak výčet těchto projevů není zcela konečný. Osobní stín sídlí v osobním nevědomí jedince a je typickou komplexovou složkou. (Jacobi, 1992).

Archetypální složkou stínu by pak byl stín *kolektivní*, který představuje obecně lidskou temnou stránku v nás, v každém člověku existující predispozici k temnému a méněcennému. Jedná se i o jakousi odvrácenou stranu ducha doby. Jak již název napovídá, kolektivní stín vychází z kolektivního nevědomí. Jako příklad Jung uvádí projekci kolektivního stínu nacisty do židů, kteří byli vnímáni jako méněcenné a zlé bytosti určené k likvidaci (Papadopoulos, 2006).

Stín se manifestuje vnitřně, ve snech, a to formou personifikovaných duševních vlastností do postav stejného pohlaví. Nejčastější vnější formou stinného projevu je projekce na druhé osoby. Stínové postavy se objevují v mnoha literárních či mytologických příbězích, připomeňme si Kaina a Abela, Goethova Fausta a Mefistofela či Tolkienova Froda a Gluma. Protikladnou dvojicí ke stínu, jak již z jeho popisu vyplývá, je *Já*. Jedná se o typický kompenzační vztah a v případě, že roste jedna strana, roste i druhá (Müller & Müller, 2006). Vzájemný vztah dvojice *Já* a stín vystihuje lidové pořekadlo „Čím větší světlo, tím větší stín.“

Stín nemusí však vždy představovat pouze negativní stránky, může být i *pozitivní*. V tomto smyslu o stínu hovoříme, pokud vlastní *Já* hraje v životě negativní roli, personifikovaným opakem pak budou jeho vysoce pozitivní vlastnosti. Příkladem může být člověk, který žije v neustálém sebedoceňování. K aktivaci pozitivního stínu může docházet i projekcí na námi admirovaný objekt (Jung, 1969).

Se stínem je třeba se konfrontovat, neboť když není uvědomován, stává se „hustším a temnějším“. Jedná se o těžký a dlouhodobý proces, který podle Junga může trvat až první polovinu našeho života. Integrace stinné stránky je prvním krokem k individuaci.

---

<sup>4</sup> Personifikace je sklon psychických obsahů nebo komplexů vystupovat v podobě osobnosti, která je odlišná od *Já*.

Konfrontací myslíme neskrývaně kritické uvědomění vlastní podstaty, především svých slabých stránek a inferiorních obsahů. Potlačování stínu nebo přílišná identifikace s ním může vést k disociacím osobnosti a následně k neuróze či psychóze (Jacobi, 1992).

Následující figurou je persona, což je komplikovaný systém vztahů mezi *Já* a okolní společností. Jedná se o funkční komplex, jenž usnadňuje sociální adaptaci. Je častým omylem považovat ji za pravý archetyp, přestože nese některé archetypální rysy. Jungovi pokračovatelé o ní někdy hovoří jako o sociálním archetypu nebo archetypu konformity, i když sám Jung slovo archetyp v souvislosti s personou nikdy nepoužil (Stevens, 1996). Slovo persona pochází z řečtiny, kdy představovalo hereckou masku, podle které šlo poznat, jakou roli herec hraje.

Funkcionalita této masky je dvojího charakteru, na jedné straně se snaží vzbuzovat v ostatních nějaký dojem, přijímá jméno, získává titul či představuje úřad nebo sociální pozici. Na straně druhé je pak ochrana pravé povahy a individuality jedince vůči společnosti. Tato maska je tedy jakýmsi kompromisem mezi člověkem a společností. Persona vede ostatní i člověka samotného k přesvědčení, že je jedinečný, avšak jedná se o pouhou hranou roli zprostředkovanou kolektivním nevědomím. Zde si pomůžeme slovy samotného Junga (1990, 123), který tvrdí, že „persona je to, čím někdo vlastně není, ale o čem se on i ostatní domnívají, že tím je. V každém případě se pokoušení zdá být veliké, neboť persona je většinou odměňována v hotovosti.“

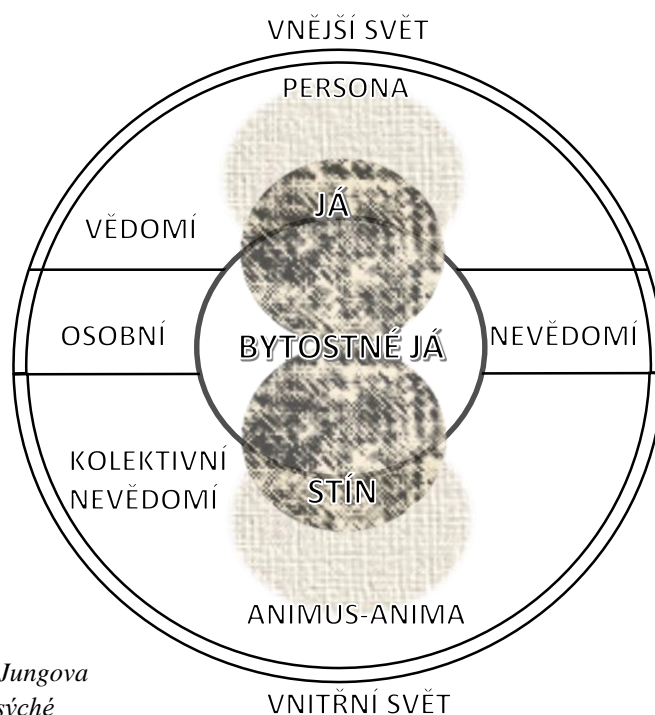
Nemůžeme vnímat personu jako vždy negativní, právě díky výše zmíněnému adaptačnímu charakteru. Lidé s nerozvinutou personou nedokáží ve společnosti správně fungovat a působí jako „sloni v porcelánu“. Nebezpečným jevem je však příliš rozvinutá persona, respektive její identifikace s *Já*. Častým příkladem je identifikace se sociální rolí, s nějakým úřadem. Za všechny mluví citát francouzského krále Ludvíka XIV. „Stát jsem já“. Lpění na personě znamená vzdání se *bytostného Já* ve prospěch vnější role. Kompenzačním mechanismem persony jsou pocity inferiority. Můžeme říci, že stín jistým způsobem kompenzuje přetvářku persony, zatímco persona vyvažuje antisociální rysy stínu (Jung, 2000b).

Nevědomou dvojicí k personě je archetyp zvaný obraz duše, neboli animus či anima. Archetypální figura obrazu duše představuje vždy tu část psychiky, která odpovídá opačnému pohlaví jedince. Pro ženu je to animus, pro muže pak anima. Mužský obraz duše má povahu Eróta, archetypu samotného života a lásky. Ženské imago má oproti tomu

charakter Logu – rozumu, poznání a smyslu. Obraz duše má dvě části, jednak náš osobní vztah k opačnému pohlaví, avšak také zhuštění obecně lidské zkušenosti s pohlavností jako takovou, určitý kolektivní obraz ženskosti či mužskosti. Stejně jako u stínu či persony, je těžké chápat obraz duše jako čistý archetyp, neboť se skládá jak z archetypální stránky, tak z osobního komplexu daného individua (Jacobi, 1992).

Podobně jako u všech nevědomých obsahů či komplexů, se i obraz duše může projevat vnitřně, formou snů a fantazií, či navenek, formou projekcí. Tento obraz našeho anima či animy promítáme do ostatních lidí a nemůžeme rozeznat, že to, co nás na druhých přitahuje je v podstatě část naší vlastní psyché. Vzájemnou kompenzatorní dualitou, jak jsme si ukázali na přirovnání světla a stínu u archetypové figury stínu, oplývá i persona s imagem duše. Obrazně si opět můžeme pomoci spojením „ i výška stojí na hloubce“. Pnutí mezi okolním světem a *Já*, které vede k identifikaci s maskou, působí i z druhé strany, z nevědomého nitra. Anima a animus jsou tedy médii mezi *Já* a nevědomím, stejně tak jako je persona mezi *Já* a vnějším světem (Jung, 1978).

Pokud se například muž jeví velmi maskulinně navenek, může to často znamenat kompenzatorní snahu zakrýt jeho příliš rozvinutou stránku animy. Taková identifikace s animou se projeví například náladovostí, přecitlivělostí, či zženštilou sexualitou vrcholící impotencí. Naprosté ztotožnění s animou může podle Junga vést k transvestitismu či homosexualitě. Přílišná identifikace s animem se u ženy projevuje zatvrzelostí, vševědčností, panovačností a touhou po moci. (Jung, 2000b). Po konfrontaci se stínem je integrace obrazu duše druhou fází individuálního procesu. Níže můžeme vidět již slibovaný graf znázorňující Jungovu strukturu osobnosti.



*Schéma 1. Jungova struktura psýché*

### 1.2.3 Vznik psychopatologie

V poslední části první kapitoly si v krátkosti přiblížíme Jungovo chápání vzniku psychických onemocnění, především psychóz a neuróz. Definiaci neurózy formuluje Jung poněkud volnějším způsobem. Jedná se o stav nesouladu se sebou samým, způsobený konfliktem mezi pudovými potřebami a společnostmi, individuálními a kolektivními povinnostmi a v poslední řadě také vědomými tendencemi a nevědomím. Jung oproti Freudovi chápe neurózu jako stav, který vychází z aktuální disbalance, odmítá tedy myšlenku, že neurózy mají vždy původ v raném dětství. Vznik neurózy je naopak odvozen od neschopnosti člověka bojovat se současnými podmínkami. Lze ji „vyléčit“ pouze dnes, nikoliv v našich včerejších (Jung, 1995).

Důležité je klást si otázku za jakých podmínek vlastně ona nerovnováha vzniká a co ji ovlivňuje. Již víme, že všechny přesuny libida v rámci naší psýché fungují na základě homeostatických kompenzačních mechanismů. Stejně tak vznikají i psychická onemocnění. V určité polaritě je nahromaděno větší množství duševní energie a nastává jednostrannost, která se projevuje specifickou patologií. U neurózy se tato disharmonie vyznačuje disociací osobnosti a aktivací komplexů, které v rámci naší osobnosti získávají částečnou autonomii (Jung, 1971b).

Neurózy podle Junga nejsou ve většině případech pouhou soukromou záležitostí jedince, nýbrž sociálními jevy. Musíme u nich tedy předpokládat přítomnost archetypu. Při porušení harmonie dochází k aktivaci pudové a explozivní síly specifického archetypu, který je spjatý s danou situací (Jung, 1997). Archetyp je duševní orgán v každém z nás a ztráta kontaktu s ním, nebo jeho zanedbání, vede k nemoci, stejně tak, jako kdybychom zanedbali naše tělesné orgány. Jung (1997, 234) tvrdí, že „ve skutečnosti nemáme nikdy právo odříznout se od svých archetypických základů, aniž bychom byli připraveni zaplatit cenu neurózy, stejně jako se nemůžeme zbavit našeho těla a orgánů, aniž bychom spáchali sebevraždu.“

Jak je pro Junga typické, nevnímá téměř nic jednostranně. Stejně tak i v neuróze spatřuje pozitivní efekt, když ji chápe jako pokus o autoterapii, jako pokus autoregulačního systému psýché o znovuobnovení duševní rovnováhy. Jedná se o výstražné znamení před zvolením špatné odbočky na naší životní cestě. Podle Junga v sobě každá nemoc obsahuje i jakýsi návod k uzdravení. Neurózu připodobňuje k funkci snů, avšak se silnějšími a drastičtějšími projevy (Jung, 1992).

V neurotické disociaci se objevuje jedincova nepoznaná a nerozvinutá část osobnosti, která usiluje o své rozpoznání právě touto cestou, neboť jí nebylo umožněno se plně rozvinout. Neurózy se „zbavíme“ tehdy, jakmile se zbavíme i jednostranně či nesprávně zaměřeného *Já*. Neměli bychom se snažit neurózy zbavit, ale spíše pochopit její význam a smysl. Měli bychom ji být vděční za možnost poznat sami sebe takoví, jací opravdu jsme. „Neléčíme neurózu, nýbrž neuróza léčí nás“ (Jung, 1964, 169).

Tento pohled na nemoc je významným mezníkem v psychoterapeutickém přístupu neboť symptomy nemoci nejsou považovány jen za druh nesmyslného utrpení, ale lze se na ně dívat jako na zvýšené úsilí části duše stát se vědomou částí celé osobnosti. Později Jung zdůrazňoval tento růstový faktor ještě více, když tvrdil, že samotný vznik symptomů je produktem individuálního procesu a že nemoc je autonomním aktem kreace, funkcí duševní potřeby růst, která se však uskutečňuje za abnormálních podmínek. Na neurózu lze pak nahlížet jako na formu méněcenné adaptace potenciálně zdravého organismu reagujícího na momentálně zvýšené nároky života (Stevens, 1996).

Jung zdůrazňoval, že téměř každý jedinec má někdy v životě neurotické příznaky, které jsou další možností rozvoje osobnosti. On sám ve svém životě prodělal „tvůrčí nemoc“ s neurotickými a dokonce i psychotickými symptomy (Jung & Jaffé, 1998; Stevens, 1996).

Trýznivou neurózu přičítal i Freudovi. Jung (1964, 170) říká, že „z dlouhodobého hlediska se nemůže nikdo vyhnout svému stínu, pakliže nežije v nekonečné temnotě.“ Soudobá psychologie by pro tuto tvůrčí nemoc pravděpodobně použila termín psychospirituální krize. Autor cítí potřebu zdůraznit, že ne každý duševní růst je vždy nutně podmíněn nemocí a naopak. Jungův přínos v této oblasti spočíval v jisté větší míře otevřenosti vůči různým možnostem avšak i tato otevřenost nebyla zcela definitivní.

Jestliže příčinou neurózy je disharmonie a nesoulad mezi vědomím a nevědomými částmi *Já*, je tato disociace překonána asimilací těchto obsahů do vědomí (Jung, 2000a). Srozumitelněji řečeno, pokud jedinec dokáže přijmout aktuální duševní výzvu, kterou mu život předkládá, neuhne před ní, pochopí ji a přijme ji za svou, může se „uzdravit“ a ještě více - posunout svůj duševní vývoj na pomyslnou vyšší příčku. Tento krok však není lehký a už vůbec ne samozřejmý.

V předchozí kapitole jsme si nastínili mechanismy identifikace u archetypálních dvojic. Stejně tak, jako se může objevit identifikace s úřadem či titulem ve vnějším světě, může nastat i identifikace ve světě vnitřním, s archetypem. Přílišná identifikace s obsahy kolektivního nevědomí však může způsobit inflaci tak vysokého charakteru, že je vědomí zcela zaplaveno obsahy archetypální povahy a tyto nevědomé obsahy se zcela oddělí od *Já*. Tyto komplexy pak získávají v rámci naší psyché naprostou autonomii, žijí svým vlastním životem. Disociace osobnosti je tak rozsáhlá, že dochází k propuknutí psychózy (Jung, 2000b).

Pokud dojde k výše zmíněnému narušení energetické rovnováhy osobnosti, začnou se díky kompenzačním mechanismům objevovat sny či fantazie, které jsou analogické k pomyslnému narušenému či zanedbanému duševnímu orgánu, čili archetypu. Jedná se o „velké“ či významné sny, které jsou archetypické povahy a pocházejí z kolektivního nevědomí. Jejich hlavní význam spočívá v jejich vlastním smyslu, nikoliv v souvislostech osobních zážitků jedince. Tyto sny obsahují symbolické výtvořky, s kterými se můžeme setkat v duchovní historii celého lidstva a lidé si je často pamatují celý život (Jacobi, 1992). Mnohdy jsou našimi „nejcennějšími klenoty v pokladnici duševních zážitků“ (Jung, 2000a, 231).

K interpretaci těchto snů používá Jung metodu amplifikace. Jedná se o rozšíření snových obrazů pomocí analogických asociací z mytologie, historie, náboženství, folklóru, umění atd. Odmítá Freudovu metodu výkladu snů zaměřenou na vytěsněné dětské



vzpomínky a redukci na jednotlivé zdroje pomocí intelektuálních formulací. V Jungově pojetí nemůže být symbol racionálně redukován na své zdroje a plně vysvětlen<sup>5</sup>. Oproti redukci provádí cirkumbulaci, při které se snaží na snové symboly pohlížet z co nejvíce stran a úhlů pohledu, dávat je tak dlouho do pomyslné sítě souvislostí, než z nich jasně vyvstane jejich smysl. Na jednotlivých asociacích se nepodílí pouze pacient, ale i samotný terapeut (Jacobi, 1992; Jung, 1971b). Metoda amplifikace i Jungova interpretace snů je mnohem komplexnější, avšak v této práci na ně není prostor, uvádíme proto pouhé základy. Jung ve svých dílech uvádí nespočet konkrétních příkladů snů a jejich analýzu, proto případné zájemce odkazujeme na příslušnou literaturu (Jung, 2000a, 2000d).

## **2 Archetyp zraněného léčitele**

V první kapitole jsme probrali základní myšlenky analytické psychologie a nyní, když už je čtenář seznámen s těmito postuláty, můžeme přejít k samotnému jádru této práce. Nejprve si v krátkosti nastíníme vývoj termínu archetyp zraněného léčitele a jeho použití v jednotlivých výzkumech. Poté se přesuneme k popisu protipřenosu a samotného výskytu archetypu zraněného léčitele v terapeutickém procesu. Dále popíšeme funkci archetypu zraněného léčitele v Jungově dialektickém postupu. V poslední části této kapitoly se zabýváme pojetí zraněného léčitele v širším sociálním kontextu pomáhajících profesí, především motivací studentů či pracovníků, možnou stigmatizací od společnosti a zakončujeme tématem odhalením se klientovi či kolegům se svojí vlastní zraněností.

### **2.1 Vývoj konceptu zraněného léčitele**

Archetyp zraněného léčitele je v současnosti v zahraniční literatuře bohatě rozšířeným pojmem, který překračuje hranice analytické psychologie a zasahuje do mnoha dalších oblastí. Z toho důvodu se budeme věnovat krátkému přehledu vývoje tohoto konstruktů ještě předtím, než přejdeme k jeho detailnímu vysvětlení. Výsledky jednotlivých publikací zde nebudou blíže rozebrány.

Ačkoliv se v této podkapitole jedná pouze o vývojový přehled, je třeba pro pochopení kontextu uvést základní definici archetypu zraněného léčitele. Ústřední myšlenkou archetypu zraněného léčitele je, že bolest pramenící z vlastní zraněnosti a následný proces

---

<sup>5</sup> Podrobněji se věnujeme Jungově chápání symbolu v podkapitole 3.2.1 Symbol a znak.

růstu a transformace, který může nastat, pokud člověk dokáže tato zranění správně integrovat, jsou klíčovými komponenty ve formování veškerých léčebných vztahů, který daný jedinec naváže (Conti-O'Hare, 1998; Guggenbühl-Craig, 2007). Konkrétnější explanace tohoto konceptu bude provedena v následujících částech.

Jak již z analyticky orientovaného úvodu vyplývá, první psaná reference o archetypu zraněného léčitele pochází z pera Carla Gustava Junga, i když ho on sám takto ještě nenazýval. Jung používal spojení „zraněný lékař“ (Jung, 2000a). Pro archetypy je však typické, že sahají do pradávnej historie a Jung tento pojem pouze „znovu popsal“, neboť jeho projevy pod jiným označením či v mýtech existují od nepaměti.

*Bez přílišného přehánění by se dalo říci, že každá terapie, která jde hlouběji, je z poloviny vlastní zkouškou lékaře, neboť jenom to, co sám u sebe korigoval, může dát do pořádku u pacienta. Není to omyl, když se cítí pacientem dotčen a zasažen. Jen v míře svého vlastního poranění je schopen léčit. Nic jiného než toto chce naznačit řecký mytologém o zraněném lékaři<sup>6</sup> (Jung, 2000a, 104-105).*

Další zmínky o tomto fenoménu se nachází až v Jungově autobiografii, v posledním textu, který před svou smrtí napsal v kapitole *Pozdní myšlenky*:

*Psychoterapeut však musí chápat nejen pacienta; právě tak důležité je, aby rozuměl sám sobě...Terapie pacienta začíná takřikajíc u lékaře; jen tehdy, jestli pochopí to, jak zacházet se sebou a svými vlastními problémy, může to také naučit pacienta (Jung & Jaffé, 1998, 126).*

Poslední Jungovo vyjádření na toto téma je již poněkud definitivnějšího rázu, kdy říká, že „lékař působí jen tam, kde je sám zasažen, kde se to týká jeho samého. *Jen ten, kdo je zraněn, léčí* (Jung & Jaffé, 1998, 128).

Těchto myšlenek se nejprve ujali dva analytičtí psychologové, jejichž práci shrnuje Sedgwick (1994) do „školy zraněného léčitele“, neboť specifickým způsobem přispívali na poli výzkumu protipřenosu v post-jungíánské perspektivě. Prvním z nich byl Adolf Guggenbühl-Craig, který se věnoval tematice moci na straně lékaře. Ve svém článku *The Psychotherapist's Shadow* (1968) poprvé používá formulaci „zraněný léčitel“, i když v jiné konotaci, nežli má archetyp zraněného léčitele nyní. V tomto smyslu hovoří

---

<sup>6</sup> Jung zde odkazuje na mýtus o Chirónovi, který je blíže rozebrán v podkapitole 3.3.3 *Chirón*.

o archetypu „lčitel-nemocný“. Výsledkem jeho práce na toto téma je dnes již klasické dílo, které vyšlo i v češtině pod názvem *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích* (2007).

Na práci Guggenbühl-Craiga navázal C. Jess Groesbeck vyčerpávajícím článkem *The Archetypal Image of the Wounded Healer* (1975), kde popisuje konstelaci<sup>7</sup> archetypu zraněného léčitele v terapeutickém procesu. Tato práce je druhým pomyslným základním kamenem v konceptu archetypu zraněného léčitele. Teorií obou myslitelů se zabýváme níže v této práci. Autor by rád dodal, že Groesbeckův článek klade na čtenáře poměrně vysoké nároky. Mezi tyto rané práce se řadí i článek H. J. M. Nouwena *The Wounded Healer: Ministry in Contemporary Society* (1979), který vztáhnul tento pojem k soudobé pastorální teologii, především se věnoval problematice kázání v křesťanství a osobnosti kněží.

Od těchto prací se odvíjelo další studium archetypu zraněného léčitele. Archetypu zraněného léčitele ve vztahu k šamanismu se věnovalo již více vědců, neboť i Jung nastínil jisté vzájemné paralely šamana a terapeuta. Uvádíme zde pouze práce explicitně zaměřené na téma zraněného léčitele v šamanismu. Většina myslitelů se zde věnovala procesu šamanské iniciace, která u různých kultur nejprve zahrnuje onemocnění šamana. Teprve když ho sám překoná, tak se z něj stane léčitel druhých (Eliade, 2000). Mezi tyto autory řadíme J. Halifaxe a J. Merchanta (Halifax, 1982; Merchant, 2012).

Archetypem zraněného léčitele v terapeutickém procesu se zabývali i jiní analytičtí psychologové (Kirkmayer, 2003; Whan, 1987). Tento fenomén je však bohatě rozpracován i v jiných psychoterapeutických směrech (Holmes, 1991; G. D. Miller & Baldwin Jr, 1987; Richard, 2012; Stone, 2008; Zerubavel & Wright, 2012). S tímto pojmem pracují i expresivně orientované terapeutické směry, především pohybová terapie (Dunning, 2006; Hartley, 2008). V rámci psychoterapeutického vztahu se mnoho výzkumníků zaměřilo na problematiku protipřenosu (Baehr, 2005; Cain, 2000; Hayes, 2002; Myers & Hayes, 2006; Sedgwick, 1994). Je třeba zmínit, že téma protipřenosu se vyskytuje u většiny autorů, výše zmínění mu však věnují bližší pozornost. S empatií v terapeutickém vztahu s ohledem na archetyp zraněného léčitele pracuje Sussane Gair (2012).

---

<sup>7</sup> Pojem konstelace v jungiánském pojetí souvisí s určováním významového obsahu libida a jeho archetypálními projevy formou snů, fantazií, vizí atd. Konstelací pak rozumíme hodnotu umístění archetypální představy v okolním kontextu; např. ve snu je vždy více prvků, kterým podle jejich umístění přísluší pokaždé jiná významová hodnota. Tentýž motiv se pak může objevit jednou jako ústřední, podruhé jako vedlejší. To samé platí pro archetypické chování v rámci terapeutického vztahu (Jacobi, 1992).

Značná pozornost je věnována motivaci studentů v pomáhajících profesích pro výběr tohoto oboru, či už praktikujících profesionálů (Barnett, 2007; Barr, 2006; Gilbert & Stickley, 2012; Zosky, 2013). S touto motivací je úzce spjata oblast psychoterapeutických výcviků a supervize (L. Graves, 2008; Ivey & Partington, 2014; Jansen & Burton, 2011; Mander, 2004; Wheeler, 2007). Tito autoři se věnují tomu, zda jsou schopni výcvikové vedoucí či supervizoři zraněné léčitele rozpoznat a pokud ano, jakým způsobem na ně reagují.

Několik studií archetypu zraněného léčitele je vztaženo ke sféře pečovatelské, především v oblasti lékařství (Conti-O'Hare, 1998; Corso, 2012; Christie & Jones, 2014). Aplikací archetypu zraněného léčitele do paliativní péče se zabývají Laskowski s Pellicorem (2002) a Michael Kearney (1996).

Zraněnost na straně pomáhajícího se objevuje ve všech pracích spojených s archetypem zraněného léčitele, neboť je to jeho bazální součást. Ovšem některé studie se zaměřují na konkrétní zraněnost, hlavně na syndrom vyhoření, depresivitu či těžké traumatické zážitky (Esterhuizen, 2005; Hardiman & Simmonds, 2013). Specifickým případem může být i terapeutův žal nad smrtí klienta (O'Brien, 2011). Někteří autoři se věnují zraněnému léčiteli v oblasti adiktologie (White, 2000, 2011). Zajímavý článek z této sféry se věnuje problematice relapsu poradců v roli zraněných léčitelů (Jones, Sells, & Reh fuss, 2009). Tedy těm, jenž se stali terapeuty po překonání vlastní závislosti, která je však později znovu pohltila.

Posledním okruhem je mezikulturní a mytologické pojetí archetypu zraněného léčitele (Benziman, Kannai, & Ahmad, 2012; Downing, 1990; Starý, 2000). Vzhledem k archetypální povaze zraněného léčitele je určitá část mytologického zobrazení použita ve většině prací. Tito autoři však kladou ve svých publikacích důraz právě na tuto oblast. I v této práci je mytologickému hledisku věnován značný prostor, neboť ho autor považuje za velmi dobře vystihující podstatu archetypu zraněného léčitele.

Archetyp zraněného léčitele se vyskytuje také v mnoha esotericky orientovaných směrech, především v astrologii a bioenergetice. Vzhledem k určité spornosti těchto pramenů je zde neuvádíme. Poněkud úsměvný přišel autorovi pokus o popularizaci archetypu zraněného léčitele prostřednictvím paralely s moderní seriálovou postavou, doktorem Gregory Housem. Hockley a Gardner (2010) vydali vcelku rozsáhlou publikaci popisující jednotlivé epizody, na kterých dokládají analogii s mytickým obrazem zraněného

lčitele. I přes zřejmě správnou spojitost těchto dvojic přijde autorovi kvalita zpracování poněkud nižší a komerčně zaměřená.

## **2.2 Zraněný léčitel v léčebném procesu**

Tato podkapitola je poměrně rozsáhlá, neboť obsahuje samotné jádro této práce. Vysvětlíme si zde základní myšlenku archetypu zraněného léčitele ve vztahu k přenosovým a protipřenosovým mechanismům. Poté se přesuneme k popisu konstelace archetypu zraněného léčitele v rámci léčebného procesu. Na závěr této podkapitoly je zmíněno Jungovo pojetí terapeutického vztahu jakožto dialektického procesu, a tento přístup je pak vztažen k archetypu zraněného léčitele.

### **2.2.1 Protipřenos**

V předchozí podkapitole jsme zmínili, že se téma protipřenosu vyskytuje ve velkém počtu, ne-li ve většině prací ohledně archetypu zraněného léčitele. Níže si vysvětlíme proč.

Termín protipřenos poprvé použil v roce 1910 Sigmund Freud, který o něm hovoří jako o „důsledku vlivu pacienta na lékařovy nevědomé pocity“ (1997, 94). Protipřenos je úzce spjatý s pojmem přenos, který je jedním z ústředních pojmů psychoanalytické teorie a nyní je hojně používán napříč psychologickým spektrem. Přenosem z jungiánského hlediska rozumíme specifickou formu projekce ze strany analyzanda na analytika, která nastává během terapeutického procesu. Jedná se o nevědomé, emocionální pouto buď negativního či pozitivního charakteru (Jung, 2000b).

Z první kapitoly již víme, že všechny projekce vyvolávají protiprojekce tam, kde si objekt neuvědomuje vlastnost projikovanou subjektem. Jung (2000a, 208) tvrdí, že i „analytik odpovídá na „přenos“ „protipřenosem“, když přenos projikuje obsah, jež si lékař sám neuvědomuje, ale který u něj přesto existuje. Protipřenos je tudíž stejně užitečný a smysluplný nebo je stejnou překážkou jako přenos pacienta.“

Jungovy názory na přenos i protipřenos se během jeho života vyvíjely a mnohdy jsou jeho výroky v přímém rozporu. Na počátcích, pravděpodobně vlivem Freuda, zastával názor, že přenos je alfou a omegou terapie. Později přišel s inovativním přístupem k přenosu ze strany analytika (tj. protipřenosem). Následně se k přenosu stavěl velmi negativně a nepřisuzoval mu v terapeutickém procesu téměř žádnou roli. Jungovy poslední zmínky

tohoto pojmu se však navrací k jeho prvotním tezím, že přenos i protipřenos jsou nepostradatelnými součástmi každé analýzy (Sedgwick, 1994).

Freud vnímal protipřenos jako něco negativního, co musí být na straně lékaře zcela odstraněno. Je však pravděpodobné, že tak činil hlavně z obavy, že rodící se psychoanalytické hnutí ztratí kredibilitu veřejnosti. I Jung zastával v jednu chvíli toto chápání, což se odrazilo v jeho myšlence „psychické infekce“. Jung hovoří o možnosti jakési infekce a otrávení pacientovými projekcemi. Díky tomu, že emoce jsou zakořeněny v sympatickém systému a přenos je silné emocionální pouto, existuje podle něj možnost narušení tohoto systému i v těle analytika. U terapeuta tak může dojít k doslovnému přenesení pacientových emocí a propuknutí nemoci samotné. Dokládá to na pozorování zvláštních somatických nemocí u terapeutů, které však nezapadaly do žádné symptomatologie (Freud, 1997; Jung, 1992). Jung (1992) do jisté míry této infekci přisuzuje charakter nevyhnutelnosti:

*V psychoterapii sama skutečnost, že pacient má emoce, má vliv na lékaře, i když on sám se úplně distancuje od emočních obsahů pacienta. A je velkou chybou, jestliže si lékař myslí, že se nad to dokáže sám dostat. Nemůže udělat více než to, že si uvědomí skutečnost, že to má na něj vliv (149).*

Je zajímavé, že ačkoliv sám Jung protipřenos v terapii využíval, v jeho pracích je toto slovo použito pouze minimálně. Mnohem častěji hovoří v obrazových souvislostech či myšlenkách, jako je tomu například v jeho alchymistickém znázornění přenosu *Rosarium Philosophorum*, u myšlenky zraněného lékaře či v konceptu psychické infekce (Sedgwick, 1994).

Z pozdních Jungových poznámek na toto téma lze usuzovat, že protipřenos vnímal jako nedílnou součást přenosu, neboť oboje se nevyhnutelně odehrává v terapeutickém vztahu a proto neměl potřebu ho dále vymezovat. V této souvislosti bychom mohli popsat konstrukt zraněného léčitele jako archetyp, jenž se konsteluje během léčebného procesu, který má jak přenosovou, tak protipřenosovou část. Z toho vyplývá, že pokaždé, když archetyp zraněného léčitele používáme v interpersonální konotaci, je namísto otázka přenosu na straně pacienta a protipřenosu na straně terapeuta. I v moderním chápání tohoto fenoménu, například v rámci relačních psychoanalytických teorií, je přenos a protipřenos považován za souběžný a neoddělitelný proces, a rozdělení tohoto procesu na dva samostatné pojmy je možná klinicky užitečné, avšak iluzorní (Kuchař, 2013).

Problematika protipřenosu je více rozpracována Jungovými následníky, avšak je třeba dodat, že celková pozornost v analyticky orientované literatuře ustupuje jiným tématům. Ucelený přehled jednotlivých přístupů k protipřenosu je výstižně nastíněn v knize Davida Sedgwicka *The Wounded Healer: Countertransference from a Jungian Perspective* (1994). Sedgwick (1994) přichází s troufalou tezí, když říká, že protipřenos může být použit nejen jako sekundární technika, nýbrž jako metoda primárního charakteru v analyticky orientovaném terapeutickém přístupu.

### **2.2.2 Konstelace zraněného léčitele v terapeutickém vztahu**

Ve vývojovém přehledu archetypu zraněného léčitele jsme jako průkopníky tohoto konceptu zmínili Adolfa Guggenbühl-Craiga společně s C. Jess Groesbeckem. Níže si přiblížíme jejich teze.

Guggenbühl-Craig se zabývá stínovou stránkou profese psychoterapeuta a dochází k zajímavé konkluzi. Pojímá psychoterapii jako kombinaci lékařské a pastorální činnosti. V medicíně je stínovou postavou k lékaři „šarlatán“ a v kazatelství „falešný prorok“. V psychoterapii zaujímá hlavní roli postava, kterou Guggenbühl-Craig označuje jako šířitele uvědomění, „světlohoše“. Stínovým protikladem je pak, společně s aspekty šarlatána a falešného proroka, jakýsi šířitel nevědomí, „temnonoš“ (Guggenbühl-Craig, 2007).

Bez debat lze konstatovat, že setkání pacienta a lékaře je archetypického charakteru, neboť k němu dochází od nepaměti. Již z předchozí kapitoly víme, že archetypy jsou dvoustranné konstrukty, zahrnující jak vědomé tak nevědomé aspekty. Přínos v Guggenbühl-Craigově přístupu spočíval v zaměření se na polaritu archetypu, který se konsteluje v léčebném procesu. Neexistuje podle něj archetyp nemocného a archetyp léčitele, nýbrž pouze archetyp léčitele-pacienta. On sám se o něm vyjadřuje jako o archetypu *léčitel-nemocný* (Guggenbühl-Craig, 2007). V tomto textu používáme pojmy léčitel, doktor, lékař a terapeut jako synonyma, neboť zde představují osobu, ke které se pacient či klient v rámci léčebného procesu vztahuje.

Tento archetyp je aktivován pokaždé, když je člověk nemocný. Nemocný pak vyhledá vnější pomoc u lékaře, avšak zároveň dochází k probuzení jeho vlastního intrapsychického léčitele, určité vnitřní „léčebné síly“. Tuto sílu však zatím pacient nedokáže použít pro svoje uzdravení. Pakliže nedojde k akci tohoto vnitřního léčitele, nemohou být zranění a nemoci vyléčeny navzdory výborné kompetenci externího lékaře.

Guggenbühl-Craig to dokládá na příkladech úmrtí na zápal plic, přestože je to již nemoc léčitelná. Podle něj jde o takové případy, kdy doktoři konstatují něco na způsob: „On sám se nechtěl uzdravit“ nebo „Přestal bojovat, jeho vnitřní rezistence odpadla.“ atd. Na základě toho konstatuje, že nejen pacient má v sobě lékaře, ale i lékař pacienta (Guggenbühl-Craig, 2007).

Problém však nastává, když je jedna polarita tohoto archetypu vytěsněna do nevědomí a dochází k rozštěpení archetypu. Nevědomě vytěsněná část archetypu je pak projikována na vnější svět. Nemocný může projikovat svého vnitřního léčitele na lékaře stejně tak, jako lékař může svou zraněnost promítat do pacienta. Pokud ani jeden není schopen sjednotit v sobě druhou část vzniklé dichotomie, dochází k ustrnutí v léčebném procesu (Guggenbühl-Craig, 2007).

Na základě tohoto ustrnutí může vzniknout identifikace s danou částí archetypu, a jak již víme, ta může vyústit až v inflaci. Na straně pacienta dochází k potlačení jeho vnitřního léčitele a pacient se pak dostává do pozice pasivního recipienta léčby. Vědomě či nevědomě se začne spoléhat na lékaře a přesune na něj veškerou svoji odpovědnost. Jeho nemoc se ho netýká a jsou to vnější lékaři, kteří ho mají uzdravit. Takový pacient se pak projevuje slepou poslušností a postojem, ve kterém věří, že pokud bude brát předepsané léky a řídit se daným režimem, dojde k jeho uzdravení. Bez vlastní angažovanosti se pak může stát „věčným pacientem“ (Guggenbühl-Craig, 2007; Kirkmayer, 2003).

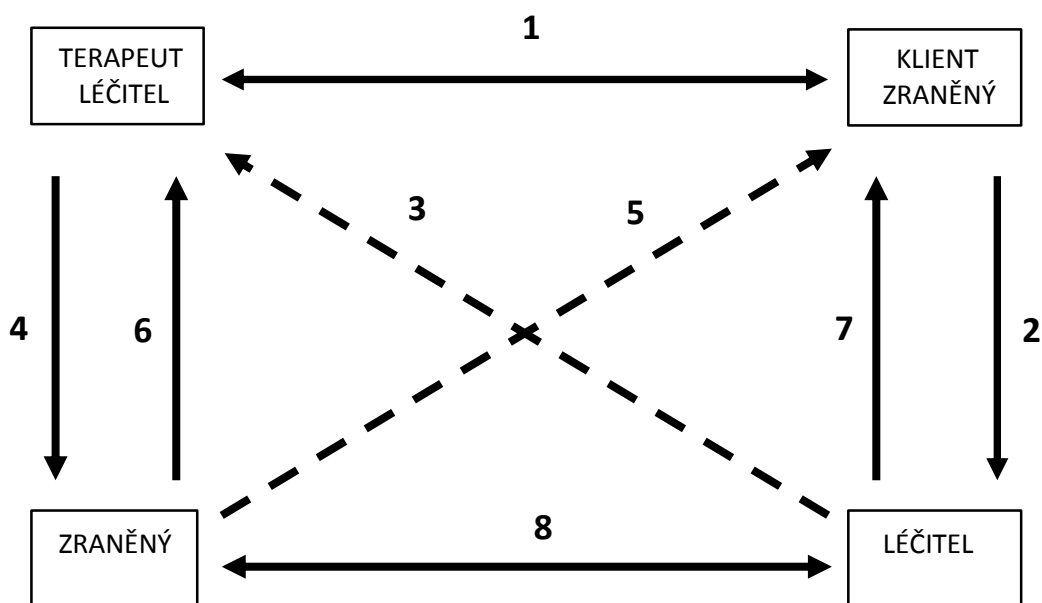
V tomto momentě vchází na straně terapeuta do hry již výše zmíněné trio falešný prorok, šarlatán a temnonoš. Při této identifikaci se lékař se domnívá, že se ho nemoci a zranění netýkají. Vše se může vystupňovat až do pocitů omnipotence a ominiscence, což se projeví identifikací s archetypem spasitele a vzniká božský komplex. Lékař se pak pokládá za toho, kdo léčí, nikoliv za pouhého zprostředkovatele léčebné síly, která ho přesahuje. Stává se knězem, jež se domnívá, že je sám bohem. Následně nedokáže v pacientovi probudit jeho vnitřního léčitele a dochází ke štěpení archetypu na lékaře pouze - léčitele a pacienta pouze - nemocného (Guggenbühl-Craig, 2007).

Této přehnané identifikaci podle Guggenbühl-Craiga napomáhá i soudobá sociální prestiž a glorifikace lékaře jako někoho, kdo má moc nad životem a smrtí. U psychoterapeutů lze konstatovat podobnou pozici, neboť jsou vystaveni tlaku společnosti do role vševědoucích, například na základě práce se sny, nevědomím, duší či smrtí. Je od nich pak očekáváno, že o těchto tématech vědí více, nežli ostatní lidé (Guggenbühl-Craig, 2007).



Lákavost pomyslného pozlátka je velká a terapeut by se měl mít vždy na pozoru před sklouzáváním do pozice experta.

Pojďme si nyní ještě jednou blíže popsat proces konstelace archetypu zraněného léčitele na níže uvedeném grafu. Jedná se o kombinaci myšlenek Groesbecka, Guggenbühl-Craiga a Papadopoula (1975; 2007; 2006).



**Schéma 2.** Konstelace archetypu zraněného léčitele v terapeutickém procesu

Horní dvojice obdélníků představuje vědomě vnímanou pozici, ve které se jedinci na počátku terapeutického procesu nacházejí. Spodní obdélníky jsou zpočátku nevědomého charakteru. Na začátku léčebného procesu hledá klient nějakého vnějšího terapeuta ale i terapeut hledá klienty, protože je to jeho profese. První šipka odpovídá vědomému spojení terapeuta s klientem. Představuje terapeutický vztah jako takový a sociální pouto, které činí terapii jako takovou vůbec možnou. Terapeut se zde prezentuje plnou autoritou svého povolání, výcvikem, reputací, atestací atd. (Groesbeck, 1975; Papadopoulos, 2006).

Díky samotné nemoci se u klienta aktivuje jeho vnitřní léčitel, který však není integrován do vědomí a plně využit pro vlastní účely uzdravení, nýbrž je projikován na terapeuta a následně konstelován jeho personou. Tento proces bychom taktéž mohli označit jako přenos a je znázorněn druhou a třetí šipkou. Taktéž v terapeutovi dochází díky styku s nemocným klientem k aktivaci jeho vnitřní zraněné stránky, představující všechny nevyřešené psychické i somatické problémy. Tato zraněná část archetypu je projikována do

vědomého obrazu klienta namísto toho, aby byla obsažena uvnitř terapeuta samotného. Tuto skutečnost lze chápat jako protipřenos a v grafu je zastoupen šipkami 4 a 5. Pokud terapeutický vztah setrvává v tomto bodě, nemůže dojít k reálnému uzdravení klienta a může docházet k výše zmíněným identifikacím (Groesbeck, 1975; Guggenbühl-Craig, 2007; Papadopoulos, 2006).

Aby v léčebném procesu mohlo dojít k posunu, musí se projekce lékařovy osoby stáhnout. Předpokladem toho je však nutnost kontaktu terapeuta se svojí vlastní zraněností a přenesení tohoto spojení do vědomí. Jedná se o komplexní přístup k bolestivým či vytěsněným zkušenostem, jejich chápání v životním kontextu jedince a jeho postup při léčení těchto ran. Autor se zde snaží zdůraznit, že nejde o pouhé povrchní uvědomění si zranění, ale o samotnou práci na něm. Opravdové uzdravení se pak dostaví, jakmile terapeut dokáže dostat klienta do styku s jeho vlastním vnitřním léčitelem, namísto aby byl projikován směrem k němu. Klient musí porozumět svému potenciálu být „něčím jiným než klientem“. Tyto finální procesy jsou znázorněny šipkami 6 a 7. Šipky 4 a 5 jsou šrafované, protože jejich odstranění je prerekvizitou dalšího rozvoje léčebného procesu. Osmá šipka pak představuje propojení terapeuta a klienta skrze celé kolektivní nevědomí, stojí na ní veškeré základy léčebného vztahu jakožto archetypického procesu (Groesbeck, 1975; Papadopoulos, 2006).

Doufáme, že z výše uvedených poznatků je nyní čtenáři objasněn proces, ve kterém se archetyp zraněného léčitele odehrává. Od dob Groesbecka s Guggenbühl-Craigem se tato koncepce nijak výrazně nezměnila, neboť jí většina badatelů, kteří se otázkou archetypu zraněného léčitele zabývala, bez větších výhrad přijímala. Jejich pojetí totiž koresponduje se základními postuláty Junga na témata s tímto konstruktem spojená, převážně se znázorněním přenosu v obrazové kolekci *Rosarium Philosophorum*. Otázka toho, kdy vlastně dochází k uzdravení a jaké jsou pro to podmínky, byla sice zodpovězena, avšak pouze stručně, z důvodu koherence textu. Této problematice věnujeme v následující podkapitole.

### **2.2.3 Dialektický přístup**

Jedna z možností, která přispívá k rozetnutí bludného kruhu vzájemných projekcí, je metoda přistupování ke klientovi v terapii, kterou Jung nazval *dialektickou*. Tento přístup byl svého času revolučním obratem, neboť psychoanalýza používala metodu opačnou. Psychoanalytik seděl mnohdy za pacientem, byl mimo „dění“ a svůj protipřenos tvrdě popíral. Rozhodně se nejednalo o rovnocennou pozici (Stevens, 1996). Ve vztažení na

archetyp zraněného léčitele by potom toto rozdělení moci mohlo vést k již zmíněným identifikacím s určitou polaritou archetypu. Je však třeba dodat, že moderní psychoanalýza a většina psychoterapeutických přístupů bere tuto myšlenku jako již samozřejmou.

Jung chápe dialektický přístup v terapii jako proces, kterého se účastní terapeut i klient stejnou měrou. Nejen, že oba sedí ve stejné místnosti čelem k sobě a jsou propojeni vzájemným nevědomým poutem (přenos a protipřenos), ale jsou považováni za sobě rovné. Terapeut je rovněž aktivním elementem v terapii, vzpomeňme na výše zmiňovanou metodu amplifikace. Nejde tedy o vztah mistra k učňovi, ale o vztah člověka jako takového vůči druhému, kterého vnímám jako bratra (Jung, 2000a; Samuels, 2003). Autor zde cítí potřebu podotknout samozřejmost, že terapeut, či jakýkoliv jiný odborník má praxi, znalosti a zkušenosti odlišné od klienta, a z tohoto pohledu vztah ani rovnocenným být nemůže. Jde však o vzájemnost v hlubším slova smyslu, stav nahoty, ve které jsme si všichni, jako lidské bytosti rovni.

Larisey (2012) přirovnává konstelaci archetypu zraněného léčitele, tudíž i roli terapeuta v dialektickém přístupu k biblickému obrazu, kdy Ježíš u poslední večeře myje svým učedníkům nohy, i přes protest svatého Petra. Ježíš přitom říká:

*„Když tě neumyji, nebudeš mít se mnou nic společného.“ Když jim umyl nohy a oblékl si svůj šat, opět se posadil a řekl jim: „Chápete, co jsem vám učinil?“ Nazýváte mě Mistrem a Pánem, a máte pravdu: Skutečně jsem. Jestliže tedy já, Pán a Mistr, jsem vám umyl nohy, i vy máte jeden druhému nohy umývat. Dal jsem vám příklad, abyste i vy jednali, jako jsem jednal já. Pravím vám, sluha není větší než jeho pán a posel není větší než ten, kdo ho poslal.*  
Bible: Jan 13:1-16.

Tím poukazuje na skutečnou vzájemnost v terapeutickém procesu – nejen já myji nohy klientovi, nýbrž i klient myje nohy mně.

Cílem a principem dialektického přístupu však není jenom vzájemnost v terapeutickém vztahu, ale jak již použité adjektivum napovídá, spojení osobností terapeuta a klienta v následné syntéze. Osobnost terapeuta hraje podle Junga (1966, 88) v psychoterapii zásadní roli: „Nejen že každý psychoterapeut má svoji vlastní metodu, on

sám je tou metodou. *Ars requirit totum hominem*<sup>8</sup>, říká starý mistr. Tím velikým léčebným činitelem v psychoterapii je lékařova osobnost.“

Stejně tak i Guggenbühl-Craig dodává, že psychoterapeuti pracují pomocí své duše a naše metody, techniky či zařízení jsou druhotné. Přílišná víra v zázraky moderní technické medicíny může vést k již zmiňované neangažovanosti ve vlastní nemoci a k ustrnutí v rozštěpené pozici „zraněného“ (Guggenbühl-Craig, 2007). Jung sám se pozastavuje nad převládajícím názorem, že jakákoliv jiná, nežli kolektivně uznávaná léčba, jakožto účinná a ověřená, je považována za chybnou. V trefném přirovnání říká, že „v tomto smyslu poskytli starý hypnotismus nebo ještě starší animální magnetismus principiálně totéž, co dnešní technicky dokonalá analýza nebo léčba amulety primitivního šamana. V těchto případech záleží pouze na víře terapeuta v určitou metodu. Víra v metodu je rozhodující“ (Jung, 2000a, 18). A jak jsme si v předchozím odstavci demonstrovali Jungovým výrokiem, v psychoterapeutickém vztahu je tou hlavní metodou sám terapeut. Jung se tím snaží říci, že nezáleží na metodách alopaticky či homeopaticky orientované léčby, nýbrž na terapeutovi samotném. Když hovoříme o zranění v souvislosti s archetypem zraněného léčitele, může se jednat jak o psychickou, tak o somatickou povahu.

Vraťme se nyní k syntéze jako k vyústění dialektického přístupu. Jung tento proces chápe jako finální a transformační fázi terapeutického vztahu. Pro nejlepší vstřebání této myšlenky poslouží čtenáři studium výše zmiňované obrazové kolekce *Rosarium Philosophorum* (Jung, 2000b). Jisté analogie obsahuje i proces individuace, když dochází k sjednocení anima a animy. Ústředním procesem v terapii na hlubinné úrovni je právě tak jako u individuace ono transsubjektivní spojení a zážitek opačných pólů archetypické představy zraněného léčitele (Groesbeck, 1975; von Franz, 1998). Opět si pomůžeme slovy samotného Junga:

*Když se setkají dvě osobnosti, je to jako míchání dvou rozdílných chemických substancí: pokud vůbec nějaká kombinace nastane, obě jsou transformovány. Proto je při každé efektivní psychologické léčbě lékař vázán k ovlivňování pacienta. Toto ovlivňování se však může odehrát pouze tehdy, pokud má pacient reciproční vliv na lékaře. Nemůžete uplatnit žádný vliv, pokud sami nejste náchylní k ovlivnění. Ze strany doktora je pošetilé, aby se*

---

<sup>8</sup> Umění vyžaduje celou osobu.

*stranil vlivu pacienta a zahaloval se do kouřové clony své autority. Pokud tak činí, odebírá sám sobě možnost použití nesmírně důležitého způsobu informací.* (Jung, 1966, 71)

Co tedy syntéza protikladných pólů znamená s ohledem na archetyp zraněného léčitele, na dvojici nemoc-zdraví? Již jsme zmínili, že samotné zranění jako takové k integraci tohoto pólu nevede, nýbrž je to proces uzdravení či uvědomění z tohoto zranění vyplývající. Tato perspektiva staví do popředí fakt, že naše vlastní rány a bolest nejsou něčím, co se má překonat nebo schovávat, avšak spíše přijmout jako integrální část naší existence. Nelze z toho však vyvozovat závěr, že být zraněný je to právě zdraví. Spíše fakt, že být zraněný je součástí pravého zdraví stejně tak, jako přijmutí toho, že některé rány se zacelí a jiné nikoliv. Je to právě ona uvědomělost vlastního zranění v kombinaci s obecnou zranitelností lidstva, jakožto existenciální možností, která je cestou k sjednocení obou částí archetypu zraněného léčitele (Baehr, 2005; Downing, 1990; Zerubavel & Wright, 2012).

Zážitek zraněnosti tedy nečiní terapeuta méně schopným pracovat s klientovými problémy a nemocí, právě naopak, činí z něj rovnocenného partnera v léčbě. Stejně tak, jako se terapeut angažuje v léčbě klienta, klient se angažuje v procesu léčby u terapeuta. Každý terapeutický vztah tedy může být transformativním pro oba jeho účastníky. V tom tkví idea dialektického procesu s ohledem na archetyp zraněného léčitele (Benziman et al., 2012).

V terapeutickém vztahu tedy není rozdíl mezi jeho participanty. Oba jsou zranění a oba jsou léčitelé. Pokud nastane uvědomění zraněnosti u terapeuta, dojde i ke stažení protipřenosových projekcí této části archetypu na klienta a dříve rozštěpený archetyp se může sjednotit. Jedině tím způsobem lze skutečně aktivovat vnitřního léčitele uvnitř klienta a dosáhnout sjednocení archetypových polarit i u něj. Až poté dochází k syntéze a transformaci (Guggenbühl-Craig, 2007; Remen, May, Young, & Berland, 1985).

Na základě Jungova dialektického přístupu jsme si objasnili, jakým způsobem dochází podle konceptu archetypu zraněného léčitele k uzdravení v terapeutickém procesu. Ukázali jsme si, že zranění nemusí být pouze vnímáno jako veskrze špatná a škodlivá součást života, avšak může být naším učitelem a průvodcem, a pokud jej správně posloucháme, může být podnětem pro osobnostní růst.

## 2.3 Zraněný léčitel v pomáhajících profesích

Tato část práce pojednává o zasazení archetypu zraněného léčitele do širšího sociálního kontextu pomáhajících profesí. Nejprve probíráme téma motivace jedinců k volbě povolání z tohoto okruhu. Později se věnujeme charakteristice zraněnosti, možných stigmat z ní plynoucích a procesu hojení těchto zranění. Na závěr je nastíněna problematika svěřování se klientům, kolegům či gatekeeperům s vlastní zraněností.

### 2.3.1 Motivace u pomáhajících profesí

Zahraniční zdroje uvádějí, že většina lidí si pod pojmem zraněný léčitel představí terapeuta, jako poškozenou osobnost, jehož hlavním důvodem pro zvolení tohoto oboru byla jeho vlastní nevědomá touha uzdravit sám sebe (Baehr, 2005). Je tomu opravdu tak? V této podkapitole si blíže rozebereme různé úhly pohledů na motivaci studentů či už praktikujících jedinců v pomáhajících profesích.

Lze konstatovat, že výzkum nevědomých motivací je vždy metodologický problém, protože se nikdy nemůžeme dostat k pravému jádru nevědomí. V jednotlivých výzkumech se tedy spíše usuzuje na nevědomé motivace, nežli by ony samotné byly zkoumány a mohly být ve svém plném světle vyneseny na povrch vědomí. Dalším faktorem je taky ochota participantů odhalovat svou minulost, která může být ovlivněna strachem z odhalení „temnější“ stránky v jejich životě (Bager-Charleson, 2010).

Začneme opět Jungem (2000b, 173), který se přiklání k myšlence nevědomých motivů, když říká, že „lékař ví, nebo by alespoň měl vědět, že si toto povolání nezvolil náhodně“.

Výzkumem nevědomých motivací psychoterapeutů a studentů na tuto pozici aspirující provedla Marilyn Barnett (2007), podle které je hlavním motivem nenaplněná narcistická touha po přijetí a intimitě, která pramení v negativních zážitcích z dětství. Strádání v dětství naučí jedince špatnému vztahovému chování a narcistická touha být milován a mít pozornost druhých přetrvává do dospělosti. Takový terapeut pak cítí potřebu být klienty uctíván a zároveň bojuje s vlastními pocity méněcennosti.

Pokud si nejsou studenti vědomi, proč jsou přitahováni k profesi, ve které mohou navazovat jednostranné intimní vztahy s druhými, pak zde hrozí riziko zneužití klienta a znovuotevření ran terapeuta. Podle Barnett by měli být studenti povzbuzováni v sebereflexi

toho, odkud jejich motivace pomáhat doopravdy pochází. I terapeutům radí klást si otázku, kterou často slychají samotní klienti, když vstoupí do terapie: „*Co vás sem přivádí?*“ A to z toho důvodu, aby jejich vlastní nevědomé motivace dále nenarušovaly terapeutický proces (Barnett, 2007; Schonau, 2012).

Tato narcisticky akcentovaná motivace však není v psychologii ničím novým a velmi připomíná *syndrom pomocníka* německého psychoanalytika Wolfganga Schmidbauera (2008), podle kterého tento syndrom spočívá v „neschopnosti projevit vlastní city a potřeby, která se stala součástí osobnostní struktury. V ní se spojila se zdánlivě nenapadnutelnou fasádou v oblasti sociálních služeb a latentními fantaziemi o vlastní všemohoucnosti“ (16). Matoušek (2003, 59) používá analogický pojem „syndrom pomáhajícího“ a podle něj se jedná o specifickou narcistickou poruchu, „jejímž prostřednictvím pracovník v pomáhající profesi řeší, většinou nevědomě, své rané trauma odmítnutého dítěte.“ Autor dodává, že často dochází k zaměňování pojmů spojených se syndromem pomocníka s konstruktem archetypu zraněného léčitele. Jedná se však o dva zcela odlišné koncepty (Jackson, 2001).

Barnett a okruh odborníků okolo Schmidbauerova syndromu pomocníka však nejsou jediní, kteří zastávají názor, že si terapeuti volí tuto profesi kvůli léčení vlastních ran. Richard (2012) dokonce tvrdí, že jsou poháněni silnou úzkostí pramenící z možného selhání. Stejně tak se mnoho autorů přiklání k hypotéze ztráty a zanedbávání v dětství (Elliot & Guy, 1993; A. Miller, 1987; Sussman, 1992). Dle Mandera (2004) je veškeré přání pomáhat druhým zakořeněno v bolestné zkušenosti.

Ve studiích této motivace je často přítomná protikladnost výsledků jednotlivých výzkumníků. Například Fussel a Bonney (1990) tvrdí, že nepřítomnost či nedůslednost rodičů mohla v terapeutech probudit smysl zodpovědnosti tím, že se od dětství učili starat o ostatní a tím si podmanili své vnitřní pocity. Je třeba mít na paměti, že tendence volby oboru zaměřených na pomáhání druhým nejsou jenom negativního rázu.

Bager-Charleson (2010) zmiňuje i vliv pozitivních zkušeností na vliv výběru naší profese, jak z dětství, tak z pozdějšího života. Podobně jako u výše zmíněných vědců, jeho respondenti (n=230) uvedli jako nejvíce determinující faktor pro volbu oboru zážitky z vlastního dětství, avšak s tím rozdílem, že zahrnovalo i značně pozitivní charakteristiky. Pouhých 22% respondentů uvedlo jako vedoucí k volbě povolání krizi v pozdějších fázích života. Tato studie vrhá na doposud značně negativizující závěry z předchozích výzkumů

nové světlo, které naznačuje, že i pozitivní faktory mohou mít dopad na volbu povolání v pomáhajících profesích (Bager-Charleson, 2010).

Všechny výše uvedené studie však mají jeden společný bod, kterým je větší či menší míra zraněnosti v dětství či pozdějším životě. Výzkum zaměřený čistě na zjištění zraněnosti s ohledem na volbu povolání terapeutů provedla Alison Barr, která zjistila, že 73,9% terapeutů (n=253) zažilo jednu či více zraňujících zkušeností, která je následně vedla k volbě povolání. Charakteristiky jednotlivých zranění se velmi lišily, avšak mezi hlavní kategorie opět patřil rodinný život v dětství, zneužití, vlastní psychické onemocnění, sociální a rodinný život v dospělosti a další (Barr, 2006).

Přestože důvody vedoucí k profesi psychoterapeuta mohou být často negativní, podle Guye (1987) to neznamená, že to musí vést k rozvoji terapeuta, který bude dysfunkční. Dodává, že je však nutné, aby si těmito problémy terapeuti prošli ve své vlastní terapii či výcviku.

Guggenbühl-Craigův pohled na motivaci v pomáhajících profesích spočívá v silné fascinaci archetypem zraněného léčitele, který studenty přitahuje. Přirovnává ho k „neurotické“ fázi studentů medicíny, ve kterém pociťují strach z toho, že by mohli trpět všemi těmi chorobami, o kterých se učí a se kterými se dostávají do kontaktu. Dokonce na sobě pozorují jednotlivé příznaky. Podle Guggenbühl-Craiga toto stadium však není něco negativního, právě naopak, vnímá ho jako důležité rozcestí, kdy si lékař uvědomuje onu „zraněnou“ polaritu archetypu zraněného léčitele. V nejlepším případě dojde k integraci těchto pocitů a jedinec je schopen prožívat nemoc i zdraví, v horším případě je pak zraněná část vytěsněna a může dojít k pomalému nárůstu identifikace s vlastní neomylností (Guggenbühl-Craig, 2007).

Podkapitola o motivaci v pomáhajících profesích může mít na čtenáře poněkud demoralizující efekt a vést ho k hlubokému přezkoumání jeho vlastních motivů vedoucí k volbě tohoto povolání. Není cílem autora poukazovat na možné negativní či „sobecké“ důvody tohoto kroku, právě naopak, je zde snaha o rozpoutání dialogu, ať už vnějšího s kolegy, či pomyslného vnitřního, s vlastními hlubinami duše. Věříme, že je lepší být si této motivace vědom a proto doporučujeme klást si onu Barnettovskou otázku „Co *nás* sem přivádí?“



### 2.3.2 Sociální stigma a proces hojení zraněnosti

V předchozích kapitolách jsme zmínili, že z hlediska archetypu zraněného léčitele je jistý zážitek zraněnosti nezbytný pro správné fungování v rámci léčebného procesu. Blíže jsme však nespecifikovali proces vedoucí k zhojení a integrování těchto ran do efektivního rámce. V této podkapitole si přiblížíme způsoby, jakými se jedinec se svým zraněním vypořádává.

Podle Zerubavel a Wright (2012) se vnímání významnosti léčitelovy zraněnosti odvíjí od dvou dimenzí. První je charakteristika samotné rány, která může být spojena s určitým druhem stigmatu nebo sociální tabuizací. Druhou je pomyslná jizva, která vzniká důsledkem zranění a ukazuje, do jaké míry je jedinec poznamenán touto ránou a do jaké míry je vlastně rána zhojena. Tyto faktory mohou ovlivňovat jedincovu míru pocitu zraněnosti, kvalitu zvládnutí distresu, odpovědi na možné opětovné spouštěče bolesti spojené se zraněním a v poslední řadě také míru viditelnosti emočního doprovodu spojeného se zraněním

Výstižným symbolickým přirovnáním k procesu léčení psychické zraněnosti je způsob, jakým se tělo vyrovnává s fyzickými zraněními. Na počátku je otevřená rána, která je čerstvá, nejvíce bolestivá a náchylná k infekci. Postupem času se začne vytvářet strup, který však není ještě dokonale zacelen a může dojít k jeho strhnutí a znovuotevření rány. Poslední fází je jizva, která sice není již otevřenou ranou, ale čas od času zabolí a připomene nám původní ránu. Jizva je taktéž viditelným pozůstatkem zranění (Nouwen, 1979; Zerubavel & Wright, 2012).

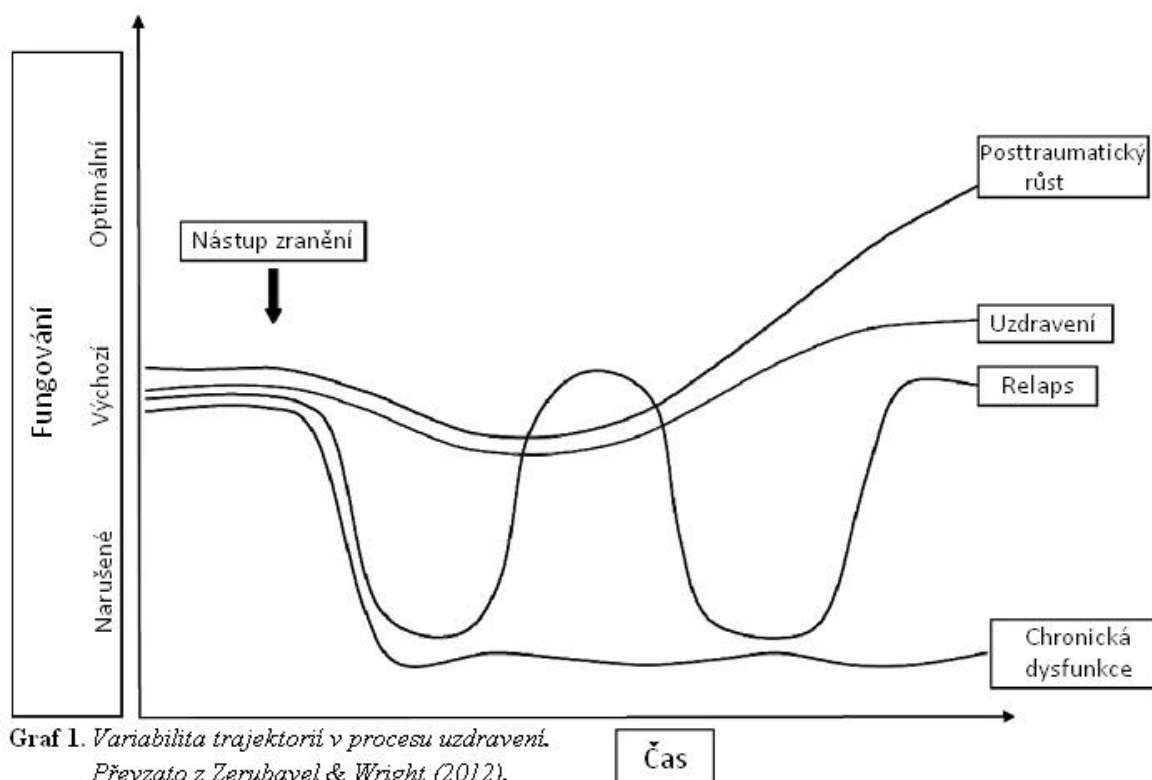
Již bylo řečeno, že některé rány mohou být asociovány se stigmatem. Sociálním stigmatem rozumíme sociální atribut, který je silně diskreditující a osoba stigma nesoucí je společností odmítána. Stigma má rovněž stereotypizující charakter. Jedná se převážně o odchylky od normy či od běžných sociálně-kulturních zvyklostí. Nejběžnějším příkladem jsou různé nemoci (často psychické), avšak i sexuální orientace, příslušnost k etniku či náboženské vyznání (Goffman, 1963).

Pokud si je terapeut vědom možného stigmatu vyplývajícího z jeho zranění, ať už v rámci celé společnosti či v rámci samotné profese, dochází u něj často k pocitům hanby, ponížení a studu. To může vést ke snaze zakrýt svá zranění a k negativním příznakům, například ke špatné náladě či snížení sebevědomí. Pro pracovníky v pomáhajících profesích,

hlavně pro terapeutu může být s velice silným stigmatem spojena duševní nemoc. Jestliže stigma vyplývá z charakteristiky zranění, je rozdílem, zda jedinec trpí depresí, schizofrenií či poruchou osobnosti. V rámci psychoterapeutické profese pak může být jedinec s poruchou osobnosti či schizofrenií vnímán jako nekompetentní (Hinshaw & Stier, 2008 ; Zerubavel & Wright, 2012).

Stigma duševní choroby má silný dopad na vyhledání léčby, kvůli pocitům úzkosti, strachu a studu. Pokud jedinec přeci jenom léčbu vyhledá, a samotné její poskytnutí je silně stigmatizující, může docházet k internalizaci těchto stereotypů a vlastní stigmatizaci (*self-stigmatization*). To opět posiluje neochotu sdílení vlastní zraněnosti kolegům terapeutům, neboť internalizovaná vlastní stigmatizace předpokládá stigmatizující postoj i od nich (Hinshaw & Stier, 2008 ; Watson, Corrigan, Larson, & Sells, 2007).

Přesuňme se nyní k druhému faktoru zraněnosti, tedy utváření jizev a samotnému procesu uzdravení. Zerubavel a Wright (2012) popisují čtyři způsoby, kterými se může jedinec vypořádávat se zraněním. Tyto způsoby znázorňují čtyřmi trajektoriemi na níže uvedeném grafu. Sami autoři dodávají, že lze tyto trajektorie chápat pouze jako jedny z více možných.



Do záporně laděných křivek můžeme řadit trajektorii chronické dysfunkce a relapsu. Pokud jedinec není schopen konstruktivním způsobem ošetřit svou ránu, buď sám, nebo vyhledáním pomoci, může dojít k výraznému narušení jeho schopností. To se může projevit snížením efektivit a zvláště v rámci pomáhajících profesí může mít tato skutečnost závažný dopad na klienta. Zvýšené riziko relapsu mají zranění léčitelé, kteří se pohybují v oblasti adiktologie a sami mají zkušenost se závislostí. Dalším příkladem relapsu mohou být opakované depresivní epizody. U jedinců trpících chronickým zraněním závisí na charakteru rány, neboť některé mohou mít neblahý dopad na léčebný proces (dystymie) a jiné nikoliv (Zerubavel & Wright, 2012).

Trajektorie s pozitivnější konotací představují křivky uzdravení a posttraumatického růstu<sup>9</sup>. Mnozí terapeuti, kteří prošli nějakou zraněností a identifikují sami sebe jakožto zraněné léčitele, nahlíží na své těžké životní zkušenosti jako na transformační, které vedly k hlubokému osobnímu a profesnímu růstu (Zerubavel & Wright, 2012). Nelze však určit, čemu všemu vlastně vděčí za to, že se jejich cesta ubírala směrem k uzdravení a růstu namísto relapsu a chronické dysfunkce.

Podle Guggenbühl-Craiga (2007) je rozštěpení a následné sjednocení archetypu zraněného léčitele vnitřní proces, který nezávisí tolik na vnější situaci terapeuta, avšak na jeho vlastním psychologickém vývoji a jeho schopnostech. Richard (2012) tvrdí, že výsledný léčebný proces a růst se nevyhnutelně koná skrze životní zkoušky a chyby, jako jsou traumaticky opakované zážitky, pocity zahanbenosti či vinou zatížená selhání. Tyto rány a zranění nemohou být na straně terapeuta „hrány“. Aby došlo ke skutečné aktivaci klientova vnitřního léčitele, terapeut musí být doopravdy zraněný.

Již víme, že z hlediska dialektického přístupu je léčebný proces vzájemný a následný růst a transformace, pokud k nim tedy dojde, jsou syntézou obou zúčastněných osobností. Logicky pak jedna z nespočetného množství možností, jak zranění uzdravit, může být i skrze klienta při terapii. Tím by se do určité míry dala potvrdit hypotéza nevědomých motivací pro volbu tohoto povolání za cílem vlastního uzdravení, které jsme se věnovali v předchozí podkapitole.

---

<sup>9</sup> Posttraumatický růst představuje kvalitativně pozitivní psychologickou změnu. Jedná se o průběh i završení procesu zvládnání náročných životních situací jako je krize, trauma atd. (Tedeschi & Calhoun, 2004).

### 2.3.3 Odhalení zraněnosti a role „strážců bran“

Velmi ožehavým tématem je problematika sebeodhalení v rámci terapie. Někteří autoři zásadně nesouhlasí s jakýmkoliv sebeodhalením. Tento postoj lze vystopovat až k Freudovým tezím ohledně protipřenosu, avšak v soudobé psychologii je spíše výjimečný (Freud, 1997). Většina autorů se nebrání vnášení vlastních zkušeností do terapie, avšak mají pro to určitá kritéria, za jakých okolností a jakou měrou má k těmto sdělením docházet (Kirkmayer, 2003; Myers & Hayes, 2006; Sedgwick, 1994; Zerubavel & Wright, 2012).

Pojďme si nyní přiblížit možná pozitiva plynoucí z odhalování se klientům. S ohledem na archetyp zraněného léčitele víme, že vlastní zraněnost je jedním z klíčů k chápání klienta a probuzení jeho vnitřního léčitele. Jedním ze způsobů, kterými toho lze dosáhnout, je právě sdílení vlastních zranění. Je třeba upozornit, že to však není jediná možnost probuzení klientových vnitřních léčivých sil a rozhodně na ní nestojí celý koncept archetypu zraněného léčitele. Ventilace zraněnosti může napomáhat redistribuci moci v terapeutickém vztahu a tím upevňovat vzájemnost terapeuta a klienta v rámci ideálu dialektického přístupu (Kirkmayer, 2003).

Terapeutovo odhalení má také dobrý vliv na rozvoj empatie a porozumění. Sdílení zranění se často týká podobných problémů, se kterými se klient potýká. Tento „efekt společných ran“ (*common wounds effect*) vede často k vzájemnému posílení důvěry a intimity uvnitř terapie. Klient má dojem, že mu terapeut více rozumí, když zažil strasti jemu podobné. Velice často se s tímto jevem setkáváme v adiktologii, kdy se léčbou závislých zabývá veliké množství jedinců, kteří samotní měli s touto problematikou zkušenosti. Svépomocné skupiny jsou dalším z příkladů. Je zřejmé, že vlastní bolestné zkušenosti vnášejí terapeutům vhled do daného problému více než cokoli jiného. Teorie je pouhým podkladem k praxi (Gair, 2012; Hayes, 2002; Jackson, 2001; White, 2000). Autor dodává, že však i teorie je nedílnou součástí praxe a rozhodně nedoporučuje použití té logiky, která by se řídila příkladem „Pro to, abych byl dobrým terapeutem obětí znásilnění, musím si také nějaké podstoupit“ atd.

Sebeodhalení v terapii má však i své stinné stránky. Klient nemusí vždy preferovat znalost životních detailů terapeuta a někdy si může připadat jimi zahlcen. Může docházet i k převrácení zaměřenosti z klienta na terapeuta a klientovi je ubírán v terapii prostor, zatímco si terapeut „léčí své vlastní rány“ skrz klienta, který je v podstatě mocensky

využíván. V poslední řadě může u některých klientů dojít k vnímání terapeuta jako nekompetentního (Sturges, 2012; Zerubavel & Wright, 2012).

K sebeodhalování v terapii dokonce existuje určitý doporučený postup. Před samotným sdílením by měl terapeut prozkoumat svoji motivaci a ujistit se, že jedná v zájmu klienta a nikoliv ve svém vlastním. Odborníci radí začít od menších odhalení typu prozrazení svých plánů na dovolenou a prozkoumat klientovu reakci na obdržení terapeutových osobních informací. U svěřením, které se týká vlastních významných obtíží, je doporučována předchozí konzultace se supervizorem. Terapeuti by měli odhalovat pouze ta zranění, která jsou již zacelená a zpracovaná (Geller, 2003; Zerubavel & Wright, 2012). To však vyvolává otázku, co vlastně „zpracovaný“ problém znamená a jak to sám terapeut pozná.

Vraťme se opět k symbolice fyzické rány a to výrokem Nouwena (1979), který říká, že „otevřená rána zapáchá a neléčí“ (88). Podle MacCullocha a Shattella (2009) je dokonce povinností pracovníků ve zdravotnictví věnovat se vlastním potenciálním zraněním. O'Brien (2011) o dodržování psychohygieny a věnování se vlastním ranám hovoří jako o etickém imperativu. Podobně hovoří i etické kodexy světových psychologických asociací. Kodex Americké psychologické asociace (2002) zdůrazňuje, že by si „psychologové měli být vědomi možných důsledků vlastního fyzického a duševního zdraví na jejich schopnost pomáhat těm, s nimiž pracují“ (3). Podobná vyjádření lze nalézt i v Metakodexu Evropské federace psychologických asociací, konkrétně v principu kompetence. Zde je zdůrazněna povinnost nevykonávat praxi, když je terapeutův úsudek nepříznivě ovlivněn, a to i když se jedná o dočasné problémy, které mohou narušit jeho schopnosti, jako například nemoci, drogy či nálady (Lindsay, Koene, Øvreide, & Lang, 2010).

Právě pomyslné otevřené rány nás vedou k zásadnímu ošetření těchto zranění, jehož se v psychoterapii dosahuje pomocí psychoterapeutického výcviku a supervize. S myšlenku absolvování cvičné analýzy pro samotného terapeuta nepřišel nikdo jiný než Jung, podle kterého byla součástí ideje dialektického přístupu. S tímto návrhem přišel za Freudem, který ho akceptoval a následně se rozšířil do takové míry, že téměř každý současný psychoterapeutický výcvik obsahuje rozsáhlou sebezkušnostní část či vlastní analýzu (Jung, 2000a). Jung (1996) dále komentuje potřebu terapeutovy vlastní analýzy takto:

*Jestliže si sami nerozumíme, pak je nevyhnutelné, že i druhé vidíme jen skrze zkreslující a matoucí mlhu svých vlastních předsudků a projekcí, a radíme a předkládáme*

*jím to, co nám samým působí největší potíže. Proto je nutné, abychom nejprve jakž takž porozuměli sami sobě, chceme-li porozumět ostatním (161).*

V psychologii i v dalších oborech pomáhajících profesí se lidé, kteří mají na starost přijímání a vylučování žadatelů ke vstupu do této profese, shrnují do pojmu *gatekeepers*, který můžeme volně přeložit jako „strážci brány“. Jedná se o supervizory, lektory psychologických výcviků, kantory u přijímacích pohovorů atd. Zároveň vystupují jako reprezentanti profese a svým jednáním chrání klienty před jedinci, kteří by mohli potenciálně působit škody (Falender, Collins, & Shafranske, 2009).

Oproti sebeodhalení se klientovi, které je poměrně časté, je sdílení vlastní zraněnosti vůči gatekeeperům a dalším kolegům opředeno mnohem větším strachem a nevolí. Největší obavou pro dotyčné je pak strach z toho, že jejich zranění bude interpretováno jako narušená schopnost vykonávat profesi a tak namísto toho, aby skrze svěřeni se hledali pomoc, nechávají si terapeuti, frekventanti či studenti často vlastní zraněnost pro sebe a riskují tím negativní dopady jak na svůj vlastní život, tak na život svých klientů (Zerubavel & Wright, 2012).

Kirkmayer (2003) uvádí, že za 22 let praxe, co seznamuje své frekventanty s konceptem zraněného léčitele a snaží se pracovat na destigmatizaci zraněnosti v rámci této profese, se pokaždé setkal s jejich obavami, že takovými osobními odhaleními riskují ztrátu autority či kredibility u kolegů a supervizorů. Je zajímavé, že oproti sebeodhalení osobní zraněnosti se poměrně často objevuje svěřeni se ohledně syndromu vyhoření (*burnout*), syndromu vyčerpání ze soucitu (*compassion fatigue*) či indukovaného traumatu (*vicarious traumatization/secondary traumatic stress*)<sup>10</sup> (Zerubavel & Wright, 2012). Pearlman (1995) tvrdí, že zranění léčitelé jsou k výše zmíněným obtížím náchylnější více, nežli ostatní terapeuti.

Z výzkumů vyplývá, že právě v počátcích terapeutické kariéry či během výcviku je vnímána sdílnost vlastní zraněnosti jako nejvíce ohrožující (Bloomgarden & Mennuti, 2009; Sawyer, 2011). Bohužel je to právě během studia a terapeutického výcviku, kdy se jeví

---

<sup>10</sup> Syndrom vyhoření představuje chronické neuspokojení a ztrátu energie ve vztahu k profesi daného jedince. Syndrom vyhoření na rozdíl od ostatních pojmů nemusí nutně zahrnovat bolestné zkušenosti. U dále zmíněných pojmů se jedná o široké spektrum konceptů, které mohou postihnout pracovníka v pomáhajících profesích, a to na základě častého kontaktu s traumatickými a bolestnými zážitky klientů. V akademické literatuře se jednotlivé pojmy často překrývají (Doleček, 2011; Špatenková, 2011).

vedení dialogu na toto téma jako nejvhodnější, neboť jedinec ještě nevstoupil do klinické praxe a může se tak zabránit potenciální škodě na obou stranách terapeutického vztahu (L. Graves, 2008; Zerubavel & Wright, 2012).

Z pohledu gatekeeperů jsou reakce na zraněné léčitele různé. Možná obezřetnost vůči zraněným léčitelům zpravidla plyne ze způsobu, jakým se jedinec se zraněností vyrovnává. Supervizoři jsou znepokojeni nepředvídatelností možného vývoje, který zastupují výše zmíněné trajektorie uzdravení, konkrétně křivky relapsu a chronické dysfunkce. Tato skutečnost platí o to více u momentálně prožívaných otevřených ran. Pochybnosti strážců bran, které na základě toho vznikají, se pojí s možnou narušenou schopností efektivního výkonu profese a poškozením klienta (Zerubavel & Wright, 2012). Určité obavy frekventantů, studentů či terapeutů v supervizi ohledně ztráty licence, nepřipuštění k psychoterapeutickému výcviku apod. jsou tedy do jisté míry oprávněné.

Zajímavý výzkum provedli Ivey a Partington (2014), kteří předkládali lektorům výcviku životopisy potenciálních žadatelů, přičemž některé obsahovaly zážitky zraněnosti a jiné nikoliv. Většina gatekeeperů byla pozitivně zaujata k těm naracím, ve kterých se objevovala zraněnost a naopak podezřívavá vůči těm, kde se nevyskytovala. Důležitým kritériem však byl způsob, jak byla zraněnost prezentována, spíše nežli její přítomnost. Opět se projevila zvýšená obezřetnost vůči otevřeným ranám, ohledně kterých žadatelé neposkytli dostatečný náhled a konstruktivní řešení. Některá zraněnost však byla vylučována více, především historie závislosti, kriminality či psychických onemocnění (Gair, 2012). To poukazuje na fakt, že stigmatizace s těmito tématy spojená, se objevuje i v rámci psychoterapeutické profese.

Je důležité rozlišovat mezi zraněným léčitelem a terapeutem s narušenou schopností efektivního výkonu své profese. Hranice mezi distresem a narušeností je však pro gatekeepery velmi těžce odhadnutelná, což u nich vytváří pocit nejistoty, zda vůbec zasáhnout a pokud ano, tak kdy. To může mít za následek vyhýbání se tomuto tématu buď striktním odsouzením, nebo tichým předstíráním jeho neexistence. Nesmíme však zapomínat, že ačkoliv je jedinec ve velikém distresu, transformační a dynamická povaha jeho osobnosti umožňuje hluboké pozitivní posuny, na základě zprostředkované reakce ostatních (tudíž i gatekeeperů) či jeho samotné angažovanosti v otevřené ráně (Jackson, 2001; Zerubavel & Wright, 2012).

Pokud supervize či konzultace s gatekeepery a kolegy vyzdvihuje vyhýbavost, mlčení, tajnůstkářství a stigmatizaci vzhledem k jedincově zraněnosti, veškerý dialog, který může vést k uzdravení je ztracen a naopak může nastupovat trajektorie vedoucí k relapsu či chronické dysfunkci. Právě proto je důležitý destigmatizující, otevřený a explorativní přístup ke zraněným léčitelům, který by měl počítat s jejich vnitřní odolností a silou uzdravit se. Tento přístup by mohl vést k snížení strachu zraněných jedinců vyhledat vnější pomoc formou supervizí, konzultací či vlastní terapie. Zároveň je však třeba mít na paměti možný relaps a chronickou dysfunkci vedoucí k možné narušené schopnosti vykonávat profesi terapeuta.

Výzkumníci společně se samotným autorem apelují na to, aby bylo pro zraněné léčitele vytvářeno bezpečné prostředí, ve kterém proces uzdravení vyžaduje svůj prostor a čas. K tomu lze přispět vyváženým přístupem ke zraněnosti, kterou namísto pouhého rizika lze pojímat jako potenciální zisk pro terapeuty. Archetyp zraněného léčitele nepředstavuje pouze bolest a utrpení, nýbrž také osobnostní růst a rozvoj terapeutických schopností. Především však ztělesňuje možnost použít zkušenosti nabyté z vlastního utrpení pro uzdravení klienta (Zerubavel & Wright, 2012).

Pojďme tedy namísto odsuzování zraněné léčitele oslavovat! Nedávejme přednost pouze jedné stránce naší lidskosti, jakou je pouze štěstí, radost a normalita. Snažme se vnímat i zraněnost jako přirozenou součást lidského života a nedávejme důraz jenom na „normální, šťastný“ život, který je spíše utopický. Tato teze platí o to víc v pomáhajících profesích. Většina z nás přeci ví, jaký je život se zraněností, se strachem ze selhání či z toho, že způsobíme druhému nějakou škodu. I přesto je pro mnohé z nás toto uvědomění tajemstvím a něčím, za co se musíme omlouvat a co je třeba rychle zapomenout ve prospěch návratu k „normálnímu“ životu (Martin, 2011).

Autor věří, že tato kapitola přispěje k rozšíření povědomí o archetypu zraněného léčitele a jeho možných kladech a záporech. Především však doufá v rozpoutání diskuze, která se zaměří na rozpoznání tohoto fenoménu a jeho správné nasměrování ze strany gatekeeperů během studia a výcviků v pomáhajících profesích. Tato skutečnost se jeví jako významný facilitační faktor k pochopení léčebného procesu, stejně tak jako sebe sama.



### 3 Zraněný léčitel v mytologii

V předchozích kapitolách jsme si přiblížili zásadní pojmy analytické psychologie, které vedly k vysvětlení pojmu archetypu zraněného léčitele. Nyní, když již máme potřebné znalosti, si můžeme znázornit archetyp zraněného léčitele v jeho dle Junga nejryzejších formách, tedy v mytologických naracích. Předtím je však třeba pochopit Jungovo pojetí mýtu vzhledem k ostatním myslitelům. Kapitola o mytologii je zařazena na konec práce, neboť se autor domnívá, že je nutná značná teoretická průprava, která čtenáři poskytne správný návod, jak k mytickým příběhům přistupovat.

#### 3.1 Definice a vybrané teorie mýtu

Tato kapitola pojednává o projevech archetypu zraněného léčitele v různých mytologických naracích. Z hlediska klarifikace významu pojmu mýtus je vzata v otázku jeho definice. Pro následnou komparaci s pojetím mýtu C. G. Junga je nutné v krátkosti uvést vybrané základní teorie mýtu ostatních myslitelů, ze kterých Jung vycházel, či s nimi spolupracoval.

Na úvod je třeba zmínit, že v současnosti existuje nespočet rozdílných definic mýtu, s důrazem na specifická kritéria té či oné teorie. Dnešnímu bohatému prozkoumání mytologie napomáhají také poznatky z oborů, jako komparativní religionistika, kulturní antropologie či sociologie.

Autorovi se zdá nejvhodnější definice integrující více významných teoretických přístupů, která uvádí mýtus jako „příběh, obvykle neznámého původu, přinejmenším z části tradiční, který má zdánlivou souvislost s historickými událostmi, sloužící k vysvětlení nějaké praxe, instituce, přesvědčení či přírodního úkazu a je především spojován s náboženskými rituály a vírou“ (Morford & Lenardon, 1985, 1).

Jednou z prvních teorií mýtu je naturalistický přístup, jehož představitelé vnímají všechny mýty jako odkazy na meteorologické či kosmologické jevy. V tomto pojetí byl kladen značný důraz na pochody spojené se sluncem a s měsícem. V dnešní době se jako poněkud extrémní jeví historická teorie, která chápe mýtus jako reálné vyprávění na základě historických faktů. Naopak etiologická teorie pojímá mýty jakožto vysvětlení nějakých zvyků či faktů a předpokládá, že vypravěč mýtu je pak jakýmsi primitivním vědcem používající mýtus jako vysvětlení faktů, které v dané době nešly jinak logicky vysvětlit.

Další významnou teorií je ritualistická interpretace mýtu, pojmající mýtus jakožto implikaci rituálu, a naopak (Doty, 2004). Je třeba říci, že žádná z těchto teorií sama o sobě není schopna uspokojivě vysvětlit všechny jednotlivé kategorie mýtů.

### 3.1.1 Bronisław Malinowski

Vlivným přispěvatelem k modernímu pojetí mýtu byl polský antropolog, etnograf a sociolog Bronisław Malinowski (1884-1942). Jeho metoda zúčastněného pozorování byla klíčová pro rozpracování antropologické teorie mýtu. Svůj výzkum prováděl mezi domorodci na Trobrianských ostrovech poblíž Nové Guineje, kde byl díky vypuknutí první světové války nucen zůstat (Rose, 2004).

Právě díky přímé zkušenosti života v primitivní společnosti měl Malinowski možnost pozorovat, jak je mýtus vnímán mezi lidmi, pro které zůstává stále nedílnou součástí života a kultury, doposud nenahrazen logem. Ve své práci popírá přirovnání mýtu k pouhému odvětví umění, či fiktivnímu příběhu, avšak obhajuje do jisté míry přítomnost naturalistických jevů v jádru mýtu. Není to podle něj ani vyjádření přímé historie či vědy, natož pak příběh etiologického charakteru. Dle Malinowského (1948, 78) je mýtus, „jakožto existující v primitivní kultuře, tedy ve své živoucí, původní formě, jen stěží pouhý příběh, je to *žitá realita*, o níž se věří, že se odehrála v pradávných dobách a od té chvíle pokračuje v ovlivňování světa a člověka.“

Co se týče vztahu mýtus-rituál, Malinowski ho chápe nekauzálně, tedy že některé mýty mohou pocházet z rituálů a naopak, avšak ne každý rituál či mýtus má svůj ekvivalent ve svém opaku, pokud vůbec nějaký je (Malinowski, 1948). Tímto se vymezuje vůči svému předchůdci, antropologovi Jamesu G. Frazerovi, který postuloval tři stadia lidského vývoje, začínající stadiem magickým, které je typické právě důrazem na rituál, následující náboženským stadiem a končící současným vědeckým stupněm. V jeho pojetí je pak mýtus jakýsi mezistupeň mezi magickou a náboženskou fází, tedy že vznikl z rituálů jakožto produkt přirozené náboženské evoluce (Frazer, 1925).

Malinowski věří, že není možné mýtus vysvětlovat vědecky, neboť ho známe bez oné živoucí reality, bez komentáře lidí, který v něj věří a vytváří ho. Není symbolického charakteru, avšak přímým vyjádřením subjektu, kterého se týká. Primární funkcí mýtu je zavedení sociologické smlouvy (*charty*) založené na retrospektivních vzorcích morálního chování dané kultury. Mýtus je pak nepostradatelnou, neustále se opakující součástí všech

kultur – každá historická událost nepřímo tvoří svou mytologii. Jedná se o stálý vedlejší produkt a) živoucí víry, která potřebuje zázraky; b) sociologického statutu, který vyžaduje precedent a za c) morálních zákonů, které vyžadují sankce (Malinowski, 1948).

### 3.1.2 Mircea Eliade

Taktéž důležitým teoretikem v oblasti mýtu byl religionista a filosof rumunského původu, Mircea Eliade (1907-1986). Podobně jako Malinowski vnímá Eliade vztah rituálu a mýtu do jisté míry nekauzálně, avšak hovoří o mýtu jakožto předchůdci rituálu. Rituály podle něj „zhmotňují nějaký smysl reality jen proto, že jsou to záměrně opakované akty, stanovené původně Bohy, hérovy nebo předky“ (Eliade, 1993, 10). Ve svých textech klade Eliade signifikantní důraz právě na prvopočátek. Mýtus je podle něj vždy výrazem kreace, je spojován s tím, jak něco začalo existovat. A to ať už v celkovém slova smyslu, tedy realita jako taková (vzniku světa a vesmíru), či smyslu jen částečném (konkrétní jsoucna) (Eliade, 1968).

Eliade již pracuje s pojmem archetyp v jungiánském slova smyslu v knize *Mýtus o věčném návratu: archetypy a opakování* (Eliade, 1993). Přiklání se k Malinowského koncepci mýtu, rituálu a symbolu jakožto živé reality, dokazuje to na podrobném rozboru mýtů primitivních kultur, které dle něho realitu vnímají na základě mytických prototypů. Zachází však ještě dál, když tvrdí, že i dnešní společnost a celý „svět, který nás obklopuje a je civilizován lidskou rukou, má jediné tu platnost, jakou má jeho mimozemský prototyp, sloužící mu za vzor. Člověk tvoří podle archetypu“ (Eliade, 1993, 21). Jak již název jeho publikace napovídá, Eliade chápe lidský vývoj, kreaci i koncept reality jakožto neustálý proces mytického opakování (Eliade, 1993).

Na rozdíl od Malinowského, Eliade pracuje s náboženskou a transcendentní funkcí mýtu. Tvrdí, že veškeré předměty či produkty přírody získávají svou realitu a totožnost jediné tehdy, pokud se podílí na transcendentní realitě. Gesto nabývá reality a smyslu pouze když reprodukuje prvotní úkon. Vše ostatní, co nemá exemplární vzor je zbaveno smyslu, tudíž pozbývá i reality. Z toho vyplývá, že i rituál má vždy nějaký božský pravzor, archetyp (Eliade, 1993).

Za zmínku stojí i Eliadeho pojetí lidové historie, když poukazuje na to, že se v lidové paměti uchová vzpomínka na určitou historickou událost či autentickou postavu nanejvýš dvě až tři století. Vyslovuje domněnku, že kolektivní paměť pracuje s odlišnými strukturami,

tudíž s kategoriemi místo událostí a s archetypy místo historických postav. Postava nabývá podobu své mytické předlohy (např. hrdiny) a událost je zařazena do kategorie mytických činů (např. boj s drakem). Dochází k závěru, že kolektivní paměť je v zásadě nehistorická (Eliade, 1993). U Eliadeho již lze pozorovat značný vliv Jungových myšlenek (kolektivní nevědomí, archetypy), které do jisté míry korespondují i s jeho vlastním pojetím mýtu.

### 3.1.3 Károly Kerényi

Posledním myslitelem, jehož práci si přiblížíme je Károly Kerényi (1897-1973), maďarský filolog, religionista a Jungův blízký spolupracovník. Výsledkem jejich spolupráce je publikace *Věda o mytologii* (Kerényi & Jung, 1997), do které Jung přispěl kapitolami o archetypu matky a dítěte<sup>11</sup>.

Podstatným rysem Kerényiho teorie je pojem *mytologém*, označující ty nejméně redukovatelné části mytologického příběhu, tedy jakési jádro mýtu. Mytologické události podle něj tvoří základ světa, na kterých vše spočívá, vše je z nich vytvořeno, zatímco ony samy nikdy nestárnou - jsou nevyčerpatelné, nepřekonatelné a trvají v nadčasové prvotnosti. I přesto, že Kerényi pojímá mytologii jako něco pevného, odmítá její statickosti. Klade důraz na aktivní pohyb mýtu, na schopnost dalšího přetváření a proměňování (Kerényi & Jung, 1997).

Podobně jako Malinowski chápe Kerényi nemožnost vysvětlení mýtu moderní vědou. Hovoří o tom, že mytologie jako celek se nedá zaměňovat s jinou, prostší a srozumitelnější formou vyjádření. Každý opravdový mytologém má svůj vlastní, uspokojivý význam a lze jej plně vyjádřit pouze mytologicky. Přirovnává mytologii k umění, hlavně k poezii a hudbě. Správné stanovisko k mytologii je kombinací jejího obrazového, hudebního a významového aspektu. Stejně jako u hudby, znamená to nechat mytologémy hovořit a pouze naslouchat (Kerényi & Jung, 1997).

Kerényi se zabývá i otázkou etiologického a explanačního charakteru mýtu. Tvrdí, že mytologie neodpovídá na otázku „proč“, ale „odkud“. Mytologie „vysvětluje sama sebe i všechno ostatní ve vesmíru nikoli proto, že by byla vymyšlena za účelem vysvětlování, nýbrž proto, že patří k jevům, které jsou svou povahou vysvětlující“ (Kerényi & Jung, 1997, 12). Opět si pomůžeme přirovnáním k hudbě, která nám také mnohdy objasní svět bez

---

<sup>11</sup> Tyto kapitoly jsou v češtině rovněž součástí Jungova *Výboru z díla II. Archetypy a nevědomí* (Jung, 1997).

jakéhokoliv doslovného vysvětlování. Eliadeho soustředění na prvopočátek je přítomno, podobně jako u mnohých dalších teoretiků mýtu, i u Kerényiho. Rovněž přikládá prvotnosti veliký význam, když tvrdí, že oproti zkoumání pravosti z filosofického či vědeckého pojetí, je z mytologického hlediska pravost rovna prvotnosti (Kerényi & Jung, 1997).

Je patrné, že všechny výše uvedené teorie mýtu mají některé společné prvky, i když se mohou v jednotlivých specifikách více či méně odlišovat. Všichni tři badatelé zmiňují význam prvopočátku a onu živoucí, aktivní charakteristiku mýtu. Následující podkapitola již nabídne pojetí mytologie samotného Junga a komparaci s teoriemi těchto myslitelů, kterými je ovlivněn.

## **3.2 Mýtus v jungiánství**

Jak jsme si již uvedli v kapitole o základních pojmech analytické psychologie, podle Junga existují značné spojitosti mezi archetypy, kolektivním nevědomím a mytologií. Pro pořádek je třeba ještě jednou zmínit, že pojmy mytologický motiv, mytologický obraz, mytologém a archetypická představa chápe Jung jako synonyma. Pojetí symbolu se jeví jako komplexnější, avšak pro zjednodušení jej můžeme interpretovat jako mytologický jazyk, či formu komunikace kolektivního nevědomí. V česky dostupné literatuře existuje již mnoho titulů vykládající mytologickou a symbolickou tematiku z hlediska hlubinné psychologie. Pro dobrou úvodní orientaci v oblasti čtenáři jistě poslouží publikace od Jungových žaček Marie-Luis von Franz (1999, 2011) a Vereny Kast (2000).

### **3.2.1 Symbol a znak**

Symbol v Jungově uchopení není v žádném případě alegorie ani znak (*semeion*), avšak obraz nějakého obsahu, který z větší části transcenduje naše vědomí - podobně jako u již zmiňované numinózní či magické stránky archetypu. Zde je vidět jeden ze styčných bodů teorií mýtu Junga a Eliadeho (Jung, 2000d).

Přestože není symbol primárně znakem, může na úroveň znaku degradovat a stát se jakýmsi „mrtvým symbolem“. K tomu dochází za předpokladu, je-li smysl v něm skrytý zcela odhalen a přestává být významným, neboť lze pak plně vystihnout racionálně. Pravý symbol však nelze nikdy zcela vyložit, pouze jeho racionální část může být odhalena vědomím, zatímco ona iracionální stránka je nevědomého charakteru a vede přímo k duši člověka. Důležitý aspekt symbolů je tedy fakt, že promlouvá vždy k celé struktuře psýché, ke všem jejím funkcím, k vědomé i nevědomé části současně (Jacobi, 1992).

Právě konflikt pojetí symbolu a znaku v mytologii a následné vztažení do psychologické rétoriky byl jedním z pomyslných kamenů úrazu mezi Sigmundem Freudem a Jungem. Ve slavném Freudově pojetí mýtu o Oidipovi syn zabíjí svého vlastního otce a poté dochází k incestu s jeho matkou. Freud toto přisuzoval sexuální závisti a agresivitě vůči otcovské figuře, bral tedy symbolickou řeč mýtu doslova, jako znak. Na rozdíl od něj, pro Junga představoval incest osobní komplikaci pouze v nejvzácnějších případech, většinou se podle něj jedná o vysoce náboženský obsah, který hraje rozhodující roli v téměř všech kosmogoniích a četných mýtech. Freud podle Junga nemohl pochopit duchovní význam incestu a jeho symbolu, který mnohdy poukazoval na metaforu znovuzrození, na povstání nového ze starého (Dunne, 2000).

Starý (2000) popisuje Jungův přínos mytologii koperníkovskému obratu v astronomii či noetickému obratu Immanuela Kanta. Jednalo se totiž o celkové obrácení perspektivy v chápání a vysvětlování mýtu, a to tím způsobem, že je třeba obrátit náš racionalisticko-kauzální přístup a namísto odvozování mytických postav z našich psychických stavů bychom měli své psychické stavy odvozovat z těchto postav.

Z hlediska tohoto obráceného chápání mytologické obrazy nepředstavují pouhé odvozeniny a projekce lidských vlastností a činů, ale ukazují se naopak jako prototypy, resp. archetypy chování a dějových situací, které mají tvarující dynamiku a jako takové předuspořádávají vlastnosti a chování člověka v tom smyslu, že existují jako apriorní formy předcházející konkrétním empirickým vlastnostem a chování jedince (Jung, 1970).

Jung hovoří o symbolu také jako o podobě libida, poněvadž přeměňuje psychickou energii a dává do pohybu psychické procesy. Rozuměl tím archetypické představy, které jsou vhodné k ekvivalentnímu vyjádření libida, čímž je právě převádějí do jiné formy, než byla ta původní. Psychické obrazy, ať už ve snu či v jiných manifestacích, jsou podstatou i obrazem psychické energie. Symboly mají současně impresivní i expresivní charakter. Intrapsychické dění obrazně vyjadřují a zároveň toto dění svým významovým obsahem ovlivňují a tím dále pohánějí psychické procesy (Jacobi, 1992).

### **3.2.2 Neustálá existence mýtu**

Z Jungova pohledu mýtus nikdy nepřestává existovat. Připouští, že může celé věky být v jakési hibernaci, kdy nezasahuje do lidských dějin, avšak může se vždy nečekaně vrátit, aby opět zasáhl lidstvo. V kapitole o východiscích analytické psychologie jsme zmiňovali

značný vliv Platóna a následně Kanta na formulaci Jungových myšlenek ohledně archetypů a kolektivního nevědomí, nyní ho znovu použijeme pro osvětlení stálosti mýtu. Stejně jako lze uvažovat polaritu světa archetypového a jevového (tedy *noumenon* a *fainomenon*), i tak zůstává mýtus trvalou součástí lidských dějin a životů, a to i v tom případě, jestliže již není mýtem v pravém slova smyslu, tedy vědomě reflektovaným příběhem, který nabývá podoby, ve které oslovuje široké vrstvy společnosti a dává směr a smysl lidskému životu. Z hermeneutického hlediska neexistuje pouze život jevový, avšak vždy v jistém ohledu i archetypový, a naopak. Každý jev, tedy fenomén se nesestává pouze z atomů a singulárních jevů bez souvztažnosti k jejich prarodům (archetypům, noumenonům, idejím, prvotním formám bytí aj.). Pokud toto všechno vztáhneme z archetypického na mytické, pozorujeme ve všem rysy příběhů, které jsou pro danou situaci a dobu určující a závazné (Starý, 2000).

Mýtus jako archetypová složka struktury světa je něčím, bez čeho život v té či oné podobě nemůže fungovat. Neustále se jako členové společnosti i jako jedinci vyskytujeme v okruhu působnosti nějakého mýtu. Je však důležité podotknout, že i přes všeobecnou existenci mýtu se ne všechny mýty musí nutně a neustále opakovat. Právě v tomto pojetí mýtu spočívá odlišnost Eliadeho od Junga. Jung, jak je pro něj typické, totiž připouští existenci obou pólů archetypu, stejně tak, jako mýtu. To znamená, že některé mýty nemají kladný vliv na život společnosti, ať už primitivní či civilizované, a tudíž není žádoucí, aby se stále znovu opakovaly jako vzory chování. Eliade oproti tomu hovoří o bezvýhradné opakovatelnosti mytických motivů (Starý, 2000).

Vcelku zajímavou rétoriku používá Jung ohledně mýtu naší křesťanské západní civilizace, když říká, že je mrtev, jestliže už dále nežije a nerozvíjí se. Tento mýtus je podle něj němý a neodpovídá. Chybu nespátřuje v biblickém podání mýtu, avšak v lidech samotných, kteří jej dále nerozvíjeli, ba naopak, dokonce potlačovali všechny pokusy o jeho obživnutí (Jung & Jaffé, 1998).

### **3.2.3 Mýtus a věda**

O Jungově výroku ohledně nevysvětlitelnosti archetypů racionálním jazykem vědy jsme se již zmiňovali v předchozí kapitole. Je však třeba ještě jednou dát do souvislosti myšlenky Malinowského, Kerényiho a Junga ohledně tohoto tématu.

Podobně jako symbol, nelze mýtus jako celek nikdy plně vystihnout. Mýtus pouze opisuje a do jisté míry nám přibližuje nevědomé významové jádro, avšak konečný smysl

tohoto jádra nebyl nikdy vědomý a nikdy ani vědomým nebude. Mýtus je jakýsi nevyhnutelný a nezbytný mezistupeň mezi vědomím a nevědomým poznáním. Mytické představy svou symbolikou promlouvají k hloubkám naší duše, kde již rozum, vůle a dobrý úmysl pozbývá své síly, avšak rezonují s tím nejnítěrnějším, co v člověku je. Této výpovědi je učiněno zadost pouze, pokud dojde k jisté duševní celosti, souhře vědomí a nevědomí, tudíž podstoupí cestu individuace k probuzení *bytošného Já* (Jung, 2000a).

Jung odmítá Frazerovu vývojovou kauzalitu mýtu a vědy, když tvrdí, že věda nemůže mýtus nikdy nahradit a z vědy se mýtus nedá vytvořit. Mýtus je individuální<sup>12</sup> a vyjadřuje život lépe než věda, jež pracuje s příliš obecnými pojmy průměru, které díky této obecnosti nemohou nikdy obsáhnout subjektivní mnohotvárnost konkrétního lidského života. Naopak, věda nás v konečném důsledku neobohacuje, nýbrž nás stále více vzdaluje od mytického světa, který pro nás byl dříve přirozený. Pomůžeme si přímo slovy Junga (1998, 276), který říká, že „čím více převládá kritický rozum, tím chudší se stává život; avšak čím více jsme schopni uvědomit si nevědomí, čím více jsme schopni učinit vědomým mýtus, tím více integrujeme život.“

Autor má potřebu podotknout, že k těmto závěrům Jung dospěl až v pozdních fázích své tvorby, neboť prvních zhruba čtyřicet let svého života byl typickým prototypem racionálně smýšlejícího vědce. Nelze jeho slova vytrhávat z kontextu a tvrdit, že věda je zcela zbytečná, protože i ona má své místo. Jung spíše naráží na obrovský důraz pouze na jedinou polaritu smýšlení, která má tradici již od osvícenství a je tak typická pro dnešní západní svět. Podsouvá nám myšlenku, že pro zdravý vývoj lidské duše musí být - dříve nebo později - vše v harmonii a rovnováze. Nelze tedy pominout ani mýtus, ani vědu.

### **3.2.4 Mýty a kolektivní nevědomí**

Mýty mají původ v kolektivním nevědomí, tudíž reprezentují psychologické prvky společné všem lidem, se kterými se může každý jedinec identifikovat. Jung tyto prvky přirovnává k atomům ve fyzice. Vzhledem k tomu, že mytologémy či archetypy jsou nenázorné, tak i atomy nemusí být znatelné, ale mají účinky, z jejichž působení a povahy lze odvodit určitý model (Jung, 1997).

---

<sup>12</sup> Je třeba odlišit individualitu mýtu každého z nás, jakožto jedince – tedy našeho vlastního, životního mýtu či příběhu – od kolektivnosti archetypů a mytických představ. Naš mýtus je tedy formou individuality složené z rozdílných a různě konstelovaných společných prvků.



V této myšlence lze spatřovat rozdíl mezi Jungovým pojetím mýtu a francouzským strukturalistickým antropologem, Claudem Lévi-Straussem (1908-2009). Lévi-Strauss hovoří o Jungově pojetí archetypů, jakožto nositelů určitého, byť symbolického významu, jako o základní chybě. Přirovnává to k myšlence, že zvuk sám o sobě může obsahovat jistý význam. Pro ilustraci poslouží paralela s hudbou. Dle Lévi-Strausse to nejsou samotné zvuky, které mají význam, nýbrž jejich vzájemný vztah a struktura uvnitř skladby. V mýtu je pak příběh jakýmsi zvukem a jeho struktura jest forma, která může být vnímána v různých úrovních chápání a v rozdílných kódech, například astronomických, sociologických, kulinářských atd. Pokud existuje nějaký význam v mytologii, rozhodně se nemůže skládat z jednotlivých izolovaných prvků, které tvoří kompozici mýtu, ale pouze ze způsobu, jakým jsou tyto elementy kombinovány (Lévi-Strauss, 1955).

Na druhou stranu, i Jung nesouhlasí s Lévi-Straussem, konkrétně v jeho výroku, že mýtus je prostředkem komunikace, jako jazyk a hudba. Odmítá rozšiřování archetypů pouhou tradicí, jazykem a migrací, ale poukazuje na možnost, že mohou kdykoliv a kdekoliv spontánně znovu vznikat a to bez vlivu zprostředkování vnějškem (Jung, 1997).

Jungova představa kolektivního nevědomí, se do té míry, o které o ní vůbec můžeme hovořit, skládá z mytologických motivů a prvotních obrazů (archetypů) a díky tomu ospravedlňuje existenci mýtů všech národů, jakožto jejich reálné exponenty. Celá mytologie je vlastně jakousi projekcí kolektivního nevědomí. Toto lze demonstrovat na paralele s astrologií. Původně chaotické uspořádání hvězd bylo člověkem konstelováno právě na základě projekcí archetypálních obrazů a následně jim byl přiřazen vliv na lidstvo. Celá astrologie stojí podle Junga na nevědomých introspektivních vjemech, které jsou výsledkem aktivity kolektivního nevědomí. Podobně, jako byly konstelace promítnuty do hvězd, podobné obrazce byly projikovány do legend a pohádek. Kolektivní nevědomí pak lze sudovat pouze skrze mytologii či hlubokou analýzu jedince (Jung, 1971).

Z jungiánského pohledu je i kontext doby, do které se člověk rodí nesmírně důležitý. Již výše jsme zmínili potřebu celistvosti jedince, jakožto kombinaci vědy a mýtu. Je důležité uvědomovat si mytologický aspekt víry, umění a příběhů, který nás neustále ovlivňuje. Jung tvrdí, že do tohoto světa se nerodíme jako *tabula rasa*, nýbrž každý jedinec má v sobě kus mytické historie. Přirovnává vyrůstání bez spojitosti s minulostí k narození se bez očí a uší (Jung, 1987).

V poslední řadě poukážeme na Jungovo chápání mýtu jako žité reality konceptu Malinowského. I on odmítal tvrzení, že primitivní kultury mýty vymýšlí, avšak zastával myšlenku, že mýty jsou prožívány. Zdůrazňuje jejich vitální význam. Nejedná se o pouhé znázornění, ale zároveň o celý duševní život primitivní kultury, který ihned zaniká, jakmile ztratí své mytologické dědictví – podobně, jako člověk, který ztratí svou duši. Na této žité realitě a existenci je vidět i souhlasný postoj s Eliadem a Kerényim (Jung, 1997).

### 3.3 Vybrané příběhy řecké mytologie

Tato podkapitola obsahuje krátké uvedení do řeckých mýtu a následně se zde bude autor zabývat třemi konkrétními mýty, ve kterých se objevují rysy archetypu zraněného léčitele. Je třeba mít na paměti zásady chápání mýtu v jungiánské tradici, zmíněné v předchozí podkapitole.

Význam řeckých mýtu má pro naši západní civilizaci nesmírný význam, neboť je to právě řecko-židovská kultura, na které stojí prazáklady našich nynějších, nejen kulturních hodnot. Taktéž v psychologii, především analytické, má antická mytologie velikou tradici a hodnotu i pro současnou dobu, jak v symbolické, tak i konkrétní rovině, vždyť i samotné slovo terapeut je odvozeno z řeckého *therapon*, což v překladu znamená „ten, kdo na sebe bere utrpení či smrt druhého“ (Downing, 1990). V této kapitole se tedy budeme soustředit pouze na řeckou mytologii, i přestože lze náznaky archetypu zraněného léčitele nalézt v mnoha dřívějších i pozdějších světových kulturách<sup>13</sup>.

V řecké léčitelské tradici se předpokládalo, že bůh, který je schopen jedince vyléčit je taktéž ten, který zranění v první řadě způsobil. Trpící poté musel vyhledat božstvo, které urazil či opomenul a provést očistný rituál. K zasazení archetypu zraněného léčitele do řecké mytologie je tedy třeba hledat souvislosti s jednotlivými léčitelstvími postavami a jejich zraněními (Starý, 2000).

Pro úvod je dobré poznamenat, že řecké božstvo bylo polyteistického a hierarchického charakteru, s antropomorfními rysy, tudíž veškeré oblasti lidské existence byly asociovány alespoň s jedním z dvanácti hlavních bohů řeckého pantheonu, většinou však zastávali těchto vlastností více. Na druhou stranu, některá nižší božstva mohla být vnímána jako suverénní ve specifických oblastech.

---

<sup>13</sup> Mezikulturním výskytům archetypu zraněného léčitele v africké, židovské, protestantské a muslimské tradici se věnuje publikace *The Wounded Healer as Cultural Archetype* (Benziman et al., 2012).

Z Olympanů, tedy vyšších řeckých bohů byl s léčením asociován Apollón a dále jeho syn Asklépios, reprezentant nižšího božstva, který zosobňuje roli boha léčitelství podstatně více. Jedinou výjimkou vymykající se archetypu zraněného léčitele je Paieon, léčitel bohů. Naopak pro náš záměr se jeví jako nejvhodnější mýtus o Chirónovi. V neposlední řadě, i Hippokratés byl pokládán za lidského posla Asklépia, neboť byl členem jeho kultu na Kosu, stejně jako další, pro psychologii významný řecký lékař, Galénos (Downing, 1990).

### 3.3.1 Apollón

U samotného Apollóna nelze nalézt příběh dokládající symbolické zranění fyzického charakteru, spíše distres způsobený smrtí jeho blízkých, například Cyparissia a Hyakinta. Taktéž se jako zranění dá počítat jeho trest za zabití Kyklópů, jenž pro ukovali blesky, kterými Zeus zabil Apollónova syna, Asklépia. Následně byl Apollón nucen rok sloužit smrtelnému králi Admetovi, což zahrnovalo i homosexuální vztah a působilo Apollónovi značnou potupu (Graf, 2008).

Je však zajímavé, že Apollón do archetypu zraněného léčitele více zapadá jakožto bůh, který spíše, nežli by byl sám zraněn, zranění působil. Je uváděn jako bůh nemocí či smrti, které na lidi sesílá pomocí svých šípů. V Homérově pojetí je jakákoliv smrt bez viditelné příčiny způsobena právě Apollónem, který byl rovněž původcem moru, jenž během trójské války postihl achájskou armádu (Homer, 2006). Apollón, jakožto bůh zastává větší množství oblastí, avšak mimo již uvedené se mi jako jediná relevantní k tématu jeví jeho role ochránce před zlem (Nilsson, 1961).

Apollónova schopnost léčit se objevuje ve spojitosti s písni Paneon, která se používala jako prosba o vyléčení či poskytnutí ochrany proti nemoci, nebo jakožto vyjádření díky za tyto služby. Předtím byl Paieon uváděn jako samostatný bůh, který byl schopen léčit bohy a učinil tak v případech zranění Háda a Area. Paieon je tedy jakýmsi *nezraněným* léčitelem, dostupným pouze pro bohy. Pro smrtelníky je využitelný pouze léčitel, který je sám zranitelný (Kerényi, 1959).

Výše zmíněný Apollónův boj s Kyklópy Starý (2000) přirovnává k souboji, který se odehrává i v našem nitru, tedy zápasu archetypových psychických mocností. Tento boj připisuje snaze o sebezprosažení nepatrného individuálního *Já* vůči tomu, co nás přesahuje – symbolickým obrům, démonům a duchům, tedy archetypům.

### 3.3.2 Asklépios

Asklépios byl synem Apollóna a smrtelnice Korónidy, která byla vnučka Area, boha války a sestra Ixia, prvního lidského vraha. Blízkost motivů léčení a smrti je zřejmá. Když Koronida zjistila, že je těhotná, pokusila se oženit se smrtelníkem, který by dal jejímu dítěti legitimitu. Tento akt Apollóna urazil, načež nařídil své sestře Artemis, aby ženicha zabila. On sám zabil Korónidu, avšak zželelo se mu nevinného dítěte, a tak již na pohřební hranici provedl Korónidě císařský řez a dítě zachránil. Kerényi (1959) tuto drastickou událost interpretuje jako transformaci Apollónovi síly zabít do Asklépiovy síly léčit. Podobně i Groesback (1975) dodává, že ten, kdo způsobil smrt, dal i život.

Existuje i další verze mýtu, která vypráví, že Asklépia z dělohy Korónidy nevyňal Apollón, ale Hermés, božský posel a průvodce duší do podsvětí (Doty, 1978). Z jungiánského hlediska je postava Herma významná, neboť představuje archetyp kejklíře, šibala či božského taškáře, nejlépe vyjádřitelného anglickým slovem *trickster*. Podle Junga je trickster stínový archetyp, který má za úkol uvolnit příliš zpevněné vědomí. Projevuje se kreativitou, vždyť i mnohé mýty severoamerického regionu obsahují postavu typického trickstera – Kojota, který je spojován se samotným vytvořením světa (Radin, Kerényi, & Jung, 2005).

Asklépios byl předán Apollónem k vychovávání moudrému kentaurovi Chirónovi. U něj se naučil veškerému lékařskému umění. Chirón mu ukázal rostlinu zvanou *kentaureion*, která dokázala léčit veškerá hadí uštknutí. Zmiňujeme zde tuto část kvůli tomu, že později se právě had stal symbolem Asklépiovské medicíny, respektive hůl s omotaným hadem, do dnešní doby symbol lékařství. Je třeba odlišit hůl s jedním hadem od hole božského posla Herma, který měl též hůl, avšak obmotanou dvěma hady a ještě k tomu okřídlenou. Had byl předky vnímán jako symbol znovuzrození, obnovy života a to díky své schopnosti svlékat se z kůže (Groesbeck, 1975). Je třeba odlišit symboliku jednoho hada, která představuje transcendenci a znovuzrození od hadů dvou.

Podobně ve svých spisech s alchymistickou tematikou Jung pracuje s figurou Úrobora, hada či draka, jež požírá svůj vlastní ocas – umírá a je následně vzkříšen. Je to symbol sjednocující protiklady, ono *coniunctio* vedoucí k bytí na vyšší úrovni, k transcendenci a *bytočnému Já* (Jung, 2000c).

Poté, co se Asklépios od Chiróna naučil všemu, co znal, vydal se do světa a celý svůj život zasvětil léčení, za což dostal od Athény jako dar dvě ampulky s krví gorgony Medúzy. Ampulka s krví z levé tepny byla silný jed a ta z pravé prý měla sílu křísit mrtvé. Asklépios se poté rozhodl vzkřísit několik smrtelných hrdinů, které dle jeho názoru byli nespravedlivě připraveni o život bohy. Tento čin rozhněval Dia, neboť Asklépios překročil, podobně jako Prométheus, hranici mezi lidmi a bohy, načež ho svými blesky zabil a seslal do podsvětí. Některé zdroje tvrdí, že byl později Asklépios vzkříšen jakožto bůh, za své zásluhy lidem, a prý také na nápor ostatních bohů. Jiné zase zmiňují povznesení Asklépia do souhvězdí Hadonoše (R. Graves, 1992).

Asklépios se tedy jako jediný z bohů může přiblížit osud smrtelníků a okusit smrt. Opět se opakuje symbolická provázanost života a smrti, neboť bůh léčení je jediný, který ví, jaké je to zemřít. Sice jakožto budoucí bůh nemůže zcela zemřít a jeho pobyt v podsvětí je pouze dočasný, avšak jeho samotná zranitelnost vůči smrti je tím, co ho dělá skutečným zraněným léčitелеm (Downing, 1990).

V rámci kapitoly o Asklépiovi je důležité zmínit i jeho odkaz, neboť právě od něj se odvíjí prazáklady dnešního lékařství, zaměřující se jak na tělo, tak na duši. Jak již bylo řečeno v úvodu této podkapitoly, Asklépiovská medicína vycházela z předpokladu, že původci nemocí jsou bohové (jungjiánskou řečí archetypy, jakožto dynamické, tvarující faktory působící skrze psychiku člověka). Po celém Řecku vznikaly chrámy zasvěcené Asklépiovi, tzv. Asklépia. Kněží v těchto chrámech chovaly nejedovaté hady, kteří zde měli volný pohyb, a věřilo se, že skrze ně prostupuje duch samotného Asklépia. Nejvýznamnější chrámy byly lokalizovány na Epidauru, v Athénách a na Kosu (Kirkmayer, 2003).

Léčba v Asklépiích probíhala pomocí snů. Nemocný ulehl ke spánku a v jejich snu se jim dostalo *inkubace*, jakési rady nebo poselství boha, zodpovědného za jejich nemoc. Tento bůh byl často samotný Asklépios, mnohdy v podobě hada. Důležitou roli v těchto snech hrál i fyzický kontakt, převážně dotyk. Jádrem uzdravujícího procesu byl výklad snů, který prováděli kněží boha Asklépia – *therapeuti*. Výklad snů poukazoval na boha, kterého je třeba si usmířit, což mělo charakter znovunavázání živého vztahu s oním božstvem. Všimněme si analogie s Jungovým pojetím vzniku neuróz či psychóz, kdy říká, že se formou pravých snů manifestují právě ty archetypy, které jsou zanedbávané nebo naopak příliš identifikované s jedincem. Je důležité podotknout, že výklad a následné usmíření byl čistě náboženský úkon (*religio*). Samotný terapeutický účinek měly již vize a obsahy inkubačního

snu. Jung se na toto téma vyjadřuje stejným způsobem, když říká, že „podstatný není v první řadě výklad a porozumění fantaziím, nýbrž mnohem více jejich *prožitek*“ (Jung, 2000b, 121). Terapie pak sloužila k znovunavázání vztahu mezi individuální lidskou psychikou a světem bohů, vědomím a nevědomím, mezi světem jevů a archetypů (Starý, 2000).

Z praktikování léčby v Asklépiích je patrné, že člověk, jako takový sám o sobě neléčí, ačkoliv je to jeho povolání. Pokud si bude lékař nárokovat onu léčebnou sílu, může dojít k již zmiňované inflaci – tedy že sám léčitel dojde k bludnému přesvědčení, že je to on, kdo léčí, ne nějaká transpersonální, božská síla, která působí pouze skrze něj. I na samotném mýtu o Asklépiovi můžeme pozorovat jeho inflaci, když začal křísit mrtvé, tedy používat sílu, která mu nepřísluší (Kenny, 2012; Kirkmayer, 2003).

Slavný řecký lékař Hippokratés rozdělil nemoci na dva druhy: nemoci s etiologií organického rázu a nemoci, které jsou hysterického, slovy dnešní psychologie, neurotického charakteru. Hippokratés se věnoval výlučně organickým onemocněním a tato tradice vyústila v dnešní moderní technickou medicínu, opírající se o přírodovědní základ. Na druhou stranu je potřeba zmínit, že však ještě uznával rovnocennost alopatické a homeopatické léčby, ve vztahu ke konkrétním nemocem. V neurotických nemocích je jakási božská složka, která je třeba diagnostikovat a léčit specifickým způsobem, tedy v Asklépiích. Na základě toho označuje Starý (2000) Jungův princip terapie za asklépiovský, oproti hippokratovskému, homeopatický oproti alopatickému. S ohledem na mytickou stránku si připomeňme i slavnou Hippokratovu přísahu, která začíná slovy: „Přisahám na Apollóna lékaře a Asklépia a Hygieiu a Panakín<sup>14</sup>...“ (Farnell, 1921, 269).

I přesto, že je v současnosti na léčení kladen přehnaně technickovědecký důraz, je třeba upozornit na mírný nárůst alternativních směrů a postupné pronikání pomyslného druhého pólu spektra i do širšího povědomí veřejnosti. Příkladem tomu může být rozvoj holistického přístupu v medicíně, či bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu v psychologii.

---

<sup>14</sup> Hygieia a Panakeia byly dcery Asklépia (Morford & Lenardon, 1985).

### 3.3.3 Chirón

Mýtus o Chirónovi<sup>15</sup> je dle autorova názoru nejvýstižnějším naračným vyjádřením archetypu zraněného léčitele. Slovo Chirón v překladu znamená substantivum „ruka“ či adjektivum „zručný“ a je blízce spojeno s řeckým *chirurgos*, v překladu chirurgem (Benziman et al., 2012). Už samotné jméno Chiróna můžeme dát do souvislosti s léčebným dotykem, zažívaným v inkubačních snech v Asklépiích či Apollónem, který při svém léčení používal gesto natažené ruky nad nemocného (Groesbeck, 1975). Podobnou symboliku můžeme spatřovat i v soudobých náboženských rituálech, vzpomeňme na některé, naší křesťanské kultuře nejbližší – křest a poslední pomazání. Zde lze opět poukázat na přítomnost obou polarit, života a smrti.

Chirón byl potomkem titána Krona a nymfy Filyry. Kronos, aby zmátl svoji manželku Rheu, která ho hledala, na sebe vzal během kopulace podobu hřebce, aby nebyl prozrazen a Filyra podobu laně, aby Kronovi utekla, ten ji však i přesto poznal. Když se Chirón narodil, měl horní půlku těla lidskou a spodní koňskou. Filyra se zděsila jeho podoby a za to, že přivedla na svět v jejích očích monstrum, žádala bohy, aby ji proměnily v něco neživého - ti ji vyhověli a proměnili ji v lípu (Merchant, 2012).

Po opuštění matkou i otcem, našel Chiróna pastýř, který ho následně předal Apollónovi, jež se stal jeho nevlastním otcem. Učil ho lékařskému umění a jeho sestra Artemis ho zasvětila do praktik lovu. Byl nesmrtelným králem všech kentaurů, avšak měl naprosto odlišnou povahu od svých druhů, díky svému původu. Ostatní kentauři jsou považováni buď za potomky Apollóna či Ixióna a jsou to divoká, vznětlivá stvoření, která, zvláště po konzumaci vína, ztrácí naprostou kontrolu. Oproti nim byl Chirón klidný, moudrý a umírněný (Reinhart, 2010).

Díky svým přednostem byl Chirón pokládán za vynikajícího učitele a mentora. Své žáky učil široké spektrum dovedností, jako například léčitelství, lov, jízdu na koni, válečné umění, ale také hudbu, či estetiku. Mezi jeho žáky patřilo mnoho řeckých hrdinů, především Achilles, Jáson, a Actaeon. Chirón bydlel v jeskyni u hory Pelion, která byla jedním ze vstupů do podsvětí (R. Graves, 1992).

---

15 V řečtině Χείρων, někdy jsou také používány výrazy Cheirón či Kheirôn.

Jednoho dne došlo mezi kentaury k roztržce ohledně vína a strhl se mezi nimi boj. V tuto dobu byl zrovna přítomný Chirónův dobrý přítel Héraklés, který svými šípy úspěšně kentaury zahnal a nastolil pořádek, avšak jeden z těchto šípů omylem zranil samotného Chiróna. Héraklés mu šíp vytáhl a snažil se mu pomoci, avšak marně – tyto šípy byly namočený v jedu z bájně Hydry. Tato rána byla hluboká, nesmírně bolestivá, a protože byl Chirón nesmrtelný, nedala se vyléčit a trvala věčně (Downing, 1990).

Po utržení tohoto zranění se marně snažil Chirón nalézt lék, všude, kde mohl. Je však paradoxem, že během této doby bylo jeho léčitelské umění vůči druhým mnohem účinnější. Za určitou dobu se do Chirónovy jeskyně vrátil Héraklés s možností řešení jeho utrpení. Východiskem z jeho situace se jevila možnost výměny místa s titánem Prométheem, který byl Diem odsouzen k věčnému žaláři přikováním k hoře, za to, že přes jeho zákaz donesl lidem oheň. Prométheus mohl být vysvobozen jedině tehdy, pokud jiný nesmrtelný zaujme jeho místo a vzdá se své nesmrtelnosti. Chirón tedy souhlasil a nakonec zemřel. Po devíti dnech v podsvětí jej však Zeus vzkřísil jako souhvězdí Kentaura (Kearney, 1996).

Na mýtu o Chirónovi lze demonstrovat symbolický výklad archetypu zraněného léčitele, avšak ještě jednou je třeba upozornit na Jungova pravidla pojetí mýtu, aby čtenář neskouzával k těmto interpretacím jako k explanacím s definitivní platností. Chiróna, jakožto kentaura lze přirovnat k Spinozově monismu, dvěma stranám jedné mince. Jeho koňská část představuje animální instinktivitu, pudovost, agresivitu, sexualitu a nevědomí. Lidská část pak lze charakterizovat vlastnostmi léčení, umění, disciplíny, harmonie a vědomí.

Chirón zažívá trauma v nejranějším dětství, hned po narození, kdy ho opouští otec ze strachu z odhalení nevěry, a vlastní matka namísto bezpodmínečné lásky projeví naprosté odmítnutí a radši sama skončí svůj antropomorfní pobyt na světě. Merchant (2012) toto dále rozvádí, když tvrdí, že zásah Heraklovým šípem byl důsledek nedostatečně vyvinuté instinktivní, kentaurské části během dětství. Nešlo tedy o náhodu a toto nevléčitelné zranění bylo pouze pokračováním zranění již dřívějšího. Trauma v dětství vede k jakési rozporuplné, dvojaké psychologické konstituci osobnosti, která zahrnuje vyvinuté myšlení na jedné straně (léčení, umění, hudba) a tělesnou instinktivitu (lov, boj) na straně druhé straně druhé, přičemž obě tyto poloviny nejsou vzájemně dobře integrovány. Tyto raná traumata později ovlivňují impulsivní a špatně směřovanou agresivitu a jsou příčinou charakteristického typu protipřenosu, již zmiňované psychické infekce, neboť rezonují s vlastními, mnohdy



nevědomými zážitky. Psychologický charakter zraněného léčitele je tedy rozporuplný, protikladný až hraničního ladění.

Merchantovo pojetí vlastní příčinnosti Chirónova zranění se však nejeví jako obecně přijímané dalšími mysliteli, avšak pro kontrast je příhodné jej zmínit. Mnohem více zastávaný je výklad, ve kterém je druhá rána náhodná, stejně jako ta první. Prvotní rána reprezentuje veškerou zraněnost a jizvy, které si každý člověk instinktivně nese, bez vlastního zavinění, již ze samotné přirozenosti toho, že jsme lidmi a že jsme se narodili do určité země, rodiny či historického kontextu (Kearney, 1996).

Můžeme si pokládat otázku, čím je způsobena Chirónova zvýšená schopnost léčit, přestože on sám byl zraněn. Odpověď na tuto otázku může skýtat bezprostřední znalost – ne léčitelského umění – avšak samotné rány a zraněnosti, neboť je to právě znalost rány, na které se sám léčitel navždy podílí, která léčí (Kerényi, 1959). Na druhou stranu může nevléčitelná rána také představovat neustále se opakující maladaptivní vzorce v našich životech, které neumíme vyřešit (Reinhart, 2010).

Důležité je zmínit i symboliku postavy Hérakla v tomto mýtu. Pokud si vzpomeneme na Asklépiovské pojetí nemoci či Groesbeckovy teze ohledně léčebného procesu v terapii, vidíme jasné poselství - tudíž sílu, která ránu působí a zároveň ji léčí. Neboť právě sám Hérakles přišel s řešením Chirónova utrpení, když skrz Dia zprostředkoval výměnu s Prométheem (Reinhart, 2010).

Taktéž Starý (2000) vyvozuje z mýtu o Chirónovi obecný závěr, že člověk je svou přirozeností churavějící bytost, kterou nelze jednou provždy vyléčit a zaručit jí nějaké trvale udržitelné zdraví. Neuróza je chronickou nemocí lidstva, jeho nevléčitelným zraněním. Chirón nás učí, že přirozenou a neoddělitelnou součástí existence je nezhojitelné zranění, které není důsledkem špatného imunitního systému či životosprávy, něčeho, čemu by se dalo vyhnout, nýbrž je to způsob, jakým člověk stále znovu obnovuje a udržuje své zdraví, prodělává přechody z jedné životní fáze do druhé, vnitřně se proměňuje, uzdravuje se a roste jak tělesně, tak i duševně.

Pouze ten, kdo dokázal zvládnout svou neurózu a překonal střetnutí archetypických sil kolektivního nevědomí na poli své vlastní psýché, dokáže léčit druhé. Avšak i tento jedinec musí jednou za čas vložit prst do své již napůl zhojené rány a znovu snášet bolest, která je s tím spojena. Pokud by se tak nedělo, znamenalo by to, že navždy ustal příliv

nových, doposud netušených a nezvládnutých stimulů kolektivního nevědomí s jeho nevyčerpateľným dynamismem. A jak již víme, podle Junga je psychika člověka otevřený systém a zastavení proudění libida či jeho značná nerovnováha má patologické projevy (Starý, 2000).

Závěrem je třeba ozřejmit značnou rozsáhlost kapitoly věnované mytologickému výkladu. První dvě podkapitoly nás uvedly do chápání mýtu několika zásadních myslitelů, včetně Junga samotného, abychom následně mohli zcela bezezbytku v jungiánském duchu pochopit příběhy, které obsahují archetyp zraněného léčitele. Z těchto tří mýtů vyplývá neustálá propojenost postav Apollóna-Chiróna-Asklépie, která symbolicky pokračuje skrz archetyp zraněného léčitele nadále do té doby, dokud bude mít pro lidstvo smysl a potřebu. Archetyp zraněného léčitele lze totiž nejlépe zachytit právě v mytologických příbězích. Nechme tyto příběhy na nás působit, nesudme je, nevysvětlujme je, nesnažme se je plně pochopit – snažme se je *prožít*.

## 4 Diskuze

Teoretická práce byla zvolena především z důvodu absence česky dostupných zdrojů na téma archetypu zraněného léčitele a může sloužit jako odrazový můstek pro navazující výzkumy. Vzhledem k charakteru teoretického postupu zpracování a metody teoretické analýzy a komparace může práce obsahovat některá tendenční zkreslení, zatížená autorovou selektivitou či náklonností k určitému tématu, i přestože se snažil zaujímat co nejobjektivnější stanovisko a dané problematice se věnoval z vícero úhlů pohledu.

Možným problémem pro čtenáře může být orientace v práci, díky její struktuře a řazení do tří poměrně odlišných kapitol. Autor si je vědom vyšší náročnosti teoretických prací na logickou strukturu a koherenci. Z toho důvodu se na konci jednotlivých podkapitol snažil o krátké shrnutí předchozího textu a na jejich začátku o uvedení do následující části práce. Za zvážení by stálo umístění rozsáhlejšího souhrnu na konci každé větší kapitoly. V některých částech práce je řazení určitých podkapitol uměle vytvořeno, přestože bychom je mohli zahrnout do větších celků. S tímto problémem se autor potýkal poměrně často, neboť se v otevřeném pojetí analytické psychologie veliké množství jednotlivých konceptů a pojmů prolíná. Nelze tedy brát autorem zvolené rozřazení v této práci za směrodatné a už vůbec ne za definitivní vzhledem k terminologii analytické psychologie.

Lze také zvážit samotné pořadí kapitol, neboť ve většině prací, které se zabývají archetypem zraněného léčitele, je zmíněna jeho mytická podoba pomocí konkrétního příběhu již na jejich začátku. Tyto práce jsou však často zaměřeny na užší odbornou veřejnost, která je již dobře seznámena s koncepty analytické psychologie. Autor nad tímto řazením zpočátku uvažoval, avšak došel k názoru, že nelze uvádět jednotlivé mýty bez nezbytně nutné teoretické edukace čtenáře o způsobech pojetí mýtu z jungiánského hlediska.

Vzhledem k vysoce teoretickému charakteru samotného pojmu archetyp je samozřejmé, že tato oblast vyvolává mnoho debat nad legitimitou jeho používání a jakýchkoliv možných závěrů z něho plynoucích. Na začátku práce jsme ospravedlnili „vědeckost“ analytické psychologie pomocí komparace Jungových myšlenek s třemi filosofy vědy, kterou provedl ve své práci Boris Rafailov (2008). I přesto je možné klást si otázky ohledně validity pojmů, jako jsou kolektivní nevědomí, archetyp, komplex atd., které Jung postuloval pouze na základě empirického pozorování jejich údajných projevů a které nemohou být dle dnešní metodologie považovány za „evidence based“.

V průběhu práce jsme zmínili několik oblastí, které jsou svojí povahou přinejmenším diskutabilní a lze je rozvést v širší debatě. Ožehavým tématem je především problematika terapeutovy otevřené rány v rámci terapeutického procesu a toho, jak s ní nakládat. Protože je rána stále více či méně otevřená, v rámci terapie může dojít k jejímu pomyslnému infikování ze strany klienta. Taková situace může nastat, pokud dojde na téma, které se této terapeutovy rány dotkne. Jednalo by se o kombinaci již zmíněné teorie psychické infekce s efektem „common wounds“ v opačné konotaci. Namísto empatie a porozumění ze společné zraněnosti plynoucí, nastane prohloubení vlastní zraněnosti a negativních dopadů rány. Místo toho, aby se přechodný strup na této ráně vytvořený zacelil a proměnil v jizvu, však dojde k opětovnému krvácení, infekci a bolest může propuknout v ještě větší míře než předtím.

Je v této situaci správné vyřešit si nejprve vlastní zraněnost, než vstoupím do terapeutického procesu? Některé rány se však mohou znovuotevřít i po dlouhé době, a to i přesto, že si terapeut myslí, že jsou již dávno vyléčené. Lze vůbec docílit u pracovníků v pomáhajících profesích uzavření veškerých jejich zranění a vyřešení všech jejich vlastních problémů? Ačkoliv jsou podobné otázky celkem často ve studiích ohledně archetypu zraněného léčitele kladeny, žádný z výzkumníků zatím nebyl schopen poskytnout uspokojivou odpověď. Autor se však přiklání k obecně sdíleným doporučením pravidelné supervize a vědomé práci na zraněních aktuálních i těch potenciálních. Podle autorova názoru nelze zcela zamezit možným negativním dopadům, můžeme však toto množství značně zredukovat.

Zmiňovali jsme i etické imperativy, které nabádají terapeuty sledovat svoji kompetenci, pokud jsou negativně ovlivněni psychickými či fyzickými obtížemi, například depresí nebo špatnou náladou. Takového náhledu však může člověk dosáhnout pouze za předpokladu, že si je těchto vlastních omezení vědom. Lze však kontrolovat i ty rány, které jsou vytěsněny hluboko do jedincova nevědomí?

S problematikou otevřených ran úzce souvisí tendence některých terapeutů sklouzávat během terapie k léčení vlastní zraněnosti. Podle Jungova dialektického přístupu a teoretiků archetypu zraněného léčitele není na tuto možnost nahlíženo negativně, spíše naopak. Je vyzdvihována vzájemnost a syntéza obou účastníků. Je tento koncept z etického hlediska přijatelný? Vztáhneme-li tuto skutečnost na konstelaci archetypu zraněného léčitele v terapeutickém vztahu, může to zjednodušeně řečeno znamenat, že pokud jednou pomůže

klient aktivovat vnitřního léčitele uvnitř terapeuta, pomůže následně v jiném problému probudit léčebný faktor terapeut v klientovi? Světí tedy v tomto případě účel (vyléčení klienta) prostředky (vyléčení terapeuta)?

Vraťme se k Jungově výroku, že samotná osobnost terapeuta je nejdůležitější metodou v terapii, která vede k léčbě, a pokud v tuto metodu (tedy sám v sebe) dostatečně věří, dochází k uzdravení. Pokud tedy věřím, že to, co v terapii činím, skutečně pomáhá a vidím empiricky pozorovatelné výsledky na straně pacienta, mám v tomto postupu pokračovat, ať se jedná o kognitivně-behaviorální terapii, psychoanalýzu či esoterní směry jako je bioenergetika, léčba minerály apod.? Dává mi k tomu vůbec něco oprávnění, a pokud ne, existují pádné argumenty proč tak naopak nečinit?

Dalším tématem hodným diskuze je odhalení vlastní zraněnosti, ať už ve vztahu ke klientům, tak k ostatním profesionálům či gatekeeperům. Z výzkumů vyplývá, že ve většině případech vede sebeodhalení se klientovi k prohloubení empatie a vybudování vzájemné důvěry. Ovšem i toto tvrzení jako definitivní, neboť byly zaznamenány i negativní dopady těchto odhalení. Jak tedy tuto problematiku pojímat? Kdy použít svěřením se a kdy ne? V této práci jsme zmiňovali existující směrnice, které doporučují určité postupy ohledně sdílení zraněnosti. Lze však vůbec takové směrnice generalizovat? Vždyť klientela je natolik pestrá, že terapeut nemá možnost reakce klienta předvídat. Musí se tedy mnohdy spolehnout na vlastní intuici a zkušenost.

V poslední řadě také vyvstává možná otázka, zda celý koncept archetypu zraněného léčitele nemůže být určitou snahou zakrýt svůj vlastní neúspěch, slabost, nekompetenci atd. Pokud bychom pokračovali v rozvíjení této teze, byl by pak archetyp zraněného léčitele vědomým či nevědomým pokusem tyto problémy převést na něco konstruktivního, pozitivního a společností uznávaného. Mohl by pak představovat tento konstrukt jakousi kombinaci obranných mechanismů sublimace a racionalizace?

Mnoho z otázek v této diskuzi položených zůstalo nezodpovězených, neboť se jedná o témata s tak hlubokým záběrem, že jednotlivé diskuze od nich se odvíjející by mohly vydat na samostatné práce. Dodáváme, že témat do diskuze spojených s archetypem zraněného léčitele je nesmírné množství, avšak s ohledem na rozsah práce se jimi již nebudeme zabývat. Diskuse má být pro čtenáře spíše zdrojem inspirace a autor doufá, že uvedl dostatečné množství zajímavých podnětů.

Koncept archetypu zraněného léčitele je v zahraniční literatuře již vcelku rozpracovaným tématem, který se v posledních letech těší stále větší popularitě, o čemž svědčí vzrůstající počet výzkumných prací s tímto tématem souvisejících. Vzhledem k absenci výzkumu na toto téma v České republice se jako vhodné návrhy pro budoucí výzkum hodí větší množství témat s archetypem zraněného léčitele spojených, které jsme v této práci zmínili.

Možný výzkum by se mohl zaměřit na zkoumání motivace studentů pomáhajících profesí vzhledem ke konceptu archetypu zraněného léčitele v českém prostředí. Zkoumaný vzorek by se rovněž mohl zúžit pouze na studenty psychologie nebo na již praktikující psychoterapeuty. Zde by se mohlo použít jak kvantitativního přístupu formou plošných dotazníků, tak kvalitativních metod, jako jsou například rozhovory. Výzkumník by rovněž mohl zvolit replikaci studií na toto téma provedených v zahraničí a následně porovnat výsledky. Možné výzkumné otázky by se pak zaměřovaly na vliv demografických a sociokulturních faktorů na motivaci studentů psychologie s ohledem na koncept archetypu zraněného léčitele.

Druhým okruhem výzkumů by mohla být problematika odhalování terapeutovy vlastní zraněnosti klientům. Zajímavé by bylo porovnat rozdílné reakce klientů na protipřenosově laděná sdělení a sdělení ohledně vlastní zraněnosti terapeuta. Do této oblasti by spadalo i prozkoumání reakcí gatekeeperů na odhalení zraněnosti, a to buď jejich svěřenců v supervizi, nebo potenciálních či již přijatých žadatelů o psychotherapeutický výcvik. Podnětným se jeví i výzkum míry stigmatizace psychologů vzhledem ke specifickým zraněním v české populaci. Mohl by se zkoumat přístup celé populace, zredukovat vzorek pouze na pohled kolegů v profesi, nebo se zaměřit na pohled gatekeeperů.

V poslední řadě lze použít mezikulturního výzkumu vzhledem k archetypu zraněného léčitele a jeho konkrétním formám v různých kulturách. Jako příhodné se jeví prozkoumání iniciačních procesů a rituálů v jednotlivých šamanských přístupech. Na toto téma byl zatím proveden výzkum sibiřských a afrických šamanů, k doplnění komplexního pohledu na tuto problematiku se badatel může zaměřit na další světové oblasti šamanismu – Severní a Jižní Ameriku, Austrálii či východní Asii.

## 5 Závěry

Jelikož z charakteru teoretické práce nevyplývají přímé explicitní výsledky, autor by zde rád zhodnotil míru naplnění stanovených cílů práce.

*Cíl 1: Podání komplexního přehledu o archetypu zraněného léčitele s ohledem na jeho historický vývoj a aktuální výzkum, při snaze o přenesení tohoto pojmu do širšího povědomí odborné psychologické veřejnosti.*

Vzhledem k tomu, že se jedná o první ucelenou publikaci zaměřenou výhradně na téma archetypu zraněného léčitele v českém prostředí, nelze její přínos a závěry z ní plynoucí moc dobře porovnat, neboť zahraniční studie již stavěli na celkem rozsáhlých základech, které položilo mnoho teoretiků před nimi. Z toho důvodu je forma práce pojata poněkud edukativnějším způsobem a samotný přínos práce spočívá v zasazení pojmu archetypu zraněného léčitele do relevantního kontextu a jeho prezentování v komplexním přehledu širší odborné veřejnosti, nežli tomu bylo doposud. Sám autor je s výsledkem spokojený a má za to, že tento cíl se mu podařilo obstojně splnit. Zda je tento cíl zcela naplněn, však musí doopravdy posoudit jedině nezainteresovaný čtenář.

*Cíl 2: Komparace pojetí mytologie C. G. Junga s vybranými teoretiky mýtu.*

Tento cíl byl autorem pojat jako méně významný a pouze doplňující, neboť v podstatě také slouží k důslednému vysvětlení a pochopení archetypu zraněného léčitele v jeho komplexnosti. Jeho naplnění lze považovat vzhledem k tématu práce jako uspokojující, neboť širší věnování se tomuto cíli by znamenalo značné odchýlení od tématu samotného. V textu jsme se blíže věnovali komparaci Junga s třemi dalšími mysliteli (Bronisław Malinowski, Mircea Eliade a Károly Kerényi), avšak v rámci práce je popsáno porovnání s větším množstvím autorů (C. Lévi-Strauss, Sigmund Freud, James G. Frazer).

Během práce však vyvstaly další závěry nezávisle na cílech práce, a to především analogie pojetí vzniku a léčby nemocí v antickém Řecku s Jungovým chápáním této problematiky. Došli jsme k poznatku, že Jungovo pojetí odpovídá spíše homeopatickému modelu. Další významnou paralelou je Jungovo pojetí neuróz s modelem archetypu zraněného léčitele v terapeutickém procesu, dialektickým přístupem, individuací a pojmem posttraumatického růstu, neboť všechny tyto pojmy v sobě obsahují potenciální možnosti osobnostního růstu na základě transformační syntézy zážitků zraněnosti či těžkých životních událostí.

## Souhrn

V této práci jsme se zabývali specifickým konceptem analytické psychologie, archetypem zraněného léčitele. Jelikož toto téma není v českém prostředí prozkoumané, byl zvolen formát teoretické práce. Autor se snažil podat srozumitelný a souhrnný přehled o tomto konstrukt, se zaměřením na jeho historický vývoj i současný výzkum a umožnit nezainteresovanému čtenáři komplexní vhléd do této problematiky.

Hlavní myšlenkou archetypu zraněného léčitele je, že bolest pramenící z vlastní zraněnosti a následný proces růstu a transformace, který může nastat, pokud člověk dokáže tato zranění správně integrovat, hraje kritickou roli ve formování všech léčebných vztahů, jenž daný jedinec naváže.

První kapitola této práce se zabývá uvedením čtenáře do základních témat analytické psychologie. Jsou zde zmíněny východiska analytické psychologie a Jungovo dílo je zasazeno do širších filosoficko-historických souvislostí. Popsány jsou zde však pouze nezbytně nutné pojmy, které jsou k pochopení konstrukt archetypu zraněného léčitele v jeho celosti potřebné. Větší prostor v této části je věnován konceptu archetypů, neboť se od něj odvíjí i samotné téma. V poslední části této kapitoly čtenáře seznamujeme s Jungovým pojetím vzniku psychických onemocnění, především neuróz.

Nejrozsáhlejší kapitola se zabývá již samotným archetypem zraněného léčitele. Zpočátku předkládáme čtenáři přehled historického vývoje tohoto pojmu a zmiňujeme další aplikační oblasti konceptu zraněného léčitele s ohledem na provedené výzkumy. Následně se přesouváme k pojmu přenosu a protipřenosu ve vztahu k archetypu zraněného léčitele, neboť je s těmito termíny často spojován. Dospíváme k závěru, že dle jungiánského hlediska nelze tyto konstrukty rozdělovat, protože se vzájemně podmiňují a probíhají souběžně. Pokud by však měl být archetyp zraněného léčitele popsán vzhledem k často používané oddělenosti těchto pojmů, jednalo by se o archetyp, který se konsteluje během léčebného procesu a obsahuje jak přenosovou, tak protipřenosovou část.

Jádrem této práce je bezpochyby kapitola pojednávající o roli archetypu zraněného léčitele v terapeutickém procesu. Na přehledném grafu zde popisujeme jednotlivé fáze konstelace tohoto archetypu, jenž je kombinací tezí hlavních teoretiků archetypu zraněného léčitele, Adolfa Guggenbühl-Craiga a C. Jess Groesbecka. Archetyp zraněného léčitele je součástí každého léčebného procesu a skládá se ze dvou polarit ve vzájemném



kompenzačním vztahu, části „zraněného“ a části „léčitele“. Každý člověk v sobě obsahuje obě části, avšak jedna polarita je zpočátku více či méně nevědomá a je projikována na druhého účastníka v terapeutickém vztahu. Tím je narušena celistvost archetypu a dochází k jeho rozštěpení. Pokud tento stav přetrvává, v terapeutickém procesu nastává ustrnutí. Reálného uzdravení lze dosáhnout pouze stažením vzájemných projekcí a integrace druhé nevědomé části archetypu do vědomí. Terapeut toho dosahuje skrze kontakt s vlastní zraněností. Samotná existence zranění však toto sjednocení neumožňuje. To nastává skrze komplexní přístup k bolestivým či vytěsněným zkušenostem, jejich chápání v životním kontextu jedince a aktivní postup při léčení těchto ran. Teprve tehdy může dojít k propojení polarit archetypu i u klienta a dochází k jeho uzdravení.

Jedna z možností protnutí bludného kruhu vzájemných projekcí spočívá v metodě dialektického přístupu v terapii. Tento Jungův postup staví oba účastníky terapeutického vztahu do vzájemné a rovnocenné pozice. Zahrnuje aktivitu klienta stejně tak jako terapeutův vlastní přínos k terapii. Cílem léčebného procesu je z pohledu dialektického přístupu syntéza a následná transformace osobností obou jeho participantů. Z toho vyplývá, že klíčovým procesem v terapii na hlubinné úrovni je transsubjektivní spojení a zvědomění opačných pólů archetypu zraněného léčitele.

V poslední části této kapitoly se věnujeme pojetí zraněného léčitele v širším sociálním kontextu pomáhajících profesí. Nejprve je popsána různá motivace vedoucí k volbě povolání z tohoto okruhu. Docházíme k závěru, že většina výzkumníků se shoduje na vědomých či nevědomých pohnutkách jedince zakládajících se na určité bolestné zkušenosti s tím, že nejdůležitějším faktorem je období raného dětství.

Následně se zabýváme různými druhy zraněnosti a s nimi spojenými stigmaty. Soustředíme se zde na jedincovo vypořádávání se s bolestnými zážitky. Na základě konceptu Zerubavel a Wrighta popisujeme čtyři trajektorie možného ozdravného procesu a jejich dopad na vnímání terapeutovy kompetence ze strany gatekeeperů. Tito „strážci bran“ mají na starost přijímání a vylučování žadatelů ke vstupu do profese psychoterapeuta. Jedná se o supervizory, lektory psychoterapeutických výcviků, kantory u přijímacích pohovorů atd.

Tuto kapitolu uzavíráme tématem odhalení vlastní zraněnosti klientům nebo gatekeeperům a představujeme specifika obou možností. Svěření zraněných léčitelů vůči klientům má většinou pozitivní dopad, jehož možné důsledky jsou prohloubení empatie a vzájemné důvěry. Otevření se vůči gatekeeperům či kolegům je ze strany studentů,

frekventantů či terapeutů v supervizi spojeno se strachem ze stigmatizace, s vyložením si zraněnosti jako narušené efektivity terapeutova fungování v terapeutickém procesu a s možnou ztrátou licence či vyloučením z výcviku. Věnujeme se zde problematice otevřené rány, možnostmi postupu při jejím ošetření a pohledu gatekeeperů na toto téma. Docházíme k závěru potřeby dialogu o zraněných léčitelích a jejich správnému rozpoznání ze strany gatekeeperů během studia či psychoterapeutického výcviku. Snažíme se o rozšíření povědomí o tomto fenoménu a kultivaci bezpečného, destigmatizujícího prostředí a přístupu, který chápe proces uzdravení ran jako možnost osobnostního růstu a rozvoje terapeutických schopností.

Poslední kapitola přibližuje čtenáři projevy archetypu zraněného léčitele v mytologii. Nejprve je ozřejmena obtížnost definice mýtu. Posléze se věnujeme teoretickému pojetí mýtu tří vybraných myslitelů, konkrétně Bronisława Malinowského, Mircey Eliadeho a Károly Kerényiho, a jejich následné komparaci s chápáním mýtu Carlem Gustavem Jungem.

Symbolický jazyk mýtu nelze v jungiánském pojetí brát doslova, jako znak. Je zde popsán Jungův noetický obrat v chápání pojetí mýtu, tedy že namísto odvozování mytických postav z našich psychických stavů bychom měli své psychické stavy odvozovat z těchto postav.

Podle Junga nepřestává mýtus nikdy existovat, i když některé jeho aspekty mohou být potlačeny. Následně rozebírám problematiku mýtu a vědy. V Jungově chápání nemůže být mýtus nikdy zcela racionálně vysvětlen, neboť to zcela odporuje jeho iracionální povaze. Je vhodné nechat mýtus působit na celou naši osobnost a „prožít“ ho. Mýtus je podle něj lepším vysvětlením reálného života nežli věda. Vznik neuróz je odvozen od přílišného oddálení se mytickému způsobu života. Mýtus je tedy žitá realita.

V závěru je čtenář seznámen se třemi konkrétními příběhy řecké mytologie, které symbolizují archetyp zraněného léčitele. Jedná se o postavy Apollóna, Asklépia a Chiróna. Na těchto naracích jsou popsány jednotlivé charakteristiky zraněného léčitele.

## Seznam použitých zdrojů a literatury

- American Psychological Association (2002). *Ethical principles for psychologists and code of conduct*. Washington: American Psychological Association.
- Baehr, A. (2005). *Wounded healers and relational experts: A grounded theory of experienced psychotherapists' management and use of countertransference*. (Disertační práce), The Pennsylvania State University. Získáno 15. 10. 2014 z PsycINFO Database Record.
- Bager-Charleson, S. (2010). *Why therapists choose to become therapists*. London: Karnak Books.
- Barnett, M. (2007). What brings you here? An exploration of the unconscious motivations of those who choose to train and work as psychotherapists and counsellors. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organisations*, 13(3), 257-274. doi: 10.1080/14753630701455796
- Barr, A. (2006). *An investigation into the extent to which psychological wounds inspire counsellors and psychotherapists to become wounded healers, the significance of these wounds on their career choice, the causes of these wounds and the overall significance of demography*. (Diplomová práce), University of Strathclyde.
- Benziman, G., Kannai, R., & Ahmad, A. (2012). The Wounded Healer as Cultural Archetype. *CLCWeb: Comparative Literature and Culture*, 14(1). doi: 10.7771/1481-4374.1927
- Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona : český ekumenický překlad: bez deuterokanonických knih*. (2013). Česká biblická společnost.
- Bloomgarden, A., & Mennuti, R. B. (Eds.). (2009). *Psychotherapist revealed: Therapists speak about self-disclosure in psychotherapy*. New York: Routledge.
- Cain, N. R. (2000). Psychotherapists with personal histories of psychiatric hospitalization: Countertransference in wounded healers. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(1), 22-28. doi: 10.1037/h0095127
- Conti-O'Hare, M. (1998). Examining the Wounded Healer Archetype: A Case Study in Expert Addictions Nursing Practice. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 4(3), 71-76. doi: 10.1177/107839039800400302
- Corso, V. M. (2012). Oncology nurse as wounded healer: Developing a compassion identity. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(5), 448-450.

- Doleček, Z. (2011). *Fenomén nakažlivosti deprese*. (Diplomová práce), Masarykova univerzita v Brně.
- Doty, W. G. (1978). Hermes Guide of Souls. *Journal of Analytical Psychology*, 23(4), 358-364. doi: 10.1111/j.1465-5922.1978.00358.x
- Doty, W. G. (2004). *Myth: A Handbook*: Greenwood Press.
- Downing, C. (1990). Only the wounded healer heals : the testimony of Greek mythology. *Soundings*, 73(4), 551-573.
- Dunne, C. (2000). *Carl Jung: Wounded Healer of the Soul : an Illustrated Biography*: Parabola Books.
- Dunning, T. (2006). Caring for the wounded healer - nurturing the self. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 10(4), 251-260.
- Eliade, M. (1968). *Myth and reality*: Harper & Row.
- Eliade, M. (1993). *Mýtus o věčném návratu: archetypy a opakování*. Praha: OIKOYMENH.
- Eliade, M. (2000). *Šamanismus a nejstarší techniky extáze*. Praha: Argo.
- Elliot, M., & Guy, J. (1993). Mental health professionals versus non mental health professionals: Childhood trauma and adult functioning. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(1), 83-90.
- Esterhuizen, M. J. (2005). *An investigation of Depression among clinical, counselling and educational psychologists in private practice*. (Disertační práce), University of the Witwatersrand, Johannesburg. Získáno 20. 20. 2015 z Electronic Theses and Dissertations database.
- Falender, C. A., Collins, C. J., & Shafranske, E. P. (2009). "Impairment" and performance issues in clinical supervision: After the 2008 ADA amendments act. *Training and Education in Professional Psychology*, 3, 240-249.
- Farnell, L. R. (1921). *Greek Hero Cults and Ideas of Immortality: The Gifford Lectures Delivered in the University of St. Andrews in the Year 1920*: The Clarendon Press.
- Frazer, J. G. (1925). *The Golden Bough: A Study in Magic and Religion*: Macmillan.
- Freud, S. (1997). *Sebrané spisy Sigmunda Freuda: Spisy z let 1909 - 1913*: Psychoanalytické nakladatelství.
- Fussell, F. W., & Bonney, W. C. (1990). A comparative study of childhood experiences of psychotherapists and physicists: Implications for clinical practice. *Psychotherapy*, 27, 505-512.

- Gair, S. (2012). Feeling Their Stories: Contemplating Empathy, Insider/Outsider Positionings, and Enriching Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 22(1), 134-143. doi: 10.1177/1049732311420580
- Geller, J. D. (2003). Self-disclosure in psychoanalytic-existential therapy. *Journal of Clinical Psychology/In Session*, 59, 541–554.
- Gilbert, P., & Stickley, T. (2012). "Wounded Healers": the role of lived-experience in mental health education and practice. *Journal of Mental Health Training, Education & Practice*, 7(1), 33-41. doi: 10.1108/17556221211230570
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Graf, F. (2008). *Apollo*: Taylor & Francis.
- Graves, L. (2008). Teaching the wounded healer. *Medical Teacher*, 30(2), 217-219. doi: 10.1080/01421590801948034
- Graves, R. (1992). *The Greek Myths*: Penguin Books.
- Groesbeck, C. J. (1975). The Archetypal Image of the Wounded Healer. *Journal of Analytical Psychology*, 20(2), 122-145.
- Guggenbühl-Craig, A. (1968). The Psychotherapist's Shadow. In J. Wheelwright (Ed.), *The Reality of the Psyche*. New York: Putnam's.
- Guggenbühl-Craig, A. (2007). *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
- Guy, J. D. (1987). *The personal life of the therapist*. New York: John Wiley & Sons.
- Halifax, J. (1982). *Shaman, the wounded healer*: Crossroad.
- Hardiman, P., & Simmonds, J. G. (2013). Spiritual well-being, burnout and trauma in counsellors and psychotherapists. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(10), 1044-1055. doi: 10.1080/13674676.2012.732560
- Hartley, L. (2008). *Contemporary Body Psychotherapy: The Chiron Approach*: Taylor & Francis.
- Hayes, J. A. (2002). Playing with fire: Countertransference and clinical epistemology. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 32(1), 93-100.
- Hinshaw, S. P., & Stier, A. (2008). Stigma as related to mental disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 367–393.
- Hockley, L., & Gardner, L. (2010). *House: The Wounded Healer on Television: Jungian and Post-Jungian Reflections*: Taylor & Francis.
- Holmes, C. A. (1991). The Wounded Healer. *Society for Psychoanalytic Psychotherapy Bulletin*, 6(4), 33-36.

- Homer. (2006). *Illiad* Retrieved from <http://www.gutenberg.org/files/6130/6130-pdf.pdf>
- Hopcke, R. H. (1994). *Průvodce po sebraných spisech C.G. Junga*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Christie, W., & Jones, S. (2014). Lateral Violence in Nursing and the Theory of the Nurse as Wounded Healer. *Online Journal of Issues in Nursing*, 18(4), 1-1. doi: 10.3912/OJIN.Vol19No01PPT01
- Ivey, G., & Partington, T. (2014). Psychological Woundedness and its Evaluation in Applications for Clinical Psychology Training. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(2), 166-177. doi: 10.1002/cpp.1816
- Jackson, S. W. (2001). Presidential Address: The Wounded Healer. *Bulletin of the History of Medicine*, 75(1), 1-36.
- Jacobi, J. (1992). *Psychologie C.G. Junga*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Jansen, S., & Burton, M. (2011). Recognising and Supporting Wounded Would-be Healers in Higher Education: A literature review. Získáno 9. 1. 2015 z University of Worcester <http://goo.gl/Si1BIF>
- Jones, T., Sells, J. N., & Rehfuss, M. (2009). How Wounded the Healers? The Prevalence of Relapse Among Addiction Counselors in Recovery from Alcohol and Other Drugs. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(4), 389-408. doi: 10.1080/07347320903209863
- Jung, C. G. (1954-1990). *The Collected Works of C.G.Jung*. New Jersey: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1964). *The Collected Works of C.G. Jung, Volume 10: Civilization in Transition*. London: Routledge.
- Jung, C. G. (1966). *The Collected Works of C.G. Jung, Volume 16: Practice of Psychotherapy* (G. Adler & R. F. C. Hull Eds.). New York: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1969). *The Collected Works of C.G. Jung, Volume 9 (Part 2): Aion: Researches into the Phenomenology of the Self*. New York: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1970). *The Collected Works of C. G. Jung, Volume 14: Mysterium Coniunctionis*. New York: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1971a). *The Collected Works of C. G. Jung, Volume 6: Psychological types* London: Routledge
- Jung, C. G. (1971b). *The Portable Jung* (J. Campbell Ed.): Viking Press.

- Jung, C. G. (1978). *The Collected Works of C.G. Jung, Volume 13: Alchemical Studies*. London: Routledge.
- Jung, C. G. (1987). *C. G. Jung Speaking: Interviews and Encounters* (W. McGuire, R. F. C. Hull, & R. Manheim Eds.): Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1990). *The Collected Works of C.G. Jung, Volume 9 (Part 1): The Archetypes and the Collective Unconscious*. London: Routledge.
- Jung, C. G. (1992). *Analytická psychologie. Její teorie a praxe: Tavistocké přednášky*. Praha: Academia.
- Jung, C. G. (1995). *Člověk a duše*. Praha: Academia.
- Jung, C. G. (1996). *Sto dopisů*. Praha: Sagittarius.
- Jung, C. G. (1997). *Výbor z díla II. Archetypy a nevědomí*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Jung, C. G. (1999). *Výbor z díla V. Snové představy individuálního procesu*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Jung, C. G. (2000a). *Výbor z díla I. Základní otázky analytické psychologie a psychoterapie v praxi*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Jung, C. G. (2000b). *Výbor z díla III. Psychologie a přenos*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Jung, C. G. (2000c). *Výbor z díla VI. Představy spásy v alchymii*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Jung, C. G. (2000d). *Výbor z díla VII. Symbol a libido*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Jung, C. G. (2001). *Výbor z díla IV. Obraz člověka a obraz Boha*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Jung, C. G. (2009). *Výbor z díla VIII. Hrdina a archetyp matky*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Jung, C. G. (2012). *Výbor z díla IX. Člověk a kultura*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Jung, C. G., & Jaffé, A. (1998). *Vzpomínky, sny, myšlenky C. G. Junga*. Brno: Atlantis.
- Kant, I. (2001). *Kritika čistého rozumu*. Praha: OIKOYMENH.
- Kast, V. (2000). *Dynamika symbolů*. Praha: Portál.
- Kearney, M. (1996). *Mortally Wounded: Stories of Soul Pain, Death, and Healing*: Scribner.

- Kenny, G. (2012). The healers journey: A literature review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(1), 31-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2011.08.002>
- Kerényi, C. (1959). *Asklepios: Archetypal Image of the Physician's Existence*. New York: Pantheon Books.
- Kerényi, C., & Jung, C. G. (1997). *Věda o mytologii*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Kirkmayer, L. (2003). Asklepiian dreams: The ethos of the wounded-healer in the clinical encounter. *Transcultural Psychiatry*, 40(2), 248-277. doi: 10.1177/1363461503402007
- Kuchař, J. (2013). *Relační psychoanalytické teorie*. (Magisterská diplomová práce), Univerzita Palackého v Olomouci.
- Larisey, K. C. (2012). The Wounded Healer: A Jungian Perspective. Získáno 18. 12. 2014 z C. G. Jung Society of Atlanta <http://www.jungatlanta.com/articles/fall12-wounded-healer.pdf>
- Laskowski, C., & Pellicore, K. (2002). The wounded healer archetype: Applications to palliative care practice. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 19(6), 403-407. doi: 10.1177/104990910201900611
- Lejbin, V. M. (1979). *Psychoanalýza a filozofie neofreudismu*. Praha: Svoboda.
- Lévi-Strauss, C. (1955). The Structural Study of Myth. *The Journal of American Folklore*, 68(270), 428-444.
- Lindsay, G., Koene, C., Øvreeide, H., & Lang, F. (2010). *Etika pro evropské psychology*. Praha: Hogrefe - Testcentrum.
- MacCulloch, T., & Shattell, M. (2009). Reflections of a 'Wounded healer.'. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(2), 135-137. doi: 10.1080/01612840802601390
- Malinowski, B. (1948). *Magic, Science and Religion and Other Essays*. Boston: Beacon Press.
- Mander, G. (2004). The selection of candidates for training in psychotherapy and counselling. *Psychodynamic Practice*, 10(2), 161-172. doi: 10.1080/14753630410001686762
- Martin, P. (2011). Celebrating the wounded healer. *Counselling Psychology Review*, 26(1), 10-19.
- Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- Merchant, J. (2012). *Shamans and analysts: New insights on the wounded healer*. New York: Routledge/Taylor & Francis Group.



- Miller, A. (1987). *The drama of the gifted child*. London: Virago Press.
- Miller, G. D., & Baldwin Jr, D. C. (1987). Implications of the Wounded-Healer Paradigm for the Use of the Self in Therapy. *Journal of Psychotherapy & The Family*, 3(1), 139-151. doi: 10.1300/J287v03n01\_13
- Morford, M. P. O., & Lenardon, R. J. (1985). *Classical Mythology*: Longman.
- Müller, L., & Müller, A. (2006). *Slovník analytické psychologie*. Praha: Portál.
- Myers, D., & Hayes, J. A. (2006). Effects of therapist general self-disclosure and countertransference disclosure on ratings of the therapist and session. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(2), 173-185. doi: 10.1037/0033-3204.43.2.173
- Nilsson, M. P. (1961). *Greek Folk Religion*: Harper.
- Nouwen, H. J. M. (1979). *The Wounded Healer: Ministry in Contemporary Society*. New York: Darton, Longman & Todd Ltd.
- O'Brien, J. M. (2011). Wounded healer: Psychotherapist grief over a client's death. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(3), 236-243. doi: 10.1037/a0023788
- Papadopoulos, R. K. (2006). *The Handbook of Jungian Psychology: Theory, Practice and Applications*: Routledge.
- Pearlman, L. A. (1995). Self care for trauma therapists: Ameliorating vicarious traumatization. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (51-64). Baltimore: Sidran Press.
- Radin, P., Kerényi, K., & Jung, C. G. (2005). *Trickster: mýtus o šibalovi : indiánský mýtus v kontextu světových mytologií*: Dobra.
- Rafailov, B. (2008). *Filosofické aspekty v díle C. G. Junga*. (Disertační práce), Masarykova Univerzita v Brně.
- Reinhart, M. (2010). *Chiron and the Healing Journey: An Astrological and Psychological Perspective*: Starwalker Press.
- Remen, N., May, R., Young, D., & Berland, W. (1985). The wounded healer. *Saybrook Review*, 5, 84-93.
- Richard, A. (2012). The Wounded Healer: Can We Do Better Than Survive as Therapist? *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 7(1), 131-138. doi: 10.1080/15551024.2011.606967
- Rose, H. J. (2004). *A Handbook of Greek Mythology*: Taylor & Francis.
- Samuels, A. (2003). *Jung and the Post-Jungians*. London: Routledge.

- Sawyer, A. (2011). Let's talk: A narrative of mental illness, recovery, and the psychotherapist's personal treatment. *Journal of Clinical psychology*, 67(776-788).
- Sedgwick, D. (1994). *The wounded healer: Countertransference from a Jungian perspective*. Florence, KY US: Taylor & Frances/Routledge.
- Schmidbauer, W. (2008). *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál.
- Schonau, B. (2012). *The paradox of the 'wounded healer'*. (Disertační práce). Získáno 1. 3. 2015 z City University London <http://openaccess.city.ac.uk/2993/>
- Starý, R. (2000). *Cheirón, asklépiovská medicína a jungovská psychologie: eseje: Sagittarius*.
- Stevens, A. (1996). *Jung*. Praha: Argo.
- Stone, D. (2008). Wounded Healing: Exploring the Circle of Compassion in The Helping Relationship. *The Humanistic Psychologist*, 36(1), 45-51. doi: 10.1080/08873260701415587
- Sturges, J. W. (2012). Use of therapist self-disclosure and self-involving statements. *The Behavior Therapist*, 35(5), 90-93.
- Sussman, M. (1992). *A curious calling: Unconscious motivations for practising psychotherapy* Northvale: Jason Aronson.
- Šafář, P. (2013). *Archetyp hrdiny v díle C. G. Junga* (Magisterská diplomová práce), Masarykova Univerzita v Brně.
- Špatenková, N. (2011). *Krizová intervence pro praxi: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: A new perspective on psychotraumatology. *Psychiatric Times*, 21(4), 58-60.
- von Franz, M. L. (1998). *C.G. Jung: His Myth in Our Time*. Toronto: Inner City Books.
- von Franz, M. L. (1999). *Mýtus a psychologie: mýty o stvoření z pohledu hlubinné psychologie*: Portál.
- von Franz, M. L. (2011). *Psychologický výklad pohádek: smysl pohádkových vyprávění podle jungovské archetypové psychologie*: Portál.
- Watson, A. C., Corrigan, P., Larson, J. E., & Sells, M. (2007). Self-stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33, 1312–1318.
- Whan, M. (1987). Chiron's wound: Some reflections on the wounded-healer. In M. Stein & N. Schwartz-Salant (Eds.), *Archetypal processes in psychotherapy* (197-208). Wilmette: Chiron.

- Wheeler, S. (2007). What shall we do with the wounded healer? The supervisor's dilemma. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organisations*, 13(3), 245-256. doi: 10.1080/14753630701455838
- White, W. L. (2000). The History of Recovered People as Wounded Healers: II. The Era of Professionalization and Specialization. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(2), 1-25.
- White, W. L. (2011). Wounded Healers in Recovery. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 29(1), 99-102. doi: 10.1080/07347324.2011.538321
- Wilhelm, R., & Jung, C. G. (1997). *Tajemství zlatého květu: Čínská kniha života*. Praha: Vyšehrad.
- Zerubavel, N., & Wright, M. O. D. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy*, 49(4), 482-491. doi: 10.1037/a0027824
- Zosky, D. L. (2013). Wounded Healers: Graduate Students with Histories of Trauma in a Family Violence Course. *Journal of Teaching in Social Work*, 33(3), 239-250. doi: 10.1080/08841233.2013.795923

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1:** Zadání bakalářské diplomové práce

**Příloha č. 2:** Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

# Přílohy

## Příloha č. 1: Zadání bakalářské diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Akademický rok: 2013/2014

Studijní program: Psychologie  
Forma: Prezenční  
Obor/komb.: Psychologie (PCH)

### Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
MLČOCH Tomáš	U Husova sboru 75, Pardubice - Zelené Předměstí	F12596

#### TÉMA ČESKY:

Archetyp zraněného léčitele

#### NÁZEV ANGLICKY:

The archetype of the wounded healer

#### VEDOUCÍ PRÁCE:

Mgr. Martin Kupka, Ph.D. - PCH

#### ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Seznámení se s manuálem pro psaní diplomových prací na Katedře psychologie FF UP v Olomouci a citačních norem Americké psychologické asociace.
2. Studium literatury z oblasti analytické psychologie, psychopatologie, psychoterapie, dále z oblasti antické historie a antropologie.
3. Zpracování přehledu současných výzkumů zabývajících se archetypem zraněného léčitele a tématy souvisejícími. Prozkoumání různých psychologických, antropologických či historických přístupů k pojmu zraněný léčitel.
4. Pravděpodobný cíl práce: Teoretická práce. Podání komplexního přehledu o archetypu zraněného léčitele a jeho zasazení do českého prostředí. Snaha o přenesení čistě analytického pojmu do širší odborné psychologické veřejnosti a formulace implicitní teorie. Zhodnocení možných kladů a záporů s ohledem na dosavadní výzkumy. Prozkoumání historického vývoje a alternativních možností.

#### SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Baehr, A. (2005). Wounded healers and relational experts: A grounded theory of experienced psychotherapists' management and use of countertransference. (Disertační práce), The Pennsylvania State University. Získáno 19. 4. 2014 z PsycINFO Database Record.
- Groesbeck, J. C. (1974). The Archetypal Image of the Wounded Healer. *Journal of Analytical Psychology*, 20(2), 122-145.
- Jung, C. G. (1953-1979). *The Collected Works of C.G.Jung*. (H. Read, M. Fordham, G. Adler, & W. McGuire, Eds.), 20 Volumes, Bollingen Series XX, Princeton: Princeton University Press.
- Kirkmayer, L. (2003). Asklepien dreams: The ethos of the wounded-healer in the clinical encounter. *Transcultural Psychiatry*, 40(2), 248-277. doi: 10.1177/1363461503402007
- Sedgwick, D. (1994). *The Wounded healer: Countertransference from a Jungian Perspective*. London: Routledge.
- Zerubavel, N., & Wright, M. O. D. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy*, 49(4), 482-491. doi: 10.1037/a0027824

Podpis studenta: .....

Datum: .....

Podpis vedoucího práce: .....

Datum: .....

**Příloha č. 2:** Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

## **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Archetyp zraněného léčitele

**Autor práce:** Tomáš Mlčoch

**Vedoucí práce:** Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 83 stran, 179 883 znaků

**Počet příloh:** 2

**Počet titulů použité literatury:** 135

**Abstrakt (800–1200 zn.):** Archetyp je rozšířeným pojmem používaným v běžném životě. Není tomu však u všech archetypů a mnohé z nich jsou obětmi dezinterpretace. Tato práce je pokusem podat komplexní přehled o archetypu zraněného léčitele se zaměřením na jeho historický vývoj i aktuální výzkum. Hlavní myšlenka archetypu zraněného léčitele je, že bolest pramenící z vlastní zraněnosti a následný proces růstu a transformace, který může nastat, pokud člověk dokáže tato zranění správně integrovat, hrají kritickou roli ve formování všech léčebných vztahů, jenž daný jedinec naváže. Je prozkoumána otázka konstelace archetypu v terapeutickém procesu. Zaměřuji se na problematiku sdílení terapeutových zranění s klienty a gatekeepery, a z toho plynoucí stigmatizace. V poslední části této práce je popsáno chápání mytologie z jungiánské perspektivy. Je provedena komparace pojetí mýtu Junga s koncepty B. Malinowského, M. Eliadeho a K. Kerényiho. Charakteristiky archetypu zraněného léčitele jsou vysvětleny na třech příbězích řecké mytologie – Apollóna, Asklépia a Chiróna.

**Klíčová slova:** archetyp zraněného léčitele, analytická psychologie, C. G. Jung, mytologie

## **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** The Archetype of the Wounded Healer

**Author:** Tomáš Mlčoch

**Supervisor:** PhDr. Martin Kupka, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 83 pages and 179 883 characters

**Number of appendices:** 2

**Number of references:** 135

**Abstract (800–1200 characters):** The archetype is a widespread term used in everyday life. But this is not the case for all of them and many are victims of misinterpretation. This paper is an attempt to give a comprehensive overview of the archetype of the wounded healer, focusing on its historical development and current research. The main idea of the archetype of the wounded healer is that the pain stemming from our own woundedness and the subsequent process of growth and transformation that can occur when a person is able to properly integrate these wounds plays a critical role in the formation of all therapeutic relationships that one establishes. The issue of constellation of the archetype in the therapeutic process is explored. I focus on the issue of therapist's wound disclosure to clients and gatekeepers, and the resulting stigmatization. The understanding of mythology from Jungian perspective is described in the last part of this paper. The comparison of Jung's concept of myth with concepts of B. Malinowski, M. Eliade and K. Kerényi is conducted. Characteristics of the archetype of the wounded healer are explained on three stories from Greek mythology – Apollo, Asclepius and Chiron.

**Key words:** archetype of the wounded healer, analytical psychology, C. G. Jung, mythology