

Der Archetyp des verwundeten Heilers¹

Liane Hofmann und Christian Roesler, Freiburg i. Brsg.

Jeder Psychotherapeut hat nicht nur eine Methode: *er selber ist sie*. „Ars totum requirit hominem“ [Diese Kunst erfordert den Menschen mit Leib und Seele]... Der große Heilfaktor der Psychotherapie ist die Persönlichkeit des Arztes, die nicht a priori gegeben ist, sondern eine Höchstleistung darstellt, aber nicht ein doktrinäres Schema.

(aus: Gesammelte Werke, Band 16, von C.G. Jung)

Zusammenfassung: Der vorliegende Artikel befasst sich mit der Metapher des „Verwundeten Heilers“ und deren Implikationen für unsere zeitgenössische medizinisch-psychotherapeutische Versorgung. Die menschlichen Grunderfahrungen und die daraus resultierenden Einsichten, die im Mythos des verwundeten Heilers ihren Ausdruck finden, scheinen uns auch heute noch von ungebrochener Relevanz und Aktualität für in Heilberufen tätige Personen zu sein. Dabei hat es den Anschein, dass diese das gleichsam komplementäre und von daher notwendige Gegenstück zu den derzeit in der Ausbildung zum Arzt und Therapeuten dominierenden Aspekten bilden. Zum einen wollen wir uns mit den zentralen Deutungsmöglichkeiten und therapeutischen Qualitäten befassen, die mit der Chiffre des verwundeten Heilers assoziiert sind. Zum anderen sollen wesentliche theoretische Überlegungen von Jung und seinen Nachfolgern zu den Voraussetzungen für das Zustandekommen einer heilwirksamen Arzt/Therapeut-Patient-Beziehung herausgearbeitet werden.

Schlüsselwörter: verwundeter Heiler, Therapeut-Klient-Beziehung, interaktives Feld, Archetyp, Therapeutenqualitäten, Gesundheitsversorgung, Ganzheit

Einleitung

Bei der Beziehung zwischen Heiler und Krankem, zwischen Arzt/Therapeut und Patient, handelt es sich um eine archetypische Konstellation. Seit Menschengedenken, in Myriaden

¹ Bei diesem Text handelt es sich um eine Preprint-Version von Hofmann, Liane & Roesler, Christian (2010). Der Archetyp des verwundeten Heilers. *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie*, 16 (1), S. 75-90.

von individuellen Erscheinungsformen, konstatiert sich die existentielle Grunderfahrung, dass ein Mensch der Krankheit anheimfällt, verletzt wird und Leid erfährt und ihm eine heiltätige Person bei der Bewältigung dieses Schicksals helfend zur Seite steht. Dies bringt es mit sich, dass bei Menschen, die sich neu in eine solche Situation hineingestellt sehen, unweigerlich der Heiler-Patient-Archetypus aktiviert wird, welcher sie auf eine archetypische Weise auf die vorgefundene Situation reagieren lässt. Dabei liegt es in der Natur dieses Archetyps, dass er polar konfiguriert ist – Heiler und Patient bilden zusammengehörige Aspekte. Jeder der an einer solchen Konstellation beteiligten Akteure trägt grundsätzlich beide Anteile, sowohl den des Heilers als auch den des Patienten/Verwundeten, in sich.

Um den Pol des verwundeten Anteils im Heiler und der Bedeutung von dessen Wunde für das Heilungsgeschehen rankt sich der griechische Mythos des Chiron. C.G. Jung hat diesen antiken Mythos aufgegriffen und dessen Bedeutung für das therapeutische Geschehen herausgestellt. Berühmt wurde in diesem Zusammenhang die Aussage Jungs „Nur wo der Arzt selbst getroffen ist, wirkt er. Nur der Verwundete heilt. Wo aber der Arzt einen Personapanzer hat, wirkt er nicht.“ (Jaffe, 1971, S.139)

Inspiziert durch Jungs Überlegungen postulierte Guggenbühl-Craig (1971) den bereits erwähnten Heiler-Patient-Archetypus. Seine diesbezüglichen tiefenpsychologischen Analysen beinhalten wertvolle Erkenntnisse hinsichtlich der Psychodynamiken, die der Arzt-Patient-Beziehung zugrunde liegen, der Bedingungen für das Zustandekommen einer gelungenen und heilwirksamen Arzt-Patient-Beziehung sowie nicht zuletzt auch hinsichtlich der Fallgruben, Schattenaspekte und möglichen Fehlentwicklungen, die einer solchen Beziehung grundsätzlich inhärent sind. Da der Heiler-Patient-Archetypus die grundlegende Konstellation darstellt, in die sich alle in den Heilberufen tätigen Personen gestellt sehen, scheint uns die Auseinandersetzung mit diesen Dynamiken von vitaler Bedeutung. Das Bild, mit dem sowohl der Heiler als auch der Patient in die Gestaltung der therapeutischen Beziehung hineingehen, trägt entscheidend zum Gelingen des Heilungsprozesses bei. Eine mangelnde Reflexion dieser Dynamiken kann in vielerlei Hinsicht zu einer Einschränkung des Behandlungserfolges sowie nachteiligen Auswirkungen für Therapeut und Patient führen.

Die Aufspaltung der Polarität von Heiler und Patient

Das Zurückweichen und Vermeiden von Erfahrungen, die mit Leid, Verletzung und Schmerz verbunden sind, ist eine natürliche und instinktive Reaktion, die den Schutz und Erhalt der eigenen psychischen wie körperlichen Integrität zum Ziel hat. Von daher ist sie durchaus

nachvollziehbar und unter gewissen Umständen und in einem gewissen Ausmaß durchaus auch als sinnvoll zu erachten. Im Bereich der menschlichen Psyche ist ein solches Vermeidungsverhalten jedoch auf Dauer mit einem hohen Preis verbunden: dem Verlust des Kontaktes zu unserem eigenen inneren Erleben und zu dem unserer Mitmenschen und somit letztlich mit dem Verlust unserer eigenen Ganzheit: Wir verzichten damit auf die Möglichkeit, dem Leben in seiner ganzen Intensität, Vielfalt und Tiefe zu begegnen.

Das gleichzeitige Erleben beider Pole einer archetypischen Konstellation innerhalb eines Individuums und das Aushalten von inneren Widersprüchen erzeugen Spannungen und erfordern geduldige, mühsame und bewusste Integrationsarbeit. Von daher besteht immer die Gefahr, dass der eine Pol des inneren Erlebens verdrängt und abgespalten wird. Dieser Anteil beginnt fortan im Unbewussten zu wirken und wird auf den jeweiligen Beziehungspartner projiziert. Guggenbühl-Craig (1971) hat in diesem Zusammenhang eindrücklich herausgearbeitet, wie innerhalb der therapeutischen Beziehungsdyaade von Arzt und Patient die beteiligten Akteure dabei oftmals Hand in Hand arbeiten. Hierbei spielen Spaltungsmechanismen zweierlei Art eine Rolle: Zunächst führen intrapersonale Verdrängungs- und Spaltungsmechanismen zwischen Bewusstem und Unbewusstem zu einer Unterdrückung des einen Aspektes der Heiler-Klient-Polarität im eigenen Erleben. In einem weiteren Schritt bewirkt die interpersonale Aufspaltung des Heiler-Verwundeten-Gegensatzpaares, dass jeweils eine Seite derselben dem Arzt und die andere Seite dem Patienten zugewiesen wird.

Für den Patienten bedeutet dies im Extremfall, dass er sich ausschließlich mit der Rolle des hilflosen Opfers einer Krankheit identifiziert, seine Heilungserwartungen vollständig auf den Arzt projiziert und damit die Verantwortung für seinen Heilungsprozess vollkommen in dessen Hände legt. Dadurch gerät er zum passiven, hilflosen und schwachen Empfänger der therapeutischen Behandlung. Für den Arzt beinhaltet eine solche Aufspaltung der Polarität, dass er sich vom Pol seines eigenen *Patientseins* distanziert und sich ausschließlich mit dem gesunden, unverwundbaren, heilungsmächtigen und potenten Teil seiner selbst identifiziert. Krankheit, Leiden und Schwäche haben nun nichts mehr mit ihm zu tun, sondern betreffen allein die anderen, die Patienten und deren Welt. Guggenbühl-Craig hat in diesem Zusammenhang deutlich gemacht, dass genau diese Form der „Machtausübung“ von Seiten des Arztes einen kompromisshaften und letztlich recht kläglich wirkenden Versuch darstellt, dem in ihm angelegten natürlichen Bestreben, die Ganzheit des Archetypus wiederherzustellen, Folge zu leisten.

Neben dem möglichen Gewinn, der in einer solchen Aufspaltung dieses Gegensatzpaares liegen kann, sind deren Folgen jedoch in vielerlei Hinsicht negativ – sowohl für den Arzt als auch für den Patienten: Statt den Patienten in seiner eigenen Autonomie und der Mobilisierung seiner Selbstheilungskräfte, seines eigenen inneren Heilers zu bestärken, erhält dieser einen gewissen Opferstatus und wird zum passiven Empfänger von Heilung, der Arzt dagegen stagniert, was die Möglichkeiten seiner persönlichen Entwicklung und Ganzheit angeht (vgl. hierzu auch Rösing, 2007).

Der Mythos des verwundeten Heilers

Der Mythos des verwundeten Heilers existiert in unterschiedlichen Varianten. In der griechischen Mythologie ist er unter anderem in Form des Zentauren „Chiron“ sinnbildlich dargestellt. Chiron war ein Mischwesen, welches göttliche, menschliche und animalische Attribute in sich vereinigte. Seine Gestalt bestand aus dem Hinterleib und den Beinen eines Pferdes, sein Kopf, Torso und die Arme waren menschlicher Natur. Chiron wurde seinem Wesen nach als sanftmütig und weise beschrieben und er galt als einer der größten Heiler seiner Zeit. Zu seinen Schülern gehörten unter anderem Achilles, Herakles und Asklepios. Chiron ging aus der Vereinigung des griechischen Titanen Kronos mit der Nymphe Thylia hervor. Da Thylia sich der Gestalt ihres Zentauren-Sohnes wegen schämte und auch Kronos ihn verließ, wuchs Chiron ohne seine leiblichen Eltern auf. Er wurde von seinem Ziehvater Apollon, dem Gott der Musik, der Wahrsagung und des Heilens aufgezogen und von diesem in seine Künste eingeführt.

Bei einem Fest, bei dem auch reichlich Wein floss, wurde Chiron versehentlich von einem Pfeil des Herakles getroffen. Da die Spitze dieses Pfeiles mit dem Blut der Hydra getränkt war, vermochte selbst der Halbgott Chiron, der als Sohn eines Titanen und einer Nymphe das Privileg der Unsterblichkeit besaß und als größter Heiler seiner Zeit galt, seine eigene Wunde nicht zu heilen. Zwar war er in der Lage, die Wunden anderer von Pfeilen Getroffener zu heilen, hinsichtlich seiner eigenen Verwundung war ihm dies jedoch nicht möglich. Die Legende besagt, dass Chiron von da an immer unter seiner Wunde litt, und er wurde erst von dieser befreit, als er auf seine Unsterblichkeit verzichtete, um Prometheus zu retten. Prometheus hatte aus Mitgefühl mit den Menschen das Feuer vom Olymp gestohlen und war dieses Vergehens wegen von Zeus hart bestraft worden. Zeus ließ Prometheus an einen Felsen ketten. Ein Greifvogel fraß ihm jede Nacht die Leber aus dem Leibe, woraufhin diese jeden Tag wieder neu nachwuchs. Somit war Prometheus zu endlosem Leiden verurteilt. Zeus war jedoch bereit, sich auf einen Handel einzulassen – Prometheus sollte von seinem Leiden

befreit werden, unter der Bedingung, dass ein Halbgott auf seine Unsterblichkeit verzichtet. Chiron, der sich dazu bereit erklärte, um dem Leiden von Prometheus dadurch ein Ende zu bereiten, wurde als Folge dessen zunächst in die Unterwelt verbannt, wo er auf unbestimmte Zeit verbleiben sollte. Bereits kurze Zeit später wurde Chiron als Sternbild in den Himmel versetzt, wo er auch heute noch in Form des Sternzeichens Schütze aufzufinden ist – er ist also selbst ein Pfeile Schießender.

Die Bedeutung des „verwundeten Heilers“ als archetypisches Bild bei C.G. Jung

In der Psychologie C. G. Jungs wird der Mythos vom verwundeten Heiler mehrfach als Bild für die therapeutische Beziehung erwähnt. Jung war der Auffassung, dass in diesem Bild eine archetypische Struktur beschrieben ist, die als Vorlage für eine gelingende therapeutische Beziehung dient:

„Man könnte ohne allzu viel Übertreibung sagen, dass jede tiefer greifende Behandlung etwa zur Hälfte in der Selbstprüfung des Arztes besteht, denn nur, was er in sich selber richtig stellt, kann er auch beim Patienten in Ordnung bringen. Es ist kein Irrtum, wenn er sich vom Patienten betroffen und getroffen fühlt: nur im Maße seiner eigenen Verwundung vermag er zu heilen. Nichts anderes als eben das will das griechische Mythologem vom verwundeten Arzt besagen“ (Jung, 1984, §78f.).

Jung sah es also geradezu als Voraussetzung an, dass der Arzt, Therapeut oder Heiler eine eigene Verwundung trägt und sie sich bewusst gemacht hat, denn erst dies befähigt ihn dazu, zum Patienten eine therapeutische Beziehung aufzunehmen, die Heilung entfaltet. Dies war auch der Grund, warum Jung schon zu Beginn der psychoanalytischen Bewegung vehement für die verpflichtende Einführung der Lehranalyse in der Ausbildung der angehenden Psychotherapeuten eintrat. Von modernen Jungianern wurde diese Idee Jungs in Kombination mit seinen Konzepten zur Übertragung weiter ausgearbeitet zum Konzept des interaktiven Feldes, das weiter unten ausführlich dargestellt werden soll. Zunächst sollen jedoch einige Aspekte des Mythologems in ihrer Bedeutung für die Haltung des modernen Arztes bzw. Therapeuten herausgestellt werden.

Die Bedeutung der Wunde und der Reise in die Unterwelt

Wie wir gesehen haben, gibt es eine Reihe von gut nachvollziehbaren Gründen und innerpsychischen Dynamiken, die sowohl den Arzt/Therapeuten als auch den Patienten dazu verführen können, den jeweils anderen Pol des Heiler-Klient-Archetypen im eigenen inneren

Erleben zu verdrängen, abzuspalten und auf den jeweils anderen Teil der therapeutischen Beziehungsdyade zu projizieren. Diese Tendenz wird noch weiter durch das in unserem modernen Medizinsystem nach wie vor dominierende pathogenetische Denken verstärkt, welches in der Regel damit einhergeht, dass Krankheit und Gesundheit polarisiert und als antithetische Gegensatzpaare betrachtet werden (vgl. Frick, 1996). Auch die Verdrängung der Schattenseiten unserer menschlichen Existenz – von Alter, Krankheit, Behinderung, Gebrechlichkeit, Sterben und Tod – und deren Verbannung aus dem öffentlichen Raum, wie sie in der modernen westlichen Kultur tagtäglich vorzufinden ist, trägt hierzu ihren Teil bei.

Die Dichotomisierung von Krankheit und Gesundheit ist jedoch ein relativ junges Phänomen. In traditionellen Medizinsystemen, wie z.B. dem Schamanismus oder den asklepischen Kulturen, wurde die Berufung, Autorität und Wirksamkeit von Heilern oftmals mit deren eigener Verwundung in Zusammenhang gebracht und durch diese legitimiert. Die Wunde wurde nicht als Zeichen von Verletzbarkeit und Scheitern verstanden, sondern vielmehr als ein Hinweis auf bestandene Prüfungen und erlangtes Wissen. So heißt es hierzu bei Remen, May, Young und Berland (1985, S. 84):

„The wound validates the healer’s ability to move ‘between the worlds’ – the world of the well and the world of the ill, for it is in the bridging of these worlds that the healing power lies. In the history of shamanism, the healing power often emerges directly out of the experience of illness or loss of a body part.”

Solche ganzheitlichen Konzepte sind nach Remen et al. (ebd.) Teil unseres kollektiven Wissens. Aus einer solchen Perspektive betrachtet, sind Krankheit und Verwundung nicht einfach nur als Abwesenheit von Gesundheit zu verstehen, sondern vielmehr als ein möglicher Weg zu individuellem Wachstum, größerer Reife und Ganzheit.

Um die Erfahrung von Verwundung und Krankheit als ein Weg zur Erlangung einer größerer Reife sowie gesellschaftlicher Verantwortung und Wirkmacht kreist auch der Topos der Initiationskrise: So hat der zukünftige Schamane das Chaos einer vorübergehenden, tiefgreifenden Auflösung der inneren und äußeren Ordnung, von zuvor vermeintlich festgefügt und als sicher geglaubten Strukturen der eigenen Lebenswelt, am eigenen Leib durchlebt. Bilder der Begegnung mit Gottheiten und Dämonen, von Reisen in verschiedene Welten sowie von körperlicher Auflösung und Zerstückelung künden eindrücklich davon. Der Schamane, als Urbild des verwundeten Heilers, war im Rahmen seines initiatorischen Prozesses gefordert, sich selbst dem Wirken unkontrollierbarer archetypischer Energien und Kräfte anheim zu geben, um schließlich eine größere Ganzheit und Zugang zu zuvor

verschlossenen Dimensionen der Wirklichkeit und der Heilung zu erlangen. Dieser Typus spiegelt somit auch die destruktiven und schöpferischen Prinzipien wider, die jedem Krankheits- und Heilungsgeschehen notwendigerweise innewohnen. Damit die Erfahrungen des zukünftigen Schamanen jedoch vollständig und für seine Gemeinschaft dienlich werden können, ist es darüber hinaus erforderlich, dass er in einem weiteren Schritt hinsichtlich der Heilungsmethoden sowie der Kosmologie und Deutungswelt seiner Gemeinschaft unterwiesen wird.

Solche Initiationsprozesse mit ihren klassischen Elementen der *Séparation* – dem Gefühl, dass die bisherigen Mechanismen der Lebensbewältigung nicht länger hinreichend sind –, der *Marge* – einer Phase schwerer Verunsicherung und der Umschichtung sämtlicher Werte und Einstellungen – und schließlich der *Aggrégation* – als Ausdruck einer neuen Sichtweise der Welt sowie einer neuen Identität – finden wir weltweit in der Mythologie der Völker (vgl. Kraft, 1995, S. 51).

So finden sich auch in der griechischen Mythologie vielfältige Bilder des Abstiegs in die Unterwelt und der Rückkehr aus dieser, die sich als Ausdruck des Individuationsweges hin zu einer umfassenderen seelischen Ganzheit verstehen lassen.

Im Bild des verwundeten Heilers schwingt von daher mit, dass dieser den Weg in die Unterwelt des psychischen und physischen Leidens im eigenen Erleben vollzogen hat und in einem positiv gewandelten Sinne daraus hervorgegangen ist. Von daher ist er dazu prädestiniert, Begleiter und Lotse auf diesem Weg zu sein.

In einem ganz ähnlichen Sinne wurden auch die tiefgreifenden Krisen von Freud und Jung von verschiedenen Autoren als schöpferische Krankheiten interpretiert, als eine Quelle ihrer schöpferischen Tätigkeit, welche ihre gesamte Theorienbildung und berufliche Tätigkeit nachhaltig beeinflusste (Ellenberger, 1973; Kraft, 1995). Umgekehrt diente deren eigene therapeutische Arbeit und die diesbezügliche theoretische Auseinandersetzung der Unterstützung ihres eigenen Gesundungsprozesses (Whan, 1987).

Die Bedeutung von Liminalität

Im Bild des verwundeten Heilers spielt der Begriff der „Liminalität“ in mehrerlei Hinsicht eine zentrale Rolle. So ist der Heiler, der selbst Krankheit und das damit einhergehende Leid erlebt hat, grundsätzlich zwischen zwei Welten verortet: der Welt der Krankheit und der Welt

der Gesundheit. Dadurch ist er in der Lage, zwischen diesen Welten die Verbindung zu halten und zu vermitteln.²

Ebenso geht es hier aber auch um die Grenzen zwischen Alltagswelt und Anderwelt, Diesseits und Jenseits, Bewusstem und Unbewusstem. Der schamanische Heiler hat im Verlauf seiner eigenen Initiationskrise die Grenzen zwischen Unter- und Oberwelt, zwischen diesseitiger und jenseitiger Welt passiert und schließlich die Fähigkeit erlangt, in die verschiedenen (Bewusstseins-)Welten einzutreten und zwischen diesen zu vermitteln. Er stellt somit die offene Tür, die Brücke, das Verbindungsglied zwischen der diesseitigen und der jenseitigen Welt dar, er ist in vielerlei Hinsicht der Mittler. Dadurch besitzt er nicht zuletzt die Fähigkeit, die verschiedenen Dimensionen vermittels eines kollektiv geteilten Symbolsystems zu verbinden und dadurch die Einbindung bzw. Rückbindung in eine größere Ordnung zu unterstützen und zu ermöglichen.

In der Sprache der Tiefenpsychologie ausgedrückt, bedeutet dies die Fähigkeit des Therapeuten, die Grenzen zum Unbewussten hin offenzuhalten bzw. die Grenzen zwischen dem Unbewussten des Therapeuten und dem Unbewussten des Klienten offenzuhalten.

Auch der verwundete Heiler Chiron zeichnet sich durch seinen liminalen Charakter aus: Durch seine Verbindung von animalischen, menschlichen und göttlichen Aspekten hat er Anteil an all diesen Welten.

Anerkennen der eigenen Begrenztheit als Schutz vor Hybris

Ein gänzlich anderer Aspekt der Grenze betrifft die Anerkennung der grundsätzlichen Grenzen jeglichen ärztlichen und heilerischen Tuns. Auch dies findet im Mythos des Chiron seinen Ausdruck: Als Halbgott und als größter aller Heiler war Chiron nicht in der Lage, sich selbst zu heilen. Und das ist gut so – so könnte man ungeachtet all seines Leidens fast hinzufügen –, schützt die Anerkennung dieser eigenen Grenzen doch vor Hybris und öffnet Chiron schließlich die Pforten zu einem vertieften Mitgefühl und einer vertieften Heiltätigkeit. Dies zumindest ist eine weitere Implikation des Mythos des Chiron.

Auch die Geschichte des griechischen Heilers Asklepios kündigt von der Warnung der Götter, sich selbst mit den Heilkräften zu identifizieren. In den Kulturen des Asklepios war die Vorstellung verbreitet, dass die Heilung direkt durch den göttlichen Asklepios und nicht etwa durch den Heiler geschehe. Im antiken Mythos ist Asklepios ein Schüler des Chiron und lernt

² Mit ebendiesem Charakteristikum rückt das Bild des verwundeten Heilers auch in eine gewisse Nähe zu den zunehmend an Einfluss gewinnenden salutogenetischen Perspektiven, nach denen Krankheit und Heilung nicht als sich wechselseitig ausschließende Gegensatzpaare, sondern vielmehr als ein Kontinuum möglicher individueller Zustände zu verstehen sind. (vgl. Frick, 1996)

von diesem die Heilkunst. Asklepios kann als ein warnendes Gegenbild zu Chiron, als ein Beispiel für die Hybris des Heilers und die Übertreibung der Heilkunst verstanden werden. Weil er bei Anrufung auch ermöglichte, Tote zu erwecken, brachte er Hades, den Gott der Unterwelt, gegen sich auf, d.h. er verletzte das Gleichgewicht von Leben und Tod, und wurde dafür von den Göttern bestraft. Die moderne Medizin, mit ihrer Hybris, alles heilen zu wollen und den Tod so lange wie möglich aufzuhalten, ist inflationiert mit diesem Archetyp des maßlosen Heilers und hat bezeichnenderweise auch das Symbol des Asklepios (der Stab, um den sich Schlangen winden) zu ihrem Symbol gemacht.

Was hierin anklingt ist, dass die Verleugnung der eigenen Verletzlichkeit und die einseitige Identifizierung mit dem Heiler-Archetypus die Gefahren der Ich-Inflation, von Größenphantasien und einem mangelnden Bewusstsein der eigenen Grenzen in sich bergen. Es sind dies Auswüchse und Zerrformen, wie sie sich bei so manchem Heiler der New-Age-Bewegung wie professoralen Vertreter der Hochschulmedizin gleichermaßen beobachten lassen.

Die Tätigkeit des Heilers erfordert somit auch eine gewisse Bescheidenheit und Demut, ein Bewusstsein hinsichtlich der Grenzen unseres Könnens und Wissens, anstelle der anmaßenden und den Arzt letztlich überfordernden Haltung ein, wie es im Volksmund so schön zum Ausdruck kommt, „Halbgott in Weiß“ zu sein.

Chiron dagegen ist ein Bild für eine ausbalancierte Form des Heilens und das zeigt sich gerade darin, dass er sich selbst nicht heilen kann, d.h. er ist fähig, seine Begrenztheit auszuhalten. Wichtig ist hier zu unterscheiden zwischen einem perfektionistischen Bild von Heilung einerseits, wie es sich z.B. in der WHO-Definition von Gesundheit als völliger Abwesenheit jeglichen Unwohlseins und Leidens ausdrückt, und einem Verständnis von Heilen als Anstreben von Heil, von Ganzheit, die das Leiden mit einschließt.

Die eigene Wunde ist eine permanente Erinnerung daran, dass wir als Therapeuten die Heilung nicht selbst machen, sondern eher so etwas wie Katalysatoren sind, die einen bestimmten Prozess in Gang setzen.

Die Verwundung als Ermöglichung des interaktiven Feldes

Wie wir gesehen haben, ist die Wunde der Zugang zur inneren Welt und zur Ermöglichung einer Vermittlung zwischen „unteren“ und „oberen“ Welten bzw. zwischen Unbewusstem und Bewusstsein. Auch dafür steht in symbolischer Weise die Gestalt des Chiron. Der Zentaur, ein Mischwesen zwischen Pferd und Mensch, ist ein Bild für die Fähigkeit des Therapeuten, der

idealerweise eine gute Verbindung zwischen seinem Bewusstsein und seinem Unbewussten hat oder zumindest herstellen kann.

Schon bei Jung geht allerdings die Bedeutung der Verwundung des Therapeuten über die einer Befähigung zur Vermittlung zwischen den Welten hinaus. In seinen Konzepten zur Übertragungsbeziehung bzw. zur therapeutischen Beziehung allgemein deutet Jung an, dass eine Psychotherapie besonders dann ihre Wirkung entfaltet, wenn zwischen Therapeut und Patient eine unmittelbare Beziehung zwischen beider Unbewusstem entsteht, quasi ein dritter Bereich, in dem die beiden Personen zumindest zeitweise miteinander verschmolzen sind und sich gegenseitig stark beeinflussen (Jung 1946/1984). Das Besondere an diesem Bereich ist, dass er nicht mehr allein den Persönlichkeiten der beiden Beteiligten angehört, sondern zum Kollektiven Unbewussten und seinen archetypischen Strukturelementen hin offen ist und von diesen stark beeinflusst wird. Gerade dadurch kann dieser Bereich aber seine heilende Wirkung entfalten.

Jung gebraucht für diesen Bereich bzw. dieses Geschehen den Begriff „Participation mystique“. „Hier kommen Faktoren ins Spiel, die für beide therapeutische Partner im Dunkeln liegen. In diesem Bereich ist es schwierig, Objekt und Subjekt auseinanderzuhalten, die Grenzen verschwimmen. Es entsteht ein Zustand, den Jung unbewusste Identität ... oder Participation mystique genannt hat“ (Jacoby 1993, S. 53). „Höchstwahrscheinlich übt Analytische Psychotherapie ihre Wirkungen vor allem in diesem Bereich aus, in dem unbewusst gegenseitige Beeinflussung stattfindet. ... Es ist der Bereich, wo verschiedene Elemente beider Analysepartner verschmolzen sind“ (ebd. S. 57).

Zeitgenössische Jungianer haben dieses Konzept weiter entwickelt und bezeichnen es als das interaktive Feld: „In dieser Konzeption des Feldes mischen sich persönliche, in der eigenen Geschichte erworbene Faktoren mit einem objektiven Substratum, Jungs Kollektivem Unbewussten. Man merkt, dass dieses Feld seine eigene Dynamik hat, die getrennt und unabhängig von den Individuen ist. Dennoch kann diese Dynamik nur durch die individuellen und gemeinsamen Subjektivitäten beider Beteiligten erfahren werden. Die Erfahrung dieses Bewusstwerdens ist in sich selbst zutiefst heilend. Dieses Verständnis des Feldes, das beide Dimensionen, die subjektive und die objektive, einschließt, kann als das interaktive Feld bezeichnet werden. Das interaktive Feld ist zwischen dem Kollektiven Unbewussten und dem Bereich der Subjektivität, und zugleich umfasst es sie beide“ (Schwartz-Salant 1995, S. 2; Übers. d. A.). Ähnliches meinen die psychoanalytischen Begriffe des Übergangsraumes (Winnicott) und des analytischen Dritten (Ogden).

Das Konzept des interaktiven Feldes geht also davon aus, dass eine Psychotherapie – man kann auch sagen jede Heiler-Patient-Beziehung – dann ihre Heilungswirkung entfalten kann, wenn dieser dritte Bereich zwischen den Beteiligten entsteht, der es möglich macht, dass archetypische Heilfaktoren, modern würde man sagen die Selbstheilungskräfte der Psyche und des Organismus, wirksam werden können. Dies hat aber bestimmte Voraussetzungen auf Seiten des Heilers und diese werden vor allem durch dessen Bewusstsein seiner eigenen Verwundung ermöglicht. Es geht um eine therapeutische Haltung, die nicht in erster Linie Symptome wegmachen will, nicht unbedingt etwas bestimmtes anstrebt im Sinne eines Planes davon, was das Ziel wäre oder was gut sei für den Patienten. Es geht vielmehr darum, sich auf die entstehende Konstellation einzulassen, zuzulassen, was geschieht, und sich durchaus auch hineinziehen zu lassen, so dass man mit verwundet wird – bei manchen Klienten ist das auch gar nicht anders möglich, als zunächst einmal einfach mitzuleiden –, und sich dabei des Geschehens bewusst zu bleiben. Die richtige Haltung ist eine, die „dem Unbewussten erlaubt zu kooperieren anstatt zu opponieren“ (Jung 1984, GW 16, §366).

Jung betont, dass dem Heilenden in jedem Patienten auch ein Stück seiner eigenen Ganzheit begegnet, d.h. die Verwundung des Patienten ist immer auch ein Stück weit die eigene. Dies bezieht sich auch auf die geheimnisvollen Prozesse des Sich-Findens von Klient und Therapeut, d.h. schon das Zustandekommen dieser einmaligen therapeutischen Beziehung ist von einem umfassenderen Ganzen gesteuert, bei welchem die eigene Verwundetheit des Heilers eine wesentliche Rolle spielt. Jung hat dementsprechend auch betont, dass aus einer guten Therapie immer beide verändert aus dem Prozess hervorgehen, sowohl Patient als auch Therapeut.

An dieser Stelle soll auf einen weiteren interessanten Aspekt der Mythologie vom verwundeten Heiler hingewiesen werden. Das Symbol der Verwundung durch Pfeile spielt nämlich eine auffallende Rolle in dem Mythos um Chiron: Er selbst wird durch einen Pfeil unheilbar verwundet, er trägt selbst Pfeil und Bogen (Sternbild Schütze) und sein Ziehvater Apollon ist ein Pfeile schießender Gott. Apollon trägt den Beinamen „smintheus“, d.h. der Pfeile schießende Gott, der mit seinen Pfeilen sowohl verwundet als auch heilt. Apollon ist zugleich der Schutzgott des Orakels von Delphi, in dem die Pythia die Verbindung zur jenseitigen Welt herstellen und dadurch prophetisch weissagen kann. Letzteres kann man verstehen als Ausdruck einer besonderen Verbindung zum Unbewussten und seinem umfassenderen Wissen. Die Pfeile des Apollon können als Hinweise aus dem Unbewussten verstanden werden, die zwar verletzend sein können im Sinne leidvoller Symptome, in denen aber auch ein Wissen um die Richtung zur Ganzheit steckt. In diesem Verständnis von Heilen,

das auf dem Mythos des verwundeten Heilers basiert, ist nicht Symptomfreiheit oder die reine Wiederherstellung der Gesundheit das Primäre, sondern Transformation hin zur Ganzheit – nicht das Wohl, sondern das Heil.

Die Bedeutung von Empathie und Mitgefühl

Die Bedeutung des sich Offenhaltens für die eigene Verletzlichkeit und Verwundbarkeit im Zusammenhang mit der eigenen professionellen Tätigkeit gehört zu den Kernelementen des Gedankengutes um den verwundeten Heiler. Eine Reihe von Professionellen der Gesundheitsversorgung haben in diesem Sinne eindrücklich die Bedeutung ihrer persönlichen Krankheitserfahrungen und Krisen für die Entwicklung von Mitgefühl, Verständnis und Einfühlungsvermögen ihren Patienten gegenüber geschildert (Remen, 2000; Servan-Schreiber; 2008, Jung/Jaffè, 1971). Nicht nur das, häufig erzeugt das Bewusstsein des eigenen Verwundetseins überhaupt die Motivation, einen Heilerberuf zu ergreifen.

Nur in dem Maße, in dem der Heilberufler in einem spürenden wie selbstreflektierenden Sinne offen bleibt, für seine eigene Verletzbarkeit und sein eigenes Verwundetsein, und er dieses nicht verleugnet und verdrängt, kann er auch offen und resonanzfähig für die Wunden seiner Patienten bleiben. Nur dann behält er diesen gegenüber die Fähigkeit zu Resonanz und Empathie. Wenn er sich dagegen nicht wahrhaftig und integer seiner eigenen Verletzlichkeit gewahr bleibt, diese ablehnt, verleugnet und von sich weist, so kann er dieser auch nicht mit wirklichem Mitgefühl bei seinen Patienten begegnen. In einem solchen Falle verbleibt ihm nur die Möglichkeit, sich auf eine distanzierte und überlegene Position, in einem hierarchischen Gefälle, dem Klienten gegenüber zurückzuziehen und sich – wie C.G. Jung es formulierte – hinter seiner professionellen Persona-Maske zu verstecken.

Nur derjenige heilberuflich Tätige, der sich für die eigenen inneren Wunden nicht verschließt, und diesen nicht in Form von Abwehrmechanismen begegnet, bleibt auch fähig zu Anteilnahme und Mitgefühl den Wunden und Nöten seiner Patienten gegenüber. Ein solches Mitgefühl resultiert letztlich aus der Fähigkeit zur Annahme und Integration des Leidhaften in seinem eigenen Leben. Die heilsame Qualität des Mitfühls entwickelt sich vor allem durch die Anerkennung der eigenen Verwundbarkeit und Verletzlichkeit. Sie erwächst auf Grundlage der Erfahrung, dass das eigene Leiden kein ausschließlich privates und persönliches, sondern vielmehr ein universelles und geteiltes Schicksal des Menschseins darstellt. In diesem Zusammenhang ist es wichtig klarzustellen, dass nicht die Erfahrung des „Verwundetseins“ des Therapeuten per se eine heilwirksame Auswirkung auch für andere entfalten kann, sondern allein dessen bewusste Verarbeitung und Integration in die

Gesamtpsyche. Erst die Verwundbarkeit in einem solchen Sinne versetzt den Arzt/Therapeuten in die Lage, essentielle menschliche Qualitäten zu vermitteln, die auch für den Heilungsprozess und die Ganzheit der Patienten von wesentlicher Bedeutung sind.

In einem solchen Sinne weist die Medizinerin Rachel Naomi Remen, eine Pionierin der ganzheitlichen Gesundheitsbewegung in den USA und selbst an chronischem Morbus Crohn erkrankt, immer wieder auf die universelle Botschaft hin, die solchen Leidenserfahrungen grundsätzlich innewohnt: dass wir letztlich alle Verwundete sind, wenngleich wir auf verschiedene Arten und Weisen und in unterschiedlichen Formen verwundet sein mögen. Aus genau diesem Grund können wir alle in unserem täglichen Miteinander dazu beitragen, unsere Wunden durch unsere mitmenschlichen Beziehungen zu heilen (Remen, 1993).

Die Notwendigkeit der Reflexion und Aufarbeitung unserer eigenen Geschichte und psychischen Mechanismen sowie die hohe Bedeutung der Wirkfaktoren der Empathie und Kongruenz für die therapeutische Behandlung gehören zum allgemein anerkannten Wissensbestand der professionellen Psychotherapie. Dies schlägt sich im Rahmen der Psychotherapieausbildung in der Verpflichtung zu lang andauernder therapeutischer Selbsterfahrung nieder. So heißt, sich der eigenen Wunde bewusst zu sein auch, sich immer über die Begrenztheit der eigenen Empathie und Interpretation im Klaren zu sein, die auch vom eigenen Unbewussten und Projektionen beeinflusst sein kann.

Jedoch ist es keine Selbstverständlichkeit, dieses Bewusstsein in der tagtäglichen Praxis aufrechtzuhalten, gerade angesichts der Heilserwartungen und Projektionen der Patienten hinsichtlich des Arztes/Therapeuten als Experten. Auch scheinen uns die hier diskutierten Erkenntnisse längst noch nicht bei allen Berufsgruppen der professionellen Gesundheitsversorgung gleichermaßen im Rahmen der Ausbildungscurricula reflektiert und entsprechend in die Praxis umgesetzt zu werden.

Die Bedeutung von Ganzheit oder „was, bitte, ist eigentlich Heilung“?

Interessant ist in diesem Kontext auch der Begriff „Heilung/Heiler“, der auf etwas Tieferes und Ganzheitlicheres verweist als allein auf die Beseitigung von psychischen und körperlichen Symptomen und die Aufhebung von Dysfunktionalität. Es stellt sich hier die Frage, was Heilung, jenseits von Symptombeseitigung, Wiederherstellung der Funktionalität sowie eines angestrebten Ideals der körperlichen und seelischen Unversehrtheit, bedeutet. Sprachgeschichtlich steht das Adjektiv heil mit Begriffen wie „gesund“, „unversehrt“, „errettet“, vollständig oder „ganz“ im Zusammenhang. Der Begriff „Heil“ drückt Glück,

Wohlergehen, Gesundheit, Rettung und im christlich religiösen Sinne auch Erlösung aus. Das Verb „heilen“ bedeutet so viel wie wiederherstellen, gesund, ganz machen oder werden. Nach Scharfetter (1998, S. 60) bedeutet Ganzheit im Bereich des Seienden „das Vollständige, im Idealfall ‘Heile’, Gesunde.“ „Das Ganze“, so Scharfetter, bleibt dem Menschen jedoch „in seiner immer partikular bleibenden Erkenntnis- und Handlungsfähigkeit Idee und Ideal, wird aber nie erreicht im Sinne des Verfügens“ (ebd.). In diesem Zusammenhang verweist Scharfetter auch auf Eliade, „der eindrücklich von der Normalität des Leidens“ gesprochen habe. Dies, so merkt er kritisch an, stehe im Gegensatz zu den Idealbildungen unserer technischen, auf Machen und Beherrschen ausgerichteten Kultur und dem Gesundheitsbegriff der WHO, der die Illusion wecke, dass es ein leidfreies Leben im Sinne eines optimalen Funktionierens im physischen, psychischen, sozialen und ökonomischen Bereich gebe. (1988, S. 62f)

Unserem Ermessen nach beinhalten Ganzheitlichkeit und Heilung vor allem auch die Fähigkeit zur Entwicklung einer sinnstiftenden Perspektive sowie die Wiederherstellung eines Gefühls der Kohärenz. Dies hat etwas damit zu tun, dass der erkrankte Mensch nach und nach in sein Schicksal einwilligen kann, dass er es annehmen und wieder ja zum Leben sagen kann, dass er wieder in Einklang kommt mit dem, was ist, wie immer sich dies aktuell gerade konstellieren mag. Dies beinhaltet, dass er seine Erkrankung als Aufgabe und Aufforderung zu weiterem Wachstum und Entwicklung begreifen kann und seinen ureigenen Weg, seine ureigene Antwort findet, mit dieser umzugehen. Sei es im Sinne von Kampfeswillen und Initiative, sei es im Sinne des Einwilligens und des Friedensschließens mit dem, was nicht zu ändern ist. Es beinhaltet, dass er in der Lage ist, seinen eigenen sinnstiftenden Mythos der Heilung zu finden und darauf zu antworten. Es meint dies den Willen zum Sinn, jenseits von psychischem und physischem Funktionieren und normativen Gesundheitskonzepten. In einem solchen Falle kann sich Krankheit in einen Weg zu größerem Bewusstsein und psychischer Gesundheit und Ganzheit verwandeln, wobei Gesundheit nicht notwendigerweise die volle Wiederherstellung der physischen Funktionalität bedeuten muss.

Ganzheit bedeutet somit nicht zuletzt, sich der eigenen Wirklichkeit und dem Leben in seiner Gänze zu stellen. Dies auch im Sinne der Annahme und der Akzeptanz des Vorgefundenen, des mit dem Leiden Seins. Erst dann kann das Leiden seine transformierende Kraft entfalten, kann es sich wandeln. Die Mythologie zeigt, dass nur indem sowohl der Arzt als auch der Patient bis zum Grunde ihres eigenen Leidens hinabtauchen – ihrem Leiden auf den Grund gehen – daraus etwas Neues und Heilsames erwachsen kann. Insofern stellt der Archetyp des

verwundeten Heilers vor allem den Aspekt der Ganzheit, im Sinne einer gelungenen Integration des Leidvollen, dar.

„Zerbrochen und doch ganz“³

„Verwundet und doch heil“

Dies meint die Anerkennung der Fragilität und Verwundbarkeit der eigenen Existenz, die – so wir dies zu akzeptieren und anzunehmen bereit sind – in eine größere Bewusstheit und Wertschätzung hinsichtlich der Kostbarkeit des Lebens sowie neue, ganzheitlichere Wertorientierungen einmünden kann.

„Ganzheit“ beinhaltet nicht zuletzt auch die Einbindung und Rückbindung in eine größere Ordnung. Die alten vorwissenschaftlichen Traditionen der Heilkunst, von denen zuvor bereits die Rede war, waren noch mit dem Wissen verbunden, dass das Suchen von Heil und Heilung auf der physischen Ebene allein notwendig begrenzt bleiben muss, weil unser Körper sich schließlich auflösen wird. Von daher muss notwendig der Verweis, die Bezugnahme, die Einbindung und Rückbindung (religio) in ein größeres, sinnstiftendes Ganzes, in einen letzten Grund gegeben sein, in dem alles aufgehoben ist. Heil bzw. Heilung entsteht dann in einem höheren Sinne. So verstanden heißt es bei Graf von Dürckheim (1973, S. 260): „Überall wo das Leben noch oder wieder heil ist, ist es durchlässig für ein höheres Leben.“

Die Bedeutung der eigenen Erfahrung

Eine weitere Lesart der archetypischen Geschichte des verwundeten Heilers liegt, wie bereits angeklungen, in der Betonung des Wertes der eigenen Erfahrung eines Verwundungs- und Heilungsprozesses und somit in der Bedeutsamkeit des Aspektes der Reifung und der Entwicklung von innerer Reife anstelle des ausschließlichen Erwerbs von professionellen Kenntnissen und Fertigkeiten. Sowohl der verwundete Heiler Chiron als auch der Schamane, der seine initiatorische Krise durchlebt hat, haben diesen Prozess am eigenen Leib mit ihrem ganzen Sein durchlebt und sind „erfolgreich“ im Sinne von „ganz“ daraus hervorgegangen. Sie haben diesen Weg durch eigene innere Erfahrung nachvollzogen und das Potential der Wandlungs- und Selbstheilungskräfte erfahren, wobei sich Stück für Stück ihr eigener, sinnstiftender Mythos der Heilung herauskristallisierte. Von daher symbolisiert der

³ Dies ist der Titel eines Werkes von Saki Santorelli, Leiter der Stress-Reduction-Clinic an der Universität von Massachusetts. Zusammen mit Jon Kabat-Zinn hat Santorelli wesentliche Pionierarbeit geleistet, was die Entwicklung und Etablierung von achtsamkeitsbasierten Ansätzen im modernen westlichen Gesundheitswesen angeht. Auch Santorelli greift in seinen Publikationen den Mythos des verwundeten Heilers Chiron und dessen Implikationen für die Professionellen des Gesundheitswesens wiederholt auf.

verwundete Heiler auch den Führer auf dem Weg durch diesen schwierigen Prozess der Heilung, der diesen Weg selbst gegangen und reifer daraus hervorgegangen ist.

Dies verweist wiederum darauf, dass für unser professionelles Handeln beide Aspekte gleichermaßen unerlässlich sind – die Entwicklung unserer professionellen Kompetenz ebenso wie die unserer menschlichen Qualitäten. In unserem derzeitigen Gesundheitssystem scheint dagegen nicht allzu selten ein Ungleichgewicht zwischen professioneller Identifizierung und Rolle einerseits und menschlicher Beziehung und Kontakt andererseits zu bestehen.

Fazit: Heilen ist eine auf eigener Erfahrung basierende, verkörperte Haltung

Rösing (2007) bezeichnet den Mythos des verwundeten Heilers als ein „machtvolles Narrativ“. Es stellt sich hier die Frage, warum dieser Mythos bzw. diese Metapher auch heute noch eine solche Faszination auf den modernen Menschen ausübt.

Dies ist so, weil dieser Mythos grundsätzliche, archetypische Themen aufgreift. In ihm finden wir die grundlegende Konstellation einer universellen menschlichen Erfahrung von Leiden, Fragilität und Verwundbarkeit einerseits und den Möglichkeiten und Grenzen der Heilung andererseits.

Auch greift er, wie wir gesehen haben, Themen auf, die sich der technisch-professionellen Machbarkeit und Handhabbarkeit entziehen und über diese hinausgehen und die uns von daher auffordern, auf einer grundlegend anderen Ebene nach Antworten zu suchen. Und letztlich ist dies eine viel basalere Ebene – die Ebene von Mensch zu Mensch. Es ist dies eine existentielle Ebene, die wir miteinander teilen und die sich letztlich womöglich auf die Aussage zuspitzen lässt „Es ist Mitgefühl das heilt“. Demgemäß stellt auch Santorelli (2009) fest „The heart of healing lies in cultivating compassion for self and others“. Mitgefühl, nicht im Sinne von sentimentalem Mitleid und Bedauern (geteilter Hilflosigkeit), sondern vielmehr Mitgefühl, im Sinne des „Einvernehmens“, des Alles darf da sein, so wie es eben nun einmal ist, hier ist für alles Raum, auch für den Schmerz. Dieser Schmerz ist gesehen und mitgeföhlt, er wurde bezeugt, und nachempfunden von einem menschlichen Gegenüber. Dieser Schmerz muss nicht ausgehalten, verdrängt, geleugnet, bekämpft, verstanden, beurteilt werden. Allein einen solchen Raum anzubieten, wirkt heilend und kann ein erster Schritt zu einem umfassenderen Heilungsprozess sein. Aber gerade das ist es, woran es in unserem derzeitigen Gesundheitssystem oftmals zu mangeln scheint. Und das ist auch nicht weiter verwunderlich. Neben den vielen allgemeinen gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklungen,

die einer solchen Art des Heilungsangebotes entgegenstehen, spielt hierbei, wie wir gesehen haben, auch ein gänzlich anderer Faktor eine Rolle: Die Entwicklung einer solchen Haltung erfordert ein beachtliches Maß an Lebenserfahrung, menschlicher Reife sowie die bewusste Auseinandersetzung mit eigenen Leiderfahrungen und deren gelungene Integration. Dies ist nicht einfach im Sinne einer Technik vermittelbar. Insofern symbolisiert der verwundete Heiler auch den komplementären Aspekt zur professionellen und akademischen Ausbildung. Er stellt das dar, was durch professionelle Vorbereitung sowie dementsprechende Vorgehensweisen, Techniken und theoretische Kenntnisse nur bedingt verfügbar und herstellbar ist. Es stellt denjenigen Aspekt der Ausbildung dar, den das Leben beiträgt, sozusagen die Prüfungsaufgabe, die uns das Leben stellt, damit wir ganz werden, reifen können, unsere Qualitäten vollständig entfalten und unsere Erfahrung im Leben weitergeben können.

Vorausgesetzt, dass wir uns nicht auf unseren akademischen Lorbeeren ausruhen, indem wir uns einseitig mit unserer professionellen Rolle identifizieren (und somit dem Patienten gegenüber einen distanzierten und unantastbaren Schutzwall aufbauen), sondern vielmehr auch das Leben selbst als großen Lehrmeister betrachten und akzeptieren, so kann dies zu einer wirklich ganzheitlichen Entfaltung der uns allen innewohnenden Heilfaktoren beitragen. In einem solchen Falle kann unsere Heilkraft sowohl vermittels unserer fachlichen Kompetenz als auch vermittels unserer menschlichen Qualitäten zur Entfaltung kommen.

Der Archetyp der Heiler-Patient-Beziehung in einem solchen Sinne stellt in seinem Ideal eine egalitäre Beziehung dar. Eine Beziehung, die in grundlegenden menschlichen Qualitäten verankert ist – in der Akzeptanz des Schicksalhaften, der Integration der Schattenseiten unserer Existenz und unseres Wesens, der Anerkennung unserer Grenzen, in Wertschätzung, Empathie und Mitgefühl sowie dem Gefühl, an gemeinsamen schicksalhaft-existentialen Herausforderungen teilzuhaben und durch diese grundsätzlich verwundbar zu sein.

Und hier schließt sich der Kreis: Der Archetyp des verwundeten Heilers gemahnt uns letztlich an die Zerbrechlichkeit des Lebens – trotz all unserer Kompetenzen bleiben wir verwundbar und sterblich. Aber verwundbar bleiben heißt auch, mit dem Leben verbunden zu bleiben, heißt offen zu bleiben für die Schönheit, Vielfalt und die Tiefe des Lebens – in all seinen Erscheinungsformen: Licht wie Schatten, Gut wie Böse, Freude wie Leid.

Schluss

Zweierlei Dinge sollen abschließend noch angemerkt werden: Wir haben unseren Fokus der Themenstellung des vorliegenden Heftes wegen überwiegend auf die „positiven“ Aspekte der Implikationen des Verwundeten-Heiler-Archetypus gelegt. Dies soll nicht den Blick darauf verstellen, dass die Dynamiken dieser Konfiguration weitaus komplexer sind und es auch anders geartete Lesarten und Berührungspunkte gibt, die von ebenso großer therapeutischer Relevanz sind. Dazu gehören unter anderem Inhalte wie sekundäre Traumatisierung der Helfer (Rösing, 2007), die Thematik des hilflosen Helfers (Schmidtbauer, 1977) oder die Reflexion der Täterseite der Heilberufe (Frick, 1996). Hierfür möchten wir dem interessierten Leser ausdrücklich ergänzend das Studium der diesbezüglichen Literatur empfehlen.

Auch sollte es hier, wie hoffentlich deutlich geworden ist, in keinerlei Weise darum gehen, Krankheit, Infirmität und Leid zu beschönigen oder gar zu idealisieren. Jedoch haben eine große Zahl von Autoren deutlich gemacht, und auch die menschliche Geschichte scheint dies zu bestätigen, dass wir schlecht beraten sind, Krankheit und Leiden ausschließlich als ein großes Unglück und ein zu vermeidendes Übel zu betrachten, welches es auszumerzen gilt. Vielmehr besteht die Möglichkeit, diese existentiellen Gegebenheiten anzunehmen und sie als Prüfungen und Durchgänge hin zu innerem Wachstum, einer größeren Reife, seelischer Ganzheit, Sinnfindung und einer tieferen Wertschätzung dem Leben gegenüber zu verstehen und entsprechend zu nutzen. Nur dann war, wie Bolen (1998) es formuliert, „das Leiden nicht ‘umsonst’“ – es kann uns vielmehr dabei helfen, „den Weg zurück zu einer Arbeit und zu Beziehungen zu finden, die die eigene Seele erfüllen und einbinden“ (frei nach Bolen, 1998, S. 226).

Summary

The article elucidates the metaphor of the „wounded healer“ and its implications for contemporary medical and psychotherapeutic health care. The myth of the wounded healer conveys paradigmatic experiences and insights which are highly important for today’s healing professions. It seems as if the image of the wounded healer is the complementary as well as necessary counterpart to the aspects which dominate current education in the medical and psychotherapeutic professions. The article interprets the main aspects of the symbol “wounded healer” in respect to therapeutic qualities and describes the considerations of C.G. Jung and his followers concerning the conditions needed for a healing therapist-patient relationship.

Keywords: wounded healer, therapeutic relationship, interactive field, archetype, therapist qualities, health care, wholeness

Literatur

Bolen, J. S. (1998): Krankheit und die Suche nach dem Sinn. München: Hugendubel.

Dürckheim, K. Graf von (1973): Vom Doppelten Ursprung des Menschen: als Verheißung, Erfahrung, Auftrag. Freiburg: Herder.

Ellenberger H.F. (1973): Die Entdeckung des Unbewussten (Band 2). Bern: Huber.

Frick, E. (1996): Durch Verwundung heilen. Zur Psychoanalyse des Heilungsarchetyps. Göttingen, Zürich: Vandenhoeck und Ruprecht.

Guggenbühl-Craig, A. (1971): Macht als Gefahr beim Helfer. Psychologische Praxis. Schriftenreihe für Erziehung und Jugendpflege.

Jacoby, M. (1993): Übertragung und Beziehung in der Jungschen Praxis. Düsseldorf: Walter.

Jaffè, A. (1971). Erinnerungen, Träume, Gedanken von C.G. Jung. Olten: Walter.

Jung C.G. (1984): Die Psychologie der Übertragung (1946). GW 16. Olten: Walter.

Jung, C.G. (1984): Grundfragen zur Praxis. GW Bd. 16. Olten: Walter.

Kraft, H. (1995): Über innere Grenzen. Initiation in Schamanismus, Kunst, Religion und Psychoanalyse. München: Diederichs.

Remen, R. N. (2000): Aus Liebe zum Leben. Geschichten die der Seele gut tun. Freiamt im Schwarzwald. Arbor.

Remen, R. N. (1993): Wholeness. In B. Moyers (Hrsg.): Healing and the Mind (S. 343-364). New York: Doubleday.

Remen, R. N., May, R., Young, D. und Berland, W. (1985): The wounded healer. *Saybrook Review*, 5(1), 84-93.

Rösing, I. (2007): Der Verwundete Heiler. Kritische Analyse einer Metapher. Kröning: Ansanger.

Santorelli, S. (2009): Zerbrochen und doch ganz. Die heilende Kraft der Achtsamkeit (2. Aufl.). Freiamt im Schwarzwald: Arbor.

Santorelli, S. (2009): The Intensity That Does The Work: The Force of love in MBSR. Vortrag. Tagung „Achtsamkeit in Medizin und Psychotherapie“. Freiburg 19.-21.6.2009.

Scharfetter, C. (1998): Ganzheit und Ganzheitlichkeit in der Psychotherapie. Zeitschrift für Transpersonale Psychologie und Psychotherapie, 1, 60-67.

Schmidbauer, W. (1977): Die Hilflosen Helfer. Hamburg: Rowohlt.

Servan-Schreiber, D. (2008): Das Anti-Krebs-Buch. Was uns schützt: Vorbeugen und nachsorgen mit natürlichen Mitteln. München: Kunstmann.

Schwartz-Salant, N. (1995): On the interactive field as the analytic object. In: Haule, J.R. (ed.). The interactive field in analysis and the use of participation mystique. Princeton NJ: Chiron.

Whan, M. (1987): Chiron's Wound: Some Reflections on the Wounded-Healer. In N. Schwartz-Salant und M. Stein (Hrsg.). Archetypal Processes in Psychotherapy. (S. 197-208). Wilmette, Illinois: Chiron Publications.

Dr. Liane Hofmann

Institut für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene (IGPP)

Wilhelmstrasse 3a

79098 Freiburg i. Br.

E-mail: hofmann@igpp.de

Prof. Dr. Christian Roesler

Katholische Fachhochschule Freiburg

Karlstraße 63

79104 Freiburg

E-Mail: roesler@kfh-freiburg.de