

INSTYTUT PSYCHOLOGII
UNIwersytet Wrocławski

PRZEGLĄD BIBLIOTERAPEUTYCZNY

TOM IX, ROK 2019

DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY
UNIVERSITY OF WROCLAW

BIBLIOTHERAPY REVIEW

VOLUME IX, 2019

ISSN 2391-971X



INSTYTUT PSYCHOLOGII
UNIwersytet Wrocławski

PRZEGLĄD BIBLIOTERAPEUTYCZNY

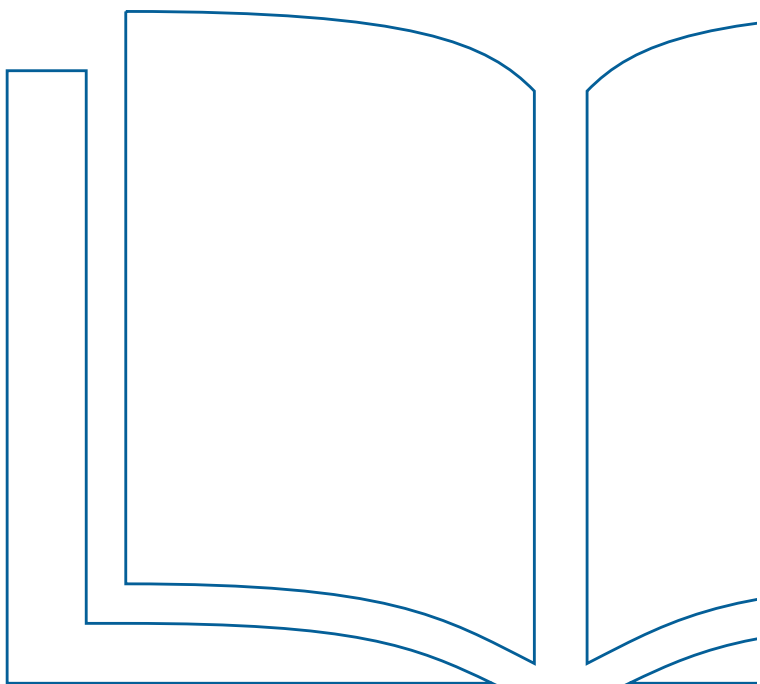
TOM IX, ROK 2019

DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY
UNIVERSITY OF WROCLAW

BIBLIOTHERAPY REVIEW

VOLUME IX, 2019

WROCLAW 2019



RADA NAUKOWA / EDITORIAL BOARD

Wita Szulc, em. profesor Uniwersytetu Wrocławskiego, Prezes Stowarzyszenia Arteterapeutów

Polskich „Kajros” – przewodnicząca / *senior associate editor*

Genowefa Surniak, prezes Polskiego Towarzystwa Biblioterapeutycznego

Alicja Kuczyńska, em. profesor Uniwersytetu Wrocławskiego

Halina Czernianin, Uniwersytet Wrocławski

Kristine Martinsons, Riga Stradins University (Latvia)

Srikanthaluxmy Arulanantham, University of Jaffna (Sri Lanka)

AHа Wasyluk, University of Educational Management of National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine (Ukraine)

Theodoros Kyrkoudis, Democritus University of Thrace (Greece)

Miroslav Prstacić, University of Zagreb (Croatia)

Nataliya Karpova, Institute of Psychology of Russian Academy of Education in Moscow (Russia)

Clarice Fortkamp Caldin, Departamento de Ciência da Informação da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina (Brazil)

REDAKCJA / EDITORS

Wiktor Czernianin – redaktor naczelny / *editor-in-chief*

Kiriakos Chatzipentidis – sekretarz redakcji / *assistant to the editor*

ADRES

„Przegląd Biblioterapeutyczny”

Instytut Psychologii

Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych

Uniwersytet Wrocławski

50-527 Wrocław, ul. Dawida 1

ADDRESS

Bibliotherapy Review

Department of Psychology

University of Wrocław

50-527 Wrocław, ul. Dawida 1

Poland

e-mail: wiktor.czernianin@uwr.edu.pl

lub: kiriakos.chatzipentidis@uwr.edu.pl

tel. (71) 367-20-01 wew. 134

DEKLARACJA O WERSJI PIERWOTNEJ:

Wersją pierwotną czasopisma „Przegląd Biblioterapeutyczny” / *Bibliotherapy Review* jest wersja elektroniczna dostępna pod adresem <http://www.bibliotekacyfrowa.pl/dlibra/publication/95881/>.

Wydane staraniem Biblioteki Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego / *Published by Library of Department of Psychology, University of Wrocław*

Redaktor merytoryczny tomu: Wiktor Czernianin

Redaktor tematyczny: Wita Szulc

Redakcja polonistyczna: Halina Czernianin

Korekta: Kiriakos Chatzipentidis

Projekt układu typograficznego, skład, okładka: Hanna Włoch

Grafika na okładce: [vectors.pro/](https://www.vectors.pro/) została udostępniona na licencji CC BY 4.0

„Przegląd Biblioterapeutyczny” / *Bibliotherapy Review* jest indeksowany w bazach danych: Google Scholar, Europeana, ViFaOst, Federacja Bibliotek Cyfrowych

ISSN 2391-971X

SPIS TREŚCI

Od Redakcji	7
Podziękowanie od Dyrekcji Instytutu Psychologii	9

ARTYKUŁY

Dominik Borowski	
Książka jako narzędzie wzbogacania zasobów... O terapeutycznych aspektach najnowszej polskiej prozy dla młodzieży	10
Krystyna Schwartz	
Drobnym kroczkiem, czyli biblioterapia na co dzień. Z życia Filii nr 5 Miejskiej Biblioteki Publicznej w Świdnicy	33
Agnieszka Kucharska	
Biblioterapia jako metoda wspomagająca leczenie żołnierzy z PTSD powracających do kraju z misji wojskowych	55
Kiriakos Chatzipentidis	
Aspekty biblioterapeutyczne i muzykoterapeutyczne warsztatów prowadzonych ze słuchaczami U3A Seoul National University w Korei Południowej	86
Filip Pech	
<i>De catechizandis rudibus</i> św. Augustyna jako pismo terapeutyczne w przypadkach zniechęcenia w procesie nauczania	91
Wita Szulc	
Biblioterapia w kontekście terapii kreatywnych	104
Dagmara Łupicka-Szczęśnik	
Zagadnienie traumy i rozwój po traumie – wybrane powieści Katarzyny Ryrych	125
Dagmara Łupicka-Szczęśnik	
Porządkowanie danych narracyjnych – zarys sposobu analizy na przykładzie fragmentów książek Mellity Sallai i Marii hrabiny von Maltzan	144

Wita Szulc	
Zdrowie i jakość życia w orbicie celów terapii z udziałem sztuki.	
Przyczynek do rozważań na temat interdyscyplinarnego charakteru arteterapii	157

DZIAŁ MIĘDZYNARODOWY

Srikanthaluxmy Arulanantham	
Designing a 'Bibliotherapy toolkit' for the post war society of Northern Sri Lanka	170

PORTRETY BIBLIOTERAPEUTÓW

Halina Czernianin, Kiriakos Chatzipentidis	
Wiktor Czernianin – współtwórca polskiej szkoły biblioterapii	184

RECENZJE

Kiriakos Chatzipentidis	
Recenzja krytyczna <i>Transformative words. Writing Otherness and Identities</i> , Juhani Ihannus, Nova Science Publishers, Nowy Jork 2019, ss. 330	200
Wita Szulc	
Terapia indywidualna w arteterapii. Recenzja <i>Arteterapii indywidualnej</i> , cz. 4, pod. red. nauk. B. Łozy, A. Chmielnickiej-Plaskoty, Difin, Warszawa 2020, ss. 298	205
Wita Szulc	
Biblioterapia – nowe perspektywy. Recenzja książki <i>Podstawy współczesnej biblioterapii</i> autorstwa W. Czernianina, H. Czernianin, K. Chatzipentidisa, Semper, Warszawa 2019, ss. 446	207

NOWOŚCI WYDAWNICZE

Wiktor Czernianin, Halina Czernianin, Kiriakos Chatzipentidis, <i>Podstawy współczesnej biblioterapii. Podręcznik akademicki</i> (wyd. 2 uzupełnione)	210
Recenzenci	211
Wskazówki dla autorów	212

TABLE OF CONTENTS

From Editor	7
Letter of Gratitude From Head of Department of Psychology	9

ARTICLES

Dominik Borowski	
The book as a tool for enriching resources... On therapeutic aspects of the latest Polish prose for young people	10
Krystyna Schwartz	
Step by step, everyday bibliotherapy: From life of City's Public Library No. 5 in Świdnica	33
Agnieszka Kucharska	
Bibliotherapy as a method supporting the treatment of PTSD soldiers returning to the country from military missions	55
Kiriakos Chatzipentidis	
Bibliotherapy and Music-therapy in work with students of the University of the Third Age (U3A) of the Seoul National University in South Korea	86
Filip Pech	
<i>De catechizandis rudibus</i> of Saint Augustine as a therapeutic opus in cases of discouragement in the teaching process	91
Wita Szulc	
Bibliotherapy in context of Creative Arts Therapies (CAT)	104
Dagmara Łupicka-Szcześnik	
The issue of Trauma and Development after Trauma – selected novels by Katarzyna Ryrych	125
Dagmara Łupicka-Szcześnik	
Organizing narrative data – an outline of the method of analysis on the example of fragments from biographical novels of Mellita Sallai and Countess Maria von Maltzan	144

Wita Szulc	
Health and quality of life as goals of therapy through arts.	
Contribution to reflection on the interdisciplinary character of arts therapies	157

INTERNATIONAL DEPARTMENT

Srikanthaluxmy Arulanantham	
Designing a 'Bibliotherapy toolkit' for the post war society of Northern Sri Lanka	170

PORTRAITS OF BIBLIOTHERAPISTS

Halina Czernianin, Kiriakos Chatzipentidis	
Wiktor Czernianin – co-creator of Polish School of Bibliotherapy	184

REVIEWS

Kiriakos Chatzipentidis	
Critical review of <i>Transformative words. Writing Otherness and Identities</i> by Juhani Ihannus, Nova Science Publishers, New York 2019, pp. 330	200
Wita Szulc	
Individual therapy in arts therapy. Book review of <i>Arteterapia indywidualna</i> , part 4th, eds. B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, Difin, Warszawa 2020, pp. 298	205
Wita Szulc	
Bibliotherapy – new perspectives. Review of <i>Podstawy współczesnej biblioterapii</i> by W. Czernianin, H. Czernianin, K. Chatzipentidis, Semper, Warszawa 2019, pp. 446	207

BOOKS REVIEW

Wiktor Czernianin, Halina Czernianin, Kiriakos Chatzipentidis, <i>Podstawy współczesnej biblioterapii. Podręcznik akademicki</i> (wyd. 2 uzupełnione)	210
Consulting editors	211
Guidelines for Authors	212

OD REDAKCJI

FROM EDITORS

To wydanie „Przeglądu Biblioterapeutycznego” wypełniają artykuły, w których główny akcent pada na praktyczne zastosowanie biblioterapii. Ich treść koncentruje się wokół dwóch kręgów zagadnień. Do pierwszego z nich zalicza się tekst autorstwa Dominika Borowskiego, poświęcony kształtowaniu potencjału duchowego młodzieży. Artykuł *Książka jako narzędzie wzbogacania zasobów. Terapeutyczne aspekty najnowszej polskiej prozy dla młodzieży* jest adresowany do szerokiego grona biblioterapeutów – zarówno badaczy, jak i praktyków zajmujących się rozwojem młodzieży. W interesujący sposób przedstawia terapeutyczne aspekty najnowszej literatury dla młodych czytelników z uwzględnieniem czynników wpływających na zachowania osobowościowe w tej grupie wiekowej. Zawiera omówienie niektórych powieści. Praktyczną działalność biblioteki publicznej jako placówki biblioterapeutycznej opisała z kolei Krystyna Schwartz w artykule *Drobnym kroczkiem, czyli biblioterapia na co dzień. Z życia filii nr 5 Miejskiej Biblioteki Publicznej w Świdnicy*. Ten tekst, który w pierwszej kolejności jest dokumentacją form i sposobów zastosowania biblioterapii, unaocznia fakt, że biblioteka publiczna może i powinna być świetlicą terapeutyczną – również w małej i średniej wielkości miejscowościach, w których nie brakuje osób zawodowo zajmujących się biblioterapią. Przez to ustawicznie może rozszerzać się korzystne oddziaływanie biblioterapii – przede wszystkim na rozwój dzieci i młodzieży.

Drugi krąg zagadnień dotyczy usuwania przy pomocy biblioterapii skutków stresu pourazowego związanego z działaniami wojennymi. Tę niezwykle rzadko podejmowaną tematykę poruszają kolejne artykuły. Pierwszy to *Biblioterapia jako metoda wspomagająca leczenie żołnierzy z PTSD powracających do kraju z misji wojskowych* autorstwa Agnieszki Kucharskiej. Oryginalność tego tekstu wiąże się z równoczesnym omówieniem zarówno

podmiotowych, jak i społecznych wyznaczników aspektów takiego leczenia. Autorka przybliży problematykę PTSD i przekonuje, że biblioterapia może wspomóc leczenie żołnierzy. Drugim tekstem z tego obszaru tematycznego – poświęconym leczeniu ofiar wojny domowej w Sri Lance z zastosowaniem biblioterapii – jest praca Srikanthaluxmy Arulanantham: *Designing a 'Bibliotherapy toolkit' for the post war society of Northern Sri Lanka*.

W następnym artykule Kiriakos Chatzipentidis opowiada o muzykoterapii w Uniwersytecie III Wieku Narodowego Uniwersytetu w Seulu (SNU). Tekst powstał dzięki wizycie studyjnej w Korei Południowej. Z kolei Filip Pech w „*De catechizandis rudibus*” św. Augustyna jako pismo terapeutyczne w przypadkach zniechęcenia w procesie nauczania – sięga do źródeł i wskazuje na aspekty terapeutyczne pism Ojców Kościoła. Tom zamykają artykuł Wity Szulc *Biblioterapia w kontekście terapii kreatywnych* oraz recenzje dwóch książek: „*Transformative words. Writing Otherness and Identities*” Juhaniego Ihannusa (Kiriakos Chatzipentidis) oraz *Arteterapia. Teoria, praktyka, projekty. Część 1. Teoria. Część 2. Praktyka*, pod red. naukową Bartosza Łozy i Aleksandry Chmielnickiej-Plaskoty (Wita Szulc).

W zakończeniu chcielibyśmy poinformować, że jest to ostatni numer „Przeglądu Biblioterapeutycznego” redagowany przez doc. dr. Wiktora Czer-nianina, który w tym roku przeszedł na emeryturę.

PODZIĘKOWANIE OD DYREKCJI INSTYTUTU PSYCHOLOGII

LETTER OF GRATITUDE FROM HEAD OF DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

W tym roku na emeryturę odchodzi założyciel i wieloletni redaktor naczelny „Przeglądu Biblioterapeutycznego”, wieloletni dyrektor Biblioteki w Instytucie Psychologii doc. dr Wiktor Czernianin. Z tej okazji wyrażamy serdeczne podziękowania i życzenia zdrowia oraz pomyślności, a także dalszej aktywności naukowej. Gratulujemy niemałych osiągnięć naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych, zgromadzonych przez lata pracy w Uniwersytecie Wrocławskim, i wyrażamy przekonanie, że na trwale wpisały się w dzieje biblioterapii w Polsce. Autor opublikował wiele cennych prac naukowych, także o znaczeniu międzynarodowym. Miał swój wkład w pobudzanie i wspieranie inicjatyw badawczych w dziedzinie biblioterapii, z oddaniem angażował się w kształcenie przyszłych biblioterapeutów na zorganizowanych przez siebie Studiach Podyplomowych Biblioterapii w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego. Dał się poznać jako przedsiębiorczy i odpowiedzialny dydaktyk.

Szanowny Doktorze, Szanowny Wiktorze,

Dziękuję za wiele lat współpracy – jako student, doktorant, pracownik w Instytucie Psychologii, wreszcie jego dyrektor. Za rady i wsparcie. Życzę Ci, aby nowy rozdział życia, który właśnie rozpocząłeś, był pełen dobrych chwil, a wspomnienia życia zawodowego zawsze wprowadzały Cię w dobry nastrój.

prof. dr hab. Piotr Sorokowski
Dyrektor Instytutu Psychologii
Uniwersytetu Wrocławskiego

DOMINIK BOROWSKI
Uniwersytet Jagielloński

KSIĄŻKA JAKO NARZĘDZIE WZBOGACANIA ZASOBÓW... O TERAPEUTYCZNYCH ASPEKTACH NAJNOWSZEJ POLSKIEJ PROZY DLA MŁODZIEŻY¹

ABSTRAKT: Celem artykułu jest omówienie terapeutycznego potencjału najnowszej polskiej prozy dla młodzieży. W pierwszej części omawiam definicję biblioterapii i jej teoretyczne podstawy. W części analitycznej przedstawiam wybrane powieści dla młodzieży. Udowadniam, że mają one wartość terapeutyczną, a zatem mogą być wykorzystywane w biblioterapii rozwojowej.

SŁOWA KLUCZOWE: biblioterapia rozwojowa, literatura dla młodzieży, terapia

LITERATURA I TERAPIA, CZYLI BIBLIOTERAPIA

O biblioterapii mówi i piszę się dzisiaj coraz więcej, co potwierdza chociażby przegląd publikacji naukowych, ale także popularnonaukowych².

¹ Artykuł jest moją pracą dyplomową, przygotowaną na seminarium dyplomowym pod kierunkiem doc. dr. Wiktora Czernianina na Podyplomowych Studiach Biblioterapii w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego.

² Zob. m. in. następujące publikacje monograficzne i w postaci pojedynczych artykułów: I. Zachciał, *Biblioterapia pomocą w rozwiązywaniu problemów młodzieży*, „Język – Szkoła – Religia” 2009, nr 4, s. 418–427; B. Szczupał, *O literaturze dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością. Recepcja, edukacja, terapia, wsparcie, twórczość*, Warszawa 2009; E. Szeffler, *Biblioterapia w przeciwdziałaniu przemocy rówieśniczej*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2010, nr 8; *O potrzebie biblioterapii*, red. K. Hrycyk, Wrocław 2012; W. Czernianin, H. Czernianin, *Literatura i terapia*, Sopot 2012; H. Dymel-Trzebiatowska,

Przywołana nazwa ma dość krótką historię, która rozpoczyna się w XX wieku, ale samo zjawisko posiada znacznie dalsze korzenie. Warto wskazać tutaj przywoływane przez Witę Szulc początki biblioterapii. Badaczka zauważa, że pokrywają się one niemal z dziejami książki, co potwierdza napis „Lecznica duszy”, znajdujący się nad wejściem do biblioteki Ramzesa II w Tebach³. Zamieszczone tam hasło wskazuje na rolę, jaką prawdopodobnie już w starożytności przypisywano literaturze. Miała ona odznaczać się właściwościami leczniczymi w sferze duchowej, co stanowi podstawę dla działalności biblioterapeutycznej. Nie będę tutaj omawiał dokładnie historii omawianego pojęcia, ponieważ zostało to już opisane w innych publikacjach.

Przejdę teraz do przyjrzenia się różnym definicji biblioterapii, aby wskazać na ich podstawie jej najistotniejsze cechy charakterystyczne. Nie zamierzam jednak tutaj analizować wszystkich eksplikacji, a jedynie zwrócić uwagę na wybrane, powstałe w polskim środowisku badawczym. Irena Borecka zaproponowała, aby biblioterapię zdefiniować jako:

działanie terapeutyczne, które dzięki wykorzystaniu materiałów czytelnich rozumianych jako środek wspierający proces terapeutyczny w medycynie jest rodzajem pomocy, psychicznego wsparcia w rozwiązywaniu przez ukierunkowane czytanie osobistych problemów pacjenta, daje mu oparcie na drodze do osiągnięcia poczucia bezpieczeństwa i może pozwolić na realizację jego potrzeb⁴.

Natomiast Maria Molicka w swojej rozprawie *Bajkoteria. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii* podaje następującą definicję:

Biblioterapia jest metodą psychoterapeutyczną, która ma za zadanie wzmocnić i wzbogacić zasoby pacjenta, by lepiej potrafił radzić sobie z trudnościami⁵.

W poszukiwaniu odrobiny pocieszenia. Biblioterapeutyczny potencjał utworów Astrid Lindgren z perspektywy narratologii i psychoanalizy literackiej, Gdańsk 2014; A. Chamera-Nowak, L. Ippoldt, *Bajka jak lekarstwo. Zastosowanie bajkoterii w terapii pedagogicznej*, Warszawa 2015; D. Borowski, *On polish fantastic literature for young people and its therapeutic potential*, „Respectus Philologicus” 2017, nr 31, s. 30–39.

³ W. Szulc, *Biblioterapia. Powrót do źródeł*, „Przegląd Biblioterapeutyczny” 2011, R. 1, s. 8.

⁴ I. Borecka, *Biblioterapia formą terapii pedagogicznej*, Wałbrzych 2008, s. 24.

⁵ M. Molicka, *Bajkoteria. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*, Poznań 2002, s. 104–105.

W obu przywołanych wcześniej wyjaśnieniach badaczki utożsamiają biblioterapię z działaniem o charakterze terapeutycznym, czyli formą psychoterapii. Zakładają, że jest ona skierowana do pacjentów, którzy znaleźli się w sytuacji problemowej. Narzędzie terapeutyczne stanowi tutaj odpowiednio dobrana literatura, która poprzez ukierunkowane czytanie ma wzbogacić potencjał uczestnika terapii, czyli dostarczyć mu wiedzy o doświadczanym problemie oraz wspomóc przy określeniu możliwych sposobów jego rozwiązania. Zacytowane definicje, choć bardziej ta autorka Boreckiej, wydają mi się odnosić do klasycznej biblioterapii klinicznej czy też instytucjonalnej, które zakładają pracę z osobami, u których stwierdzono jakieś deficyty, uniemożliwiające im odnalezienie się w swojej życiowej sytuacji. Potwierdzenia dla mojego przypuszczenia można upatrywać w tym, że początkowo działania biblioterapeutyczne znajdowały się w ofercie szpitali i były kierowane wyłącznie do chorych.

Dzisiaj uległo to zmianie i biblioterapia stała się ogólnodostępna, co stanowi skutek rozwoju biblioterapii rozwojowej (wychowawczo-humanistycznej), która służy poszerzaniu własnych zasobów przez zainteresowanych ludzi, niekoniecznie ze stwierdzonymi zaburzeniami czy brakami w przeciwieństwie do biblioterapii klinicznej. W związku z tym słuszne wydaje mi się aktualnie definiowanie biblioterapii z perspektywy wychowawczo-humanistycznej:

biblioterapia to metoda rozwoju osobistego, w której za pomocą odpowiednio dobranych materiałów czytelniczych i/lub ich substytutów, wspiera się funkcjonowanie człowieka w sferze emocjonalnej, intelektualnej oraz społecznej⁶.

Zakłada się tutaj, że działanie biblioterapeutyczne ma formę ukierunkowanego czytania, które ma wspierać rozwój człowieka w jego kluczowych sferach. Osiągnięty w ten sposób efekt wspomagający stanowi jej istotę⁷. Z biblioterapii może skorzystać zarówno osoba zainteresowana poprawą własnych kompetencji społecznych i zdobyciem dodatkowej wiedzy o człowieku, jak również osoba z problemami, których rozwiązanie będzie możli-

⁶ M. J. Cyrklaff, *Biblioterapia w edukacji z zakresu profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia*, Toruń 2014, s. 72.

⁷ T. Kruszewski, *Biblioterapia w działaniach placówek opiekuńczo-wychowawczych*, Toruń 2006, s. 56.

we w wyniku rozwoju osobistego. Słuszne wydaje mi się tutaj wspomnieć, że elementy biblioterapii niejednokrotnie wspierają działalność dydaktyczną, stając się narzędziem nauczycieli⁸.

W świetle dotychczas omówionych sposobów rozumienia biblioterapii należy podkreślić, że działalność biblioterapeutyczna ma charakter interdyscyplinarny. Pozostaje ona bowiem w obrębie różnych dziedzin, z których dorobku korzysta⁹. Można wskazać powiązania z chociażby psychologią (proces terapeutyczny), literaturoznawstwem (analiza i interpretacja tekstów literackich), socjologią (recepacja dzieł literackich) czy pedagogiką (narzędzia pracy z tekstem literackim). Należy jednak w tym miejscu zwrócić uwagę na fakt, że przedstawione wcześniej polskie sposoby definiowania biblioterapii opierają się na ustaleniach Sanuela Crothersa. Zaproponował on następującą wyjaśnienie zakładające, że

biblioterapia to proces dynamicznej interakcji zachodzącej między osobowością czytelnika a literaturą, prowadzony pod kierownictwem osoby udzielającej pomocy (helper) i posiadającej odpowiednie wykształcenie w tym kierunku¹⁰.

Warto poświęcić kilka słów kwestii oddziaływania biblioterapii, które przeanalizowały Irena Borecka i Lidia Ippoldt¹¹. Proces biblioterapeutyczny wspomaga odkrywanie skrywanych problemów, co wiąże się z wydobywaniem treści z podświadomości człowieka. Poza tym sprzyja on uczeniu się uczestników odpowiednich zachowań, które mogą pomóc w sytuacjach problemowych. Biblioterapia oddziałuje jeszcze w wymiarze antropologicznym, ponieważ pomaga człowiekowi w zrozumieniu sensu własnego życia.

Proces biblioterapeutyczny składa się z kilku faz, których wystąpienie jest konieczne dla skuteczności. Wszystko zaczyna się od kontaktu z tekstem literackim bądź materiałem alternatywnym, co umożliwia poznanie historii

⁸ T. Kruszewski, *Teoria i praktyka biblioterapii i ich powiązania interdyscyplinarne*, „Roczniki Biblioteczne” 2004, R. XLVIII, s. 78.

⁹ O relacjach biblioterapii z innymi naukami pisze Lidia Ippoldt, por. L. Ippoldt, *Biblioterapia w związku z innymi naukami*, „Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis. Studia Ad Bibliothecarum Scientiam Pertinentia II” 2003, t. 2, s. 293–306.

¹⁰ Podają za: W. Szulc, *Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*, Warszawa 2011, s. 130.

¹¹ I. Borecka, L. Ippoldt, *Co czytać aby łatwiej radzić sobie w życiu czy wprowadzenie do biblioterapii*, Wrocław 1998, s. 14–15.

odzwierciadlającej problemy uczestnika. Następnie dochodzi do reakcji (przeżycia) na przedstawioną fabułę oraz identyfikacji z postacią literacką. Człowiek zaczyna tutaj patrzeć na losy bohatera historii jako odbicie własnych doświadczeń lub projekcję sytuacji, które mogą pojawić się w jego życiu. Kolejny etap stanowi *katharsis*, czyli odczucie rozładowania psychicznego. Ułatwia to pozbycie się napięć, które pojawiają się w związku z doświadczaną sytuacją. Proces biblioterapeutyczny zamyka się wglądem w siebie, co polega na dokonaniu zmiany zachowania lub postawy u uczestnika¹².

Biblioterapia stanowi dzisiaj ogólnodostępną metodę rozszerzania własnych zasobów w sferze emocjonalnej, poznawczej i społecznej. W ten sposób pomaga ona wielu osobom w pokonaniu trudnej sytuacji bądź przygotowaniu się do radzenia sobie z różnymi życiowymi sytuacjami. Trzeba jeszcze wspomnieć, że dużą rolę odgrywa tutaj indywidualizacja, którą należy rozumieć jako „dopasowanie celów do potrzeb uczestnika terapii”¹³. W mojej opinii działalność biblioterapeutyczna może szczególnie wspomóc adolescentów, którzy muszą pokonać trudności dojrzewania.

PODSTAWY TEORETYCZNE BIBLIOTERAPII

W tej części omówię teoretyczne podstawy, które tłumaczą funkcjonowanie biblioterapii. Zacznę od przybliżenia teorii przeżycia estetycznego, jaka wyjaśnia oddziaływanie dzieła sztuki (w tym oczywiście literatury) na odbiorcę. Roman Ingarden bardzo dokładnie omówił przebieg całego procesu, rozpoczynającego się w momencie kontaktu z tekstem literackim, obrazem, rzeźbą, muzyką czy też innym przedmiotem estetycznym. Postrzegane w danym momencie realne dzieło sztuki wywołuje w odbiorcy tzw. jakość postaciową, która staje się bodźcem pobudzającym i wprowadzającym w stan poruszenia. Pojawia się tutaj zatem emocja wstępna, co sprzyja zwróceniu szczególnej uwagi na postrzegane dzieło sztuki. Natomiast jakość postaciowa przyczynia się do krystalizacji danego przedmiotu estetycznego w świadomości odbiorcy. W efekcie prowadzi to do kontemplacji dzieła sztuki. Należy tutaj zauważyć, że przeżycie estetyczne ma dość silne oddziaływanie. Skupia ono bowiem uwagę na

¹² I. Borecka, *Biblioterapia formą...*, s. 26.

¹³ E. Tomasik, *Biblioterapia w pedagogice terapeutycznej*, [w:] *Książka w działalności terapeutycznej*, red. E. B. Zybert, Warszawa 1997, s. 14.

przedmiocie estetycznym, chwilowo ograniczając człowiekowi kontakt ze światem realnym.

Wskutek tego przeżycie estetyczne tworzy całość odcinającą się od naturalnego biegu życia codziennego, całość, która dopiero *ex post* włącza się jakby automatycznie w tok naszego życia¹⁴.

Wspomniany efekt kontaktu z dziełem sztuki jest przekazem, który zostaje w człowieku. Uzupełnienie teorii przeżycia estetycznego znaleźć można w rozważaniach Stefana Szumana na temat sztuki i jej wpływu. Autor zwrócił uwagę na wychowawczą funkcję sztuki, która towarzyszy właściwościom estetycznym. Polega ona na tym, że przedmiot estetyczny włącza się w proces wychowania moralnego, światopoglądowego i społecznego¹⁵. Odnosząc przedstawioną teorię recepcji sztuki do biblioterapii, trzeba zauważyć, że w procesie biblioterapeutycznym zakłada się właśnie koncentrację na tekście literackim, który powinien mieć w jakimś stopniu wpływ na czytelnika. Takie oddziaływanie, w zamyśle terapeutyczne, opiera się jednak przede wszystkim na aspekcie wychowawczym.

Z teorią recepcji sztuki wiąże się także teoria *katharsis*, która może posłużyć do wyjaśnienia działania biblioterapii. Samo pojęcie ma dość długą historię i początkowo ta kategoria estetyczna była kojarzona wyłącznie z oddziaływaniem tragedii greckiej na odbiorcę, o czym pisał Arystoteles. Dzisiaj jednak z perspektywy psychoanalitycznej *katharsis* utożsamia się z funkcją katarskoceno-kompensacyjną i odnosi się do wszystkich wytworów sztuki. Jej istotę zbierają następujące słowa: „oddziaływanie dzieła sztuki na odbiorcę, które pomaga mu zachować lub odzyskać równowagę psychiczną”¹⁶. Zatem *katharsis* może wspomóc prawidłowe funkcjonowanie psychiki człowieka. Odbywa się to poprzez zaangażowanie się w przedstawianą treść i doznania bohaterów, co umożliwia wyładowanie wszystkich niepokojących i frustrujących emocji, a również sprzyja odzyskaniu kontroli nad własnym systemem emocjonalnym. Trzeba też wyraźnie zaakcentować, że opisane przeżywanie dzieła sztuki umożliwia w częściowym stopniu zaspokojenie niezrealizowanych dotąd potrzeb i pragnień odbiorcy¹⁷.

¹⁴ R. Ingarden, *Przeżycie, dzieło, wartość*, Kraków 1966, s. 13.

¹⁵ S. Szuman, *O sztuce i wychowaniu estetycznym*, Warszawa 1975, s. 105–106.

¹⁶ B. Dziemidok, *Katharsis jako kategoria estetyczna* (2), „Studia Estetyczne”, 1972, t. 9, s. 55.

¹⁷ B. Dziemidok, *Katharsis jako kategoria estetyczna*, „Studia Estetyczne”, 1971, t. 8, s. 43.

Oddziaływanie *katharsis* obejmuje trzy aspekty:

- hedonistyczno-ludyczny,
- kompensacyjny,
- katartyczny¹⁸.

Pierwszy z wymienionych wiąże się z zapewnianiem człowiekowi rozrywki, która poprawi jego samopoczucie i nastrój. Istotną rolę odgrywają tutaj pozytywne emocje, ułatwiające pozbycie się napięć. Aspekt kompensacyjny odnosi się do próby pokonania bądź tylko złagodzenia wszelkich braków, które pojawiają się w życiu człowieka w sferze biologicznej, społeczno-cywilizacyjnej czy osobowościowej. Katartyczność obejmuje wspieranie wyładowywania nieprzyjemnych emocji, co pozwala osiągnąć pełną równowagę psychiczną¹⁹. Omówione tutaj działanie *katharsis* stanowi niewątpliwie cenną podstawę dla wyjaśniania, w jaki sposób tekst literacki może oddziaływać na uczestnika biblioterapii.

Podstawę teoretyczną działalności biblioterapeutycznej stanowi również teoria konkretyzacji dzieła literackiego Romana Ingardena, wywodząca się z literaturoznawstwa. Jej twórca zakłada, że tekst literacki nie jest konkretnym przedmiotem artystycznej percepcji. Funkcjonuje on jako szkielet, który czytelnik w toku lektury uzupełnia, a czasami nawet poddaje modyfikacjom. Ten proces nazywa się konkretyzacją dzieła literackiego i dopiero powstały w jej wyniku efekt (uzupełniony szkielet) staje się bezpośrednim przedmiotem percepcji, który prowadzi do przeżycia estetycznego. Warto zwrócić w tym miejscu uwagę na fakt, że przeprowadzane przez czytelnika dopełnienia i przekształcenia bardzo często wykraczają poza ramy tekstu, co ułatwia doznanie wzruszenia pod wpływem lektury dzieła literackiego. Istotne wydają się również czynniki, które wpływają na proces konkretyzacji. Ingarden zalicza do nich m. in.: właściwości dzieła, strukturę psychiczną czytelnika, jego upodobania literackie, poziom sprawności czytania, a także warunki, w jakich odbywa się kontakt z tekstem. W związku z tym konkretyzacje poszczególnych odbiorców mogą różnić się od siebie²⁰. Przedstawiona teoria daje kilka przesłanek dla biblioterapii. Można przypuszczać, że podczas lektury tekstu literackiego uczestnik procesu biblioterapeutycznego aktywuje własne doświadczenia i przeżycia, które pozwolą mu dokonać

¹⁸ B. Dziemidok, *Katharsis jako...*, 1972, op. cit., s. 72.

¹⁹ Ibidem, s. 72–75.

²⁰ R. Ingarden, *Z teorii dzieła literackiego*, [w:] *Teorie literatury XX wieku*, red. A. Burzyńska, M. P. Markowski, Kraków 2006, s. 61–62.

konkretyzacji. W ten sposób będzie mógł on utożsamić się z bohaterem literackim, a w efekcie na jego przykładzie przeanalizować problem, którego doświadcza w realnym życiu. Istotną rolę dla pomyślności oddziaływania ogrywa tutaj właściwy dobór książki dla konkretnego pacjenta (uczestnika biblioterapii).

Dla wyjaśnienia przebiegu biblioterapii ważne pozostają również wszelkie refleksje dotyczące narracji, będące efektem badań i literaturoznawców, i psychologów. Przybliżę teraz najistotniejsze spostrzeżenia, które będą pomocne przy analizie tekstów literackich. Zwraca się tutaj szczególną uwagę na fakt, że literatura zawiera „głębokie i uniwersalne myślenie o istocie człowieka oraz jego doświadczeń”²¹. Wynika stąd, że traktuje się dzieła literackie jako zbiory ponadczasowych prawd o życiu ludzkim. Zatem literatura może pomóc czytelnikowi w zrozumieniu opisywanego problemu i podsunąć pomysł na jego rozwiązanie. Opiera się to na założeniu, że w procesie biblioterapii uczestnicy przeżywają literacki świat przedstawiony, a także w rzeczywistości starają się odwzorować jego elementy²². Tomasz Waszak zwraca jednak uwagę, że recepcja tekstów literackich przebiega w różny sposób. Zależy ona od poziomu wrażliwości estetycznej czytelnika. Na podstawie kryterium wyróżnia cztery typy odbiorcy:

- czytelnik preferujący literaturę popularną,
- czytelnika, który wybiera literaturę wysokoartystyczną,
- czytelnika, który czyta różnorodną literaturę,
- odbiorcę niewrażliwego na żaden rodzaj literatury²³.

Przywołaną klasyfikację warto odnieść do biblioterapii wśród młodzieży. Nastoletni czytelnik pozostaje odbiorcą, którego trudno jednoznacznie sklasyfikować z uwagi na jego różnorodne zainteresowania lekturowe. W moim przekonaniu najbliższa jest mu jednak literatura popularna, która dość często pokrywa się z literaturą dla młodzieży. Stąd też w kolejnym paragrafie zajmę się właśnie tego rodzaju twórczością jako narzędziem biblioterapii.

Dotychczasowe rozważania jednoznacznie podkreślają, że narracja literacka spełnia znaczącą funkcję w osiąganiu efektów biblioterapeutycznych. Warto tutaj wyjaśnić, dlaczego tak się dzieje. To zagadnienie bardzo dokład-

²¹ A. Bautsz-Sontag, *Literatura w terapii dzieci*, Katowice 2013, s.17.

²² T. Waszak, *Z perspektywy leku. Literaturoznawcze aspekty biblioterapii*, *Litteraria Copernicana* 2013, nr 2, s. 77.

²³ Ibidem, s. 77–82.

nie przeanalizowała Maria Molicka w swojej pracy *Biblioterapia i bajkoterapia*. Rola literatury w procesie zmiany rozumienia świata społecznego i siebie, zbierając najważniejsze teorie i wyniki badań. W rozprawie zostało podkreślone, że narracja spełnia rolę instrumentu, dzięki któremu ludzie nabywają wiedzę o sobie i otaczającym ich świecie. Składa się ona z dwóch poziomów: kognitywnego i emocjonalnego²⁴. Pierwszy z nich obejmuje przekazywanie samej wiedzy na temat świata i ludzi. Natomiast poziom emocjonalny ma za zadanie wzbudzanie różnorodnych przeżyć. W ten sposób osiągnięta jest skuteczność działań biblioterapeutycznych, gdyż wykorzystywane w niej teksty literackie mają dostarczać czytelnikowi informacji, ale także oddziaływać na jego emocje.

Jak widać, biblioterapia znajduje swoje umocowanie m. in. w teorii przeżycia estetycznego Ingardena, teorii *katharsis*, teorii konkretyzacji dzieła literackiego. Wszystkie omówione tutaj refleksje pozwalają zrozumieć, w jaki sposób tekst literacki może oddziaływać na uczestnika sesji biblioterapeutycznej, czyli spełniać funkcję terapeutyczną. Ich najlepszym podsumowaniem niech będą spostrzeżenia Molickiej o terapeutyczności literatury:

Literatura buduje zasoby osobiste, gdyż przysparza wiedzy, pomaga poznawać inne sposoby myślenia i działania, daje wzory zachowań, wsparcie w sytuacjach emocjonalnie trudnych, kompensuje wszelkie niedostatki czy to w zakresie niezaspokojonych potrzeb, czy oczekiwań, relaksuje, wyzwala dobry nastrój²⁵.

Biblioterapia ma o wiele szersze podwaliny teoretyczne, jednak nie da się o nich wszystkich pisać. W dużej mierze bazuje ona na różnych gałęziach psychologii²⁶, czego uzupełnienie stanowi filozofia, estetyka, literaturoznawstwo, pedagogika itp.

²⁴ M. Molicka, *Biblioterapia i bajkoterapia. Rola literatury w procesie zmiany rozumienia świata społecznego i siebie*, Poznań 2011, s. 51.

²⁵ M. Molicka, *Bajkoterapia...*, s. 130.

²⁶ Zob. W. Czernianin, *Teoretyczne podstawy biblioterapii*, Wrocław 2008, s. 93–101.

BIBLIOTERAPEUTYCZNY POTENCJAŁ NAJNOWSZEJ POLSKIEJ PROZY DLA MŁODZIEŻY

W tej części artykułu omówię terapeutyczne aspekty najnowszych polskich powieści dla młodzieży²⁷. Nie jestem w stanie omówić całego dorobku piśmienniczego z tej kategorii, więc skupię się jedynie na wybranych pozycjach, które w mojej ocenie mają największy potencjał do wykorzystania w biblioterapii. Będę dokonywał interpretacji tekstów literackich, bazując na omówionych wcześniej teoriach, które stanowią podstawę działalności biblioterapeutycznej. Poddam analizie sytuacje problemowe, w jakich znaleźli się bohaterowie poszczególnych powieści dla młodzieży. Omówię sposób jej rozwiązania i jego konsekwencje dla postaci literackiej. Na koniec podsumuję fabułę, wskazując, jak może ona oddziaływać na potencjalnego nastoletniego czytelnika.

Warta uwagi wydaje się historia, która została przedstawiona w powieści *110 ulic* Małgorzaty Gutowskiej-Adamczyk. Jej głównym bohaterem jest siedemnastoletni Michał Wierzbowski, który uczy się w jednym z warszawskim liceów. Chłopak wydaje się być zwyczajnym nastolatkiem. Wychowuje się w szczęśliwej rodzinie, w której nie brakuje ani miłości, ani pieniędzy. Michał jednak nie należy do grzecznych i zdarza mu się, że łamie zasady obowiązujące w szkole. Mimo to ma bardzo dobre relacje z rodzicami, jak i ze swoimi rówieśnikami. Jego postać przypomina typowego współczesnego chłopaka, dla którego kontakt ze znajomymi i rozwijanie własnych zainteresowań stają się ważniejsze niż nauka w szkole. Taka konstrukcja bohatera sprawia, że nastoletniemu czytelnikowi łatwiej jest się z nim utożsamić. Może dostrzec podobieństwa do siebie albo znanych mu z otoczenia kolegów.

W życiu Michała następuje przełomowy moment, który wiąże się z nagłą zmianą sytuacją finansową rodziny. Wszystko spowodowane jest utratą pracy przez ojca i rezygnacją z zatrudnienia przez matkę. Utrata źródeł dochodu zmusza państwa Wierzbickich do przeprowadzki do mazurskiego Grajewa, gdzie poprowadzą stację benzynową. Dla Michała staje się to jednak sytuacją problemową, z którą nie może sobie poradzić. Nastolatek czuje wstyd

²⁷ Nie będę tutaj omawiał specyfiki literatury dla młodzieży. Chciałbym jedynie zasygnalizować, że najnowsza twórczość adresowana coraz częściej i chętniej porusza trudne tematy, jak chociażby uzależnienia, seksualność, przemoc itp. Tym samym wzrasta jej funkcja terapeutyczna, ponieważ pozwala osobom, znajdującym się w opisanych sytuacjach, znaleźć rozwiązanie problemu.

z powodu zmiany sytuacji finansowej, ponieważ dotychczas był przyzwyczajony do szpanowania drogimi i markowymi ubraniami, nigdy nie brakowało mu na wyjście do kina itp. W jego postawie można też dostrzec poczucie strachu, a może nawet lęku, że jego znajomi nie zaakcentują zaistniałej sytuacji i straci pozycję w grupie rówieśniczej. Przedstawione tutaj problemy i dylematy pozostają bliskie niejednej młodej osobie, która podobnie jak Michał nie może tego zaakceptować. Kwestia akceptacji przez grupę stanowi istotną potrzebę, jaką odczuwa nastolatek. Niekiedy jest ona tak silna, że prowadzi do podejmowania działań, które pomagają jedynie doraźnie.

Taką strategię przyjął również bohater *110 ulic*, który postanowił ubarwić okoliczności zmiany miejsca zamieszkania. Przytoczę krótki fragment opisujący, w jaki sposób Michał próbował ukryć prawdę:

– Helsinki? – Toman aż usta otworzył ze zdumienia. – Ty to masz, bracie fart! – Michał ciężko westchnął na wspomnienie swego farta. Nikt nie lubi, by się nad nim litowano, a tym bardziej żeby się z niego śmiano, toteż wczoraj, po rozmowie z ojcem, postanowił ulepszyć marketingowo news o swym odejściu ze szkoły. – Na jak długo?

– Tego się nigdy nie wie. Rok, może dwa... – Od raz spostrzegł, że osiągnął cel. Przyjaciół zmrużył oczy i rozglądał się po korytarzu, komu by tu sprzedać najświeższą nowinkę²⁸.

Nastolatek zmyślił, że wraz z rodziną wyprowadza się do Finlandii, gdzie jego ojciec będzie pracował. Przyczynę kłamstwa stanowił tutaj lęk przed okazywaniem współczucia ze strony otoczenia, a także obawa przed wyśmianiem i odrzuceniem. Podjęte przez Michała działanie pozwoliło na pewne prowizoryczne rozwiązanie problemu, ponieważ nie musiał tłumaczyć się przed gronem rówieśników, ani bać się ich reakcji. Takie postępowanie z pewnością jest charakterystyczne dla nastolatków, którzy mają problem z samooceną i nie do końca ufają w szczerą okazywaną im przyjaźni czy koleżeństwa.

W powieściowej fabule nie zabrakło pokazania konsekwencji, jakich doświadczył Michał w wyniku opisanego wcześniej zachowania. Siedemnastolatek rozpoczął nowe życie w Grajewie, choć początkowo wyrażał niechęć wobec nowego miejsca i nowych ludzi. Z czasem udało mu się stworzyć

²⁸ M. Gutowska-Adamczyk, *110 ulic*, Warszawa 2007, s. 70.

nowe przyjaźnie i włączyć się w życie szkoły i okolicy. Cały czas jednak pamiętał o swoim kłamstwie wobec znajomych z Warszawy, które ciągle podtrzymywał. Warto wspomnieć, że w tym celu poprosił nawet jednego z kierowców tirów, aby wysłał pocztówkę z Finlandii do Tomana (warszawski kolega). Skutków swojego niewłaściwego postępowania doświadczył niespodziewanie w trakcie meczu w Grajewie. Wzięli w nim udział bowiem reprezentanci z warszawskiego liceum Michała. W związku z tym chłopak musiał spojrzeć w oczy przyjacielowi, którego wcześniej oszukał. W trakcie spotkania stracił jednak odwagę na wyjaśnienie swojego zachowania, wołał zrobić to za pomocą wiadomości e-mail. Powieść Gutowskiej-Adamczyk nie zawiera jednak dalszych informacji o reakcji Tomana. Można przypuszczać, że naruszone zaufanie nie pozwoli na odbudowanie dawnej przyjaźni.

O terapeutycznym potencjale przeanalizowanej historii świadczy przede wszystkim poruszona w niej problematyka. Odnosi się ona do konkretnych zdarzeń, ale można ją również odczytać na płaszczyźnie uniwersalnej. Wielu młodych ludzi próbuje zaimponować swoim rówieśnikom poprzez kłamstwa, które poprawiają ich wizerunek. Wydaje im się, że fikcyjne informacje zapewnią akceptację i pozycję w grupie. Zapominają oni o konsekwencjach swojego postępowania, które może przynieść wręcz przeciwne skutki do zamierzonych. Płynące z omówionej fabuły przesłanie wzbogaca zasoby czytelnika, pokazując konsekwencje przyjętego zachowania. Czytając książkę odbiorca może dokładnie przeanalizować postępowanie bohatera i porównać je z własnymi decyzjami. Poza tym nieprzewidywalny spłot zdarzeń sprzyja doświadczeniu katharsis w wymiarze kompensacyjny i katartycznym, co ułatwia znalezienie rozwiązania własnych problemów, jak i przygotowanie się do trudnej sytuacji.

Przejdę teraz do przeanalizowania postaci Martyny Kruk (bohaterki powieści *Herbata z jaśminem* Agnieszki Gil), której historia również mogłaby się stać przedmiotem procesu biblioterapeutycznego. Istotne znaczenie ma tutaj sytuacja rodzinna nastolatki, którą można określić jako trudną i odbiegającą od stanu normalności. Dziewczyna mieszka wraz z ojcem i macochą w zaniedbanym mieszkaniu, co w dużym stopniu stanowi konsekwencję sytuacji finansowej rodziny. W domu ciągle brakuje pieniędzy, a do tego panująca tam atmosfera nie sprzyja zdrowemu funkcjonowaniu. Ojciec bohaterki jest rencistą, któremu tylko okazjonalnie zdarza się zdobyć dodatkowe fundusze. Po śmierci matki Martyny założył nową rodzinę z Niušką, która nie ma zbyt pozytywnego nastawienia do córki swojego męża. Kobieta nie-

ustannie buntuje mężczyznę wobec Martyny, bezpodstawnie oskarżając ją o różne złośliwości i niewłaściwe zachowanie. Sama jednak Niuśka traktuje swoją pasierbicę z ogromną niechęcią i wrogością. Jednym z przykładów jest chociażby kradzież ulubionej bluzki Martyny, którą wydała potem swojej rodzonej córce. Bohaterka *Herbaty z jaśminem* próbuje jednak walczyć o szacunek i lepsze traktowanie. Zwierza się ojcu z tego, jak odnosi się do niej macocha. Mężczyzna pozostaje jednak po wpływie swojej żony i nie pomaga w żaden sposób swojej córce. Poza kwestią negatywnych relacji między Martyną a jej rodziną problematyczne jest również codzienne funkcjonowanie rodziców. Najlepiej przedstawiają to następujące słowa:

Ojciec był obecny tylko ciałem. Kura [pseudonim Martyny – D. B.] wiedziała, że póki nie wypiją wszystkiego, co zgromadzili na święta, na dobrą sprawę nie da się z nim pogadać. O ile Stara, pijąc nawet przez kilka dni, robiła sobie przerwy na krótkotrwałe wytrzeźwienie, o tyle ojciec nie znał w tej kwestii granic ni kordonów²⁹.

Jak widać w rodzinie nastolatki na porządku dziennym występował alkoholizm, który utrudniał prawidłowe funkcjonowanie rodziny. Co ciekawe, Martyna przyzwyczała się do tej sytuacji i nie wywoływała ona w niej żadnych emocji. Ogromne znaczenie miały przy tym doświadczenia zastępcze, które pozwalały wyprzeć ze świadomości obraz alkoholowych libacji. Jednym z nich jest wspomnienie wizyty w domu kolegi, gdzie panowała bardzo przyjazna atmosfera i spokój. Opisana sytuacja pozwala jej zachować zadowolenie w najtrudniejszej momencie codziennego funkcjonowania we własnej rodzinie.

Trzeba tutaj jednak podkreślić, że bardzo trudna sytuacja domowa Martyny wywiera wpływ na jej relacje z innymi ludźmi, szczególnie z rówieśnikami. Nastolatka ma ogromne problemy z rozpoznaniem intencji i oczekiwań drugiego człowieka, sama zaś nie potrafi okazywać zainteresowania i bliskości, co zawdzięcza braku miłości w domu rodzinnym. Problemy w związkach z innymi świetnie ilustrują jej relacje z mężczyznami. W życiu Martyny pojawia się trzech chłopaków, ale z żadnym nie udaje jej się stworzyć prawidłowego kontaktu.

²⁹ A. Gil, *Herbata z jaśminem*, Warszawa 2012, s. 207.

Pierwszym jest Grześ, z którym dziewczyna uczy się w tej samej szkole. Chłopak cechuje się bardzo łagodnym usposobieniem i niecodzienną wrażliwością, zachowując pogodę ducha i reagując emocjonalnie na pojawiające się w jego życiu sytuacje. Nastolatek jest zakochany w Kurze i stara się zyskać jej względy. Chce z nią spędzać czas i bliżej ją poznać. Dziewczyna nie zwraca większej uwagi na okazywane przez niego uczucia, z których wielokrotnie żartuje, sprawiając przykrość chłopakowi. Dodatkowo bohaterka na różne sposoby próbuje wykorzystać Grzesia, jak chociażby wtedy, kiedy pożycza sobie z jego gitarę bez pozwolenia. Z czasem jej ironiczne i złośliwe zachowanie sprawia, że chłopak rezygnuje ze znajomości z Kurą. W ten sposób bohaterka potwierdza, że nie jest osobą dojrzałą. Nie posiada empatii, co utrudnia jej zrozumienie drugiego człowieka.

Kolejnym mężczyzną, który pojawia się w jej życiu jest Leon. Martyna poznaje go szkole i jako pierwsza zwraca na niego uwagę. Rozpoczęta znajomość daje wiele satysfakcji bohaterce, gdyż otrzymuje od niego ciepło, którego brak jej w domu. Leon spędza z nią dość dużo czasu, zawsze zapewniając ciekawe rozrywki. Poza tym duże znaczenie ma przyjazna atmosfera, która panuje w jego rodzinie. Martynie radość sprawiają wizyty u rodziców Leona i możliwość obserwacji zdrowych relacji. Mimo tego wszystkiego bohaterce *Herbaty z jaśminem* trudno utrzymać związku z chłopakiem. Nastolatka nie potrafi odwzajemniać jego uczuć i rozumieć jego potrzeb. Martynie wydaje się, że potwierdzenie jej uczuć stanowi nawiązanie kontaktów seksualnych. Sama próbuje zainicjować stosunek seksualny z chłopakiem, jednak nie dochodzi on do skutku. Trzeba w tym miejscu zauważyć, że bohaterka nie rozumie niechęci swojego partnera. Świadczy to o tym, że dziewczyna zupełnie nie rozumie funkcjonowania kontaktów interpersonalnych, a w szczególności okazywania przyjaźni czy miłości.

Analizie poddam jeszcze relacje Martyny z nieco starszym od niej Maciem, którego poznaje na portierni w klubie wioślarskim. Ich kontakty wyglądają bardzo podobnie do opisanego wcześniej związku. Maciek imponuje nastolatce dojrzałością i okazywaną jej życzliwością. Można tutaj przypuszczać, że Martyna ma tendencje do zbliżania się do ludzi, którzy w jakikolwiek wydają się życzliwi. Wydaje mi się, że w ten sposób rekompensuje sobie brak miłości w rodzinnym domu. Zaspokajanie tej potrzeby sprawia, że bohaterka chce utrzymać relację z Maciem. Kolejny raz ma jednak problem ze sposobem odwzajemniania uczuć. Znowu próbuje wykorzystać własną cielesność i seksualność, co jednak spotyka się z odrzuceniem.

Jednoznacznie potwierdza to, że Martyna realizuje błędy schemat relacji z innymi ludźmi. Brakuje jej wiedzy o funkcjonowaniu interpersonalnym, którego powinna nauczyć się od rodziców. Chciałbym jeszcze wspomnieć o reakcji nastolatki po odmówieniu przez mężczyznę. Dziewczyna zupełnie nie rozumie sytuacji, w jakiej się znalazła. Wydaje jej się, że nie jest kimś bliskim dla Maćka. Zupełnie pomija fakt, że jest on po prostu odpowiedzialnym człowiekiem.

W mojej ocenie historia Martyny wzbudza w czytelniku zainteresowanie i pozwala wczuć się w przedstawiane zdarzenia. Gwarantuje to ukształtowanie narracji, która w większości pozbawiona jest opisów przeżyć wewnętrznych czy przemyśleń bohaterki. W ten sposób odbiorca jest niemalże zmuszony do zastanowienia się nad stanem emocjonalnym i motywacją działań Martyny. W efekcie zwiększone zaangażowanie się w lekturę tekstu wspomaga działanie katartyczne i refleksję nad prezentowaną problematyką. *Herbata z jaśminem* jest cenną analizą budowania relacji interpersonalnych. Na przykładzie nastoletniej Kury pokazuje się, jakie błędy może popełnić człowiek, który nie nauczył się odwzajemniania uczuć w rodzinie. Omówiony w powieści problem jest z pewnością bliski tym młodym ludziom, którzy wychowują się w domach, gdzie panuje patologia. Zatem dzięki lekturze mogą przyjrzeć się własnemu postępowaniu i poprawić popełniane błędy, aby ulepszyć swoje funkcjonowanie w społeczności.

O terapeutyczności można również mówić w przypadku powieści *Hera moja miłość* Anny Onichimowskiej, której bohaterem jest nastoletni Jacek. Powieściowa fabuła przedstawia, w jaki sposób rozwija się jego uzależnienie od narkotyków. Nim jednak przejdę omówienia tego procesu, chciałbym przyjrzeć się przyczynom sięgania po środki odurzające przez Jacka. W oparciu o lekturę można wskazać kilka różnych czynników, które wpływają na uzależnienie. Po pierwsze do przyjęcia narkotyków nastolatek jest zachęcany przez swoją dziewczynę Danę. Poza tym odbywa się to w trakcie młodzieżowej imprezy, na której większość uczestników eksperymentuje ze środkami odurzającymi. W tej sytuacji trudno odmówić bliskiej osobie i jednocześnie przeciwstawić się presji grupy. Pierwszy kontakt z marihuaną daje Jackowi wyłącznie przyjemne doznania, co może działać zachęcająco i przy tym osłabiać czujność nastolatka na niepożądane działanie narkotyku.

W taki sposób rozpoczęło się uzależnienie bohatera powieści, które pogłębiała sytuacja rodzinna. Jacek na co dzień obserwował nałogi swoich

rodziców, którzy powinni być dla niego przykładem. Matka nie mogła wytrzymać bez papierosów, które stanowi dla niej lekarstwo na różnego rodzaju stresy. Natomiast ojciec był uzależniony od alkoholu, który spożywał coraz częściej. Nałogi rodziców Jacka nie wpływały początkowo na stabilność rodziny. Ich sytuacja materialna była bardzo dobra, przez co nie zwracano uwagi na skutki uzależnienia. To też może tłumaczyć, dlaczego Jacek takto- wał narkotyki jako chwilowe oderwanie od rzeczywistości:

Kiedy palił, wydawało mu się, że może przenosić góry, jego marzenia sta- wały się odważniejsze i wszystko miał na wyciągnięcie ręki. Ale potem było znów jak zwykle³⁰.

Bohaterowi powieści Onichimowskiej wydawało się, że palenie mari- huany nie uzależni go, a jedynie podniesienie jego motywację do działania albo po prostu zapewni stan zrelaksowania. Takie podejście przyczyni- ło się do kolejnych kontaktów z narkotykiem, które stały się nałogiem. W pewnym momencie Jacek zaczął również przyjmować inne narkotyki, jak heroinę, po której stracił całkowicie kontakt z otoczeniem i doznawał różnych halucynacji.

Uzależnienie Jacka miało wiele skutków, które negatywnie wpłynęły na jego życie. Najpoważniejszym z nich było przyczynienie się do samobój- stwa swojego młodszego brata. Michał podkradł marihuanowego papierosa i bezmyślnie go zapalił, wprowadzając się w stan transu, w trakcie którego powiesił się na strychu. To wydarzenie bardzo mocno odbiło się na rodzinie Jacka i nim samym. Wydawać by się mogło, że zniechęci ono do zażywania środków odurzających. Tak jednak nie było, gdyż po śmierci brata nastola- tek dalej pogłębiał swój nałóg. W efekcie stracił całkowicie zaufanie rodzi- ców, ponieważ zaczął sprzedawać różne przedmioty z domu, aby zyskać pieniądze na narkotyki. Poza tym w jego towarzystwie pojawiły się oso- by, dzięki którym jeszcze bardziej się uzależniał. Konsekwencją opisanego postępowania Jacka było wyrzucenie go z rodzinnego domu na ulicę. Tam jednak również kontynuował zażywania narkotyków. Przełomowym mo- mentem stało się dopiero trafenie do szpitala, gdzie dostrzegł, jak zniszczył swoje życie i postanowił naprawiać popełnione błędy. Jak widać dotychczas nastolatek miał problem z asertywnością i umiejętnością trzeźwego spoj-

³⁰ A. Onichimowska, *Hera moja miłość*, Warszawa 2003, s. 28.

rzenia na rzeczywistość. W związku z tym nie radził sobie z analizą sytuacji, w jakich się znajdował, ani z racjonalnym podejmowaniem decyzji.

Hera moja miłość stanowi świetną opowieść o tym, jak działają narkotyki i w ogóle proces uzależniania się. Nie podaje się tutaj podręcznikowej wiedzy o przyczynach nałogów i ich skutków, ale całe zagadnienie omawia się na przykładzie historii człowieka. Wartość powieści podnosi fakt, że Jacek pochodzi z pozornie dobrego domu i nie sprawia początkowo problemów wychowawczych. Ma to istotne znaczenia dla utożsamiania się z bohaterem literackim, który wydaje się być bliskim wielu młodym czytelnikom. Poza tym każdy może dowiedzieć się, że problem uzależnień nie występuje wyłącznie wśród ludzi biednych i doświadczonych patologiami. Dodatkowo konstrukcja fabularna powieści prowadzi do przeżycia *katharsis* w wymiarze katartycznym. Pod wpływem historii czytelnik może pozbyć się napięć i inaczej spojrzeć na swoje nałogi, mając przed oczami tragiczne losy Jacka. Powieść powinna również zmotywować potencjalnych odbiorców do poszukiwania wyjścia z uzależnienia, co pozytywnie wpłynie na ich życie. Zatem w mojej opinii powieść nadaje się przede wszystkim do biblioterapii z osobami uzależnionymi, ale także może być wykorzystywana w działalności o charakterze profilaktycznym, która ma jedynie poszerzyć zasoby uczestnika, w tym wypadku o wiedzę o mechanizmie nałogu.

Przyjrę się jeszcze powieści *Księżniczka i wszy*, którą napisała Ewa Ostrowska³¹. Jest dość krótki utwór, podejmujący problem różnic społecznych i akceptacji. Nastoletnia Joasia wraz z rodzicami musi zmienić miejsce zamieszkania z dużego miasta na małą miejscowość wiejską. Zaistniała zmiana nie budzi w bohaterce pozytywnych emocji, a raczej wywołuje narastającą frustrację. Taki stan prowadzi do powstania problemów w relacjach interpersonalnych, jakich doświadcza Joasia. Omówię teraz pojawiające się konflikty i wywołane przez nie konsekwencje.

Pierwszym obszarem jest środowisko rodzinne, które tworzą rodzice i babcia. Nastoletnia bohaterka niezadowolona ze zmiany miejsca zamieszkania przekłada na stosunek do swoich najbliższych. Niemal w każdej sytuacji prowokuje kłótnię z rodzicami i oskarża ich o jej unieszczęśliwianie, posługując się mało przemyślanymi argumentami. Wyśmiewa ich, że obecnie zajmują się prowadzeniem gospodarstwa rolnego i hodowlą zwierząt. Wspomina przy tym z rozrzewnieniem czasy, kiedy mama i tata ubierali

³¹ Por. E. Ostrowska, *Księżniczka i wszy*, Kraków 2010.

się elegancko i pracowali w biurach. W swoich pretensjach nie omija babci, z której również szydzi. Wypomina jej, że brzydko pachnie. Jak widać, bohaterka powieści Ostrowskiej przejawia niedojrzałość, niewłaściwie traktując swoich najbliższych. Zupełnie nie zwraca uwagi na oddziaływanie słów, które kieruje do członków swojej rodziny. Obrażanie i wyśmiewanie bliskich sprawia im dużą przykrość, której początkowo Joasia w ogóle nie dostrzega. Wydaje jej się, że swoim buntem skłoni rodzinę do ponownej przeprowadzki.

Negatywnym relacjom domowym towarzyszą również niewłaściwe stosunki bohaterki ze szkolną społecznością. Nastolatka z ogromną niechęcią odnosi się do swoich koleżanek i kolegów, traktując ich jako gorszych od siebie. Wyraźnie daje im do zrozumienia, że brzydzi się nimi i nie chce nawiązywać żadnych kontaktów. Przyczynia się do tego sposób ubioru, higiena osobista i zachowanie mieszkańców wsi. Jedyną osobą, która sprawia na Joasi pozytywne wrażenie, jest jedną z nauczycielek. Kobieta wyróżnia się eleganckim strojem i dbałością o własną urodę. Opisany stosunek nastoletniej bohaterki świadczy o tym, że miarę wartości człowieka stanowi dla niej zasób posiadanych atrybutów materialnych, jak modne ubrania i drogie gadżety. Dziewczyna zupełnie zapomina o sferze duchowej, która pokazuje, kim jest się naprawdę. Podobnie jak w domu rodzinnym, tak i w szkole wykorzystuje każdą okazję do śmiania się ze swojej klasy.

Negatywna postawa rozwija się do przełomowego momentu, jakim jest szkolna kontrola higieny. W trakcie badania okazuje się, że Joasia, jako jedyna w klasie, ma wszy. Ta informacja na początku wzbudza w niej silne negatywne emocje, które motywują ją do wyjazdu ze wsi. Wszystko jednak zmienia się po szczerej rozmowie z babcią, w trakcie której nastoletnia bohaterka uzmysławia sobie, jak się zachowywała. Dostrzega wówczas konsekwencje swojego postępowania. Jej wewnętrzną przemianę wzmacnia jeszcze informacja o śmierci matki klasowej koleżanki, którą Joasia oskarżała o zarażenie wszami. Wówczas dziewczyna zaczyna porównywać swoją sytuację z okolicznościami, w jakich znalazła się Ewa.

Księżniczka i wszy Ewy Ostrowskiej niesie ze sobą bardzo ważne przesłanie uniwersalne: ludzi nie powinno oceniać się po wyglądzie. Jest to bardzo istotne szczególnie w okresie dojrzewania, kiedy młodzi ludzie kształtują swoją tożsamość oraz wyrabiają podejście do świata i ludzi. Ta dość krótka fabuła z intrygującym punktem kulminacyjnym z pewnością dostarczy młodemu czytelnikowi silnych przeżyć, które skłonią go do re-

fleksji nad własnym życiem. Tym samym powieść świetnie sprawdziłaby się w charakterze narzędzia biblioterapeutycznego. Choć utożsamienie się z bohaterką może być tutaj nieco trudniejsze, co wynika z jej nietypowej sytuacji (przeprowadzka z miasta na wieś i zmiana trybu życia), to refleksje na poziomie uniwersalnym mogą wspomóc wielu nastolatków. W tej grupie umieściłbym tych, którzy realizują postawę „mieć” zamiast „być”, skupiając się jedynie na materialnej warstwie ludzkiego życia.

Wartość terapeutyczną można dostrzec również powieści *Misia rządzi*, której autorką jest Beata Ostrowicka³². Utwór opowiada historię czternastoletniej Michaliny, samotnie wychowywanej przez matkę. Mimo braku drugiego rodzica dziewczyna funkcjonuje w normalnych warunkach i jej codzienność nie odbiega od typowego świata nastolatki. Bohaterka jednak ma jednak problem, który zakłóca jej relacje z rówieśnikami i dorosłymi. Michalina bardzo często posługuje się kłamstwem, aby zmanipulować innych do określonego zachowania. Rozpatrzę teraz wspomnianą kwestię w odniesieniu do kontaktów z matką i ze znajomymi.

W pierwszym przypadku postępowanie Michaliny jest motywowane utrzymaniem właściwych relacji i ograniczaniem stresów rodzicielce. Nastolatka okłamuje swoją matkę, kiedy chce pójść na nocną imprezę. Mówi jej, że będzie nocować u swojej koleżanki z klasy, która cieszy się dobrą opinią. Warto tutaj zwrócić uwagę, że kłamstwo jest bardzo precyzyjnie zaplanowane. Michalina ustala z koleżanką, jak ma się zachować, kiedy zadzwoniłaby jej matka. Poza tym samo przekazanie nieprawdziwych informacji przychodzi jej z dużą łatwością i nie wywołuje żadnych dyskomfortów. Można przypuszczać, że kłamanie stało jej strategią życiową, która zapewnia radzenie sobie z problemami.

Interesujący wydaje się sposób budowania przez bohaterkę relacji ze znajomymi. Michalina pozornie przyjaźni się ze swoją koleżanką, z którą zna się od szkoły podstawowej. Jednak tak naprawdę nie przepada za dziewczyną, gdyż cechuje się ona spokojnym zachowaniem i chęcią nauki. W różnych sytuacjach wstydzi się tej znajomości, ale mimo to ją kontynuuje. Przyczynia się do tego fakt, że Sonia jest osobą, którą łatwo okłamać i zmanipulować. Dziewczyna bardzo szybko nabiera się na wymyśloną opowieść o zgubieniu pieniędzy przez matkę Michaliny i próbuje okazać współczucie. W ten sposób w bardzo łatwy sposób czternastolatka pożyczka od

³² Por. B. Ostrowicka, *Misia rządzi*, Łódź.

swojej „przyjaciółki” pieniądze. Dziewczyna nie ma tutaj żadnych skrupułów i cieszy się, że udało jej się zrealizować własny zamiar. Jej zachowanie zatem odznacza się dwulicowością, którą wzmacnia egoizm.

Podobnie kształtują się kontakty Michaliny z Mikołajem, najprzystojniejszym chłopakiem w szkole. Dziewczyna za wszelką cenę próbuje zwrócić na siebie jego uwagę. W tym celu aranżuje przypadkowe spotkania z chłopakiem i zaczyna więcej czasu spędzać z Sonią, która jest jego sąsiadką. Ponadto nastolatka stara się dowiedzieć jak najwięcej o stylu życia, aby wykorzystać te informacje. Dzięki nim proponuje chłopakowi różne formy spędzania wolnego czasu, jak chociażby uprawianie sportu, wpisując się w jego oczekiwania, ale nie realizując własnych aspiracji. W konsekwencji Mikołaj zakochuje w dziewczynie i jest przekonany, że spotkał pokrewną duszę. Rozwój ich znajomości prowadzi jednak do punktu kulminacyjnego, kiedy Michalina postanawia zakończyć związek. Jej decyzja jest poprzedzona wcześniejszymi refleksjami o swoim zachowaniu i stosunku do ludzi. Dziewczyna dostrzega, że tak naprawdę nie jest do końca szczęśliwa, ponieważ nieustannie musi kogoś okłamywać i dopasowywać się do aktualnej sytuacji.

Misia rządzi pokazuje, jakie są konsekwencje życia w ciągłym kłamstwie. Wymowę utworu wzmacnia ukształtowanie fabularne. Michalina opowiada o zdarzeniach w pierwszej osobie, opisując swój stan emocjonalny. Początkowo wszystkie kłamstwa sprawiają, że czuje się zadowolona. Dopiero później dostrzega, że cały czas musi udawać kogoś innego, zapominając o własnym *ja*. Wydaje mi się, że przełomowy moment powieści powinien pozwolić młodym czytelnikom na doświadczenie *katharsis*. Wielu z nich bowiem stosuje dość często strategię Michaliny, aby zdobyć przyjaciół i zyskać ich uznanie, popełniając podobne błędy. Zatem powieściową fabułę mogę odczytać przez pryzmat własnych doświadczeń.

Udało mi się omówić pięć przykładowych powieści dla młodzieży, w których dostrzegam biblioterapeutyczny potencjał. Wydaje mi się, że współczesna literatura dla młodzieży coraz częściej stawia sobie za priorytet pomoc w radzeniu sobie z różnymi problemami. Stąd też przedstawia się w niej bardzo dokładnie trudności wieku młodzieńczego wraz ich przyczynami i skutkami, dzięki czemu może ona stać się efektywnym narzędziem biblioterapii.

PODSUMOWANIE

Biblioterapia stanowi obecnie formę wspierania w budowaniu własnych zasobów, z której może skorzystać każdy zainteresowany. Zakłada ona, że w trakcie lektury tekstu literackiego czytelnik utożsamia się z bohaterem, doświadczy *katharsis*, a w efekcie dokona wglądu w siebie. Tym samym kontakt z książką pozwoli mu poradzić sobie z zaistniałymi trudnościami.

W mojej ocenie szczególnie ważna wydaje się biblioterapia adresowana do młodzieży, w której powinno się wykorzystać bliskie jej teksty literackie. Zalicza się do nich m. in. literaturę dla nastolatków, która jest pisana z myślą o młodym czytelniku. Szczególną rolę odgrywają tutaj powieści obyczajowe, które poruszają typowe dla adolescentów tematy. W związku z tym w niniejszym artykule podjąłem się omówienia biblioterapeutycznego potencjału najnowszej prozy dla młodzieży na wybranych przykładach.

Na podstawie przeprowadzonych analiz mogę stwierdzić, że obecność nastoletniego bohatera ułatwia utożsamianie się z nim przez młodocianego czytelnika. Poza tym sposób konstrukcji tekstów, jak chociażby wprowadzanie zaskakujących zdarzeń, przyczynia się do wywołania w odbiorcy emocji, a tym samym angażuje go w świat przedstawiony. Dzięki temu potencjalny czytelnik jest motywowany do podjęcia refleksji nad problematyką, która została wpisana w teksty literackie. Obejmuje ona zazwyczaj tematykę, jaka odpowiada dylematom nastolatków z ich realnego życia. W efekcie odbiorca może zatem dostrzec nowe oblicza przeżywanego problemu, a także zdobyć pomysł na jego rozwiązanie. Tak właśnie realizuje się terapeutyczna funkcja literatury dla młodzieży, dzięki której może ona stać się narzędziem biblioterapeutycznego oddziaływania.

Mam nadzieję, że omówione tutaj książki, jak i inne pozycje z zakresu najnowszej polskiej literatury dla młodzieży, staną się pomocne w biblioterapii rozwojowej adresowanej do nastolatków, którzy potrzebują wsparcia w sytuacjach trudnych.

BIBLIOGRAFIA

- Bautsz-Sontag A., *Literatura w terapii dzieci*, Waław Walasek, Katowice 2013.
Borecka I., *Biblioterapia formą terapii pedagogicznej*, Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa, Wałbrzych 2008.

- Borecka I., Ippoldt L., *Co czytać aby łatwiej radzić sobie w życiu czy wprowadzenie do biblioterapii*, Silesia, Wrocław 1998.
- Borowski D., *On polish fantastic literature for young people and its therapeutic potential*, „Respectus Philologicus” 2017, nr 31.
- Chamera-Nowak A., Ippoldt L., *Bajka jak lekarstwo. Zastosowanie bajkoterapii w terapii pedagogicznej*, SBP, Warszawa 2015.
- Cyrklaff M. J., *Biblioterapia w edukacji z zakresu profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe UMK, Toruń 2014.
- Czernianin W., Czernianin H., *Literatura i terapia*, Smak słowa, Sopot 2012.
- Czernianin W., *Teoretyczne podstawy biblioterapii*, Atut, Wrocław 2008.
- Dymel-Trzebiatowska H., *W poszukiwaniu odrobiny pocieszenia. Biblioterapeutyczny potencjał utworów Astrid Lindgren z perspektywy narratologii i psychoanalizy literackiej*, Wydawnictwo UG, Gdańsk – Sopot 2014.
- Dziemidok B., *Katharsis jako kategoria estetyczna*, „Studia Estetyczne” 1971, t. 8.
- Dziemidok B., *Katharsis jako kategoria estetyczna (2)*, „Studia Estetyczne” 1972, t. 9.
- Gil A., *Herbata z jaśminem*, Nasza Księgarnia, Warszawa 2012.
- Gutowska-Adamczyk M., *110 ulic*, Akapit Press, Warszawa 2007.
- Ingarden R., *Przeżycie, dzieło, wartość*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 1966.
- Ingarden R., *Z teorii dzieła literackiego*, [w:] *Teorie literatury XX wieku*, red. A. Burzyńska, M. P. Markowski, Znak, Kraków 2006.
- Ippoldt L., *Biblioterapia w związku z innymi naukami*, „Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis. Studia Ad Bibliothecarum Scientiam Pertinentia II” 2003, t. 2.
- Kruszewski T., *Biblioterapia w działaniach placówek opiekuńczo-wychowawczych*, Akapit, Toruń 2006.
- Kruszewski T., *Teoria i praktyka biblioterapii i ich powiązania interdyscyplinarne*, „Roczniki Biblioteczne” 2004, R. XLVIII.
- Molicka M., *Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*, Media Rodzina, Poznań 2002.
- Molicka M., *Biblioterapia i bajkoterapia. Rola literatury w procesie zmiany rozumienia świata społecznego i siebie*, Media Rodzina, Poznań 2011.
- O potrzebie biblioterapii*, red. K. Hrycyk, Polskie Towarzystwo Biblioterapeutyczne, Państwowe Pomaturalne Studium Kształcenia Animatorów Kultury i Bibliotekarzy, Wrocław 2012.
- Onichimowska A., *Hera moja miłość*, Świat Książki, Warszawa 2003.
- Ostrowska E., *Księżniczka i wszy*, Skrzat, Kraków 2010.
- Szczupał B., *O literaturze dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością. Recepcja, edukacja, terapia, wsparcie, twórczość*, Elipsa, Warszawa 2009.

- Szeffler E., *Biblioterapia w przeciwdziałaniu przemocy rówieśniczej*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2010, nr 8.
- Szulc W., *Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*, Difin, Warszawa 2011.
- Szulc W., *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w lecznictwie*, Wydawnictwa Uczelniane Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 1994.
- Szuman S., *O sztuce i wychowaniu estetycznym*, WSiP, Warszawa 1975.
- Tomasik E., *Biblioterapia w pedagogice terapeutycznej*, [w:] *Książka w działalności terapeutycznej*, red. E. Barbara Zybert, SBP, Warszawa 1997.
- Waszak T., *Z perspektywy leku. Literaturoznawcze aspekty biblioterapii*, „Litteraria Copernicana” 2013, nr 2.
- Zachciał I., *Biblioterapia pomocą w rozwiązywaniu problemów młodzieży*, „Język – Szkoła – Religia” 2009, nr 4.

THE BOOK AS A TOOL FOR ENRICHING RESOURCES... ON THERAPEUTIC ASPECTS OF THE LATEST POLISH PROSE FOR YOUNG PEOPLE

ABSTRACT: The aim of the article is to discuss the therapeutic potential of the latest Polish prose for young people. In the first part I discuss the definition of bibliotherapy and its theoretical foundations. In the analytical part I present selected novels for young people. I prove that they have therapeutic value and therefore can be used in developmental bibliotherapy.

KEYWORDS: bibliotherapy development, literature for youth, therapy

KRYSZYNA SCHWARTZ
Absolwentka Studiów
Podyplomowych Biblioterapii
w Instytucie Psychologii
Uniwersytetu Wrocławskiego

DROBNYM KROCZKIEM, CZYLI BIBLIOTERAPIA NA CO DZIEŃ. Z ŻYCIA FILII NR 5 MIEJSKIEJ BIBLIOTEKI PUBLICZNEJ W ŚWIDNICY

ABSTRAKT: Praca ta pokazuje, jakie zastosowanie ma biblioterapia w małej, skromnej filii biblioteki miejskiej. Jak mądry, doświadczony i wyczulony na potrzeby środowiska, w którym pracuje, bibliotekarz – biblioterapeuta na co dzień wykorzystuje elementy biblioterapii w swojej pracy. Jak ważne i potrzebne są takie kameralne działania i co z tego może wynikać.

SŁOWA KLUCZOWE: biblioteka, filia biblioteczna, dzieci, zajęcia, biblioterapia, biblioterapeuta

*Czytanie jest to odnajdywanie własnych bogactw
i własnych możliwości przy pomocy cudzych słów*

Jarosław Iwaszkiewicz

PUBLICZNA BIBLIOTEKA DOMOWA

Najpiękniejsza biblioteka świata znajduje się w Rumi. Finalistka Library Interior Design Award z 2016 r. urządzona w budynku dworca kolejowego, pełna nowoczesnego designu, zachwyca na książkowych i prasowych fotografiach. Marzenie każdego bibliofila!

Inne spektakularne obiekty modernizowane bądź wręcz na nowo tworzone powstały na terenie całej Polski. Mam tu na myśli Koło, Sosnowiec, Rabkę, Gdańsk (filia w galerii handlowej), Piotrków Trybunalski (bibliote-

ka w budynku synagogi) czy w Chełmno, gdzie usytuowano ją w gotyckim kościele (Springer, 2016, s. 83).

Świdnica Śląska również posiada niemniej godną siedzibę z konotacjami historycznymi; jest to bowiem Pałac Cysterski, wolnostojący pałac miejski, rezydencja opatów cystersów krzeszowskich z elementami wystroju barokowego. Została odrestaurowana i wszechstronnie zmodernizowana, doskonale przystosowana do swej obecnej funkcji. Zauważalny trend, wynikający oczywiście z szeregu głębszych czynników, wyrażający się jednak metaforą w głównym nurcie kultury, że większe jest lepsze, nowe ma priorytet przed starym, każe nam doceniać, komplementować i zachwycać się nowymi pomysłami.

A biblioteka w domu? Cóż w końcu bardziej naturalnego?

Tak, mieszkańcy peryferyjnej dzielnicy zwanej Kraszowicami w Świdnicy na Dolnym Śląsku, której przed okresem transformacji głównym pracodawcą była Rolnicza Spółdzielnia Produkcyjna im. Wyzwolenia, mają bibliotekę domową. Filia nr 5 Miejskiej Biblioteki Publicznej im. Cypriana Kamila Norwida w Świdnicy usytuowana jest bowiem na parterze budynku mieszkalnego, przedwojennej kamienicy, gdzie przestrzeń prywatna i publiczna przenikają się we wspólnym korytarzu.

Powstała ona w sierpniu 1992 r. Z kroniki, jaką kiedyś prowadzono w każdej szanującej się placówce, wyglądają widokówki, rysunki i zdjęcia dzieci głównie z pobliskiej Szkoły Podstawowej nr 9; obecnie Niepublicznej Katolickiej Szkoły Podstawowej Caritas Diecezji Świdnickiej w Świdnicy. Z lektury kroniki dowiadujemy się, że na koniec 1993 r. księgozbiór liczył 6044 woluminów (dla porównania: w tym roku to 7874 książki). Najlicniejszą grupą czytelników były, jak wyliczono, dzieci do lat 15. Dni Matki, pożegnania wakacji nad pobliską rzeką, pasowania czytelników wskazują na współpracę z pobliską szkołą. Ze względu na pewną homogeniczność dzielnicy i oddalenie od centrum miasta widać wyraźnie, że biblioteka stanowi połączenie centrum kulturalnego ze świetlicą środowiskową włącznie.

Wieloletnim bibliotekarzem, od momentu powstania filii do odejścia na emeryturę, była pani Alicja Jaźwiec.

Budynek biblioteki na ul. Kraszowickiej 55 stoi przy głównej ulicy dzielnicy, przy nim znajduje dwa przystanek autobusowy. Jest to niejako centrum dzielnicy owej. Jezdnia dzieli ją od skweru do zabaw dziecięcych, rewitalizowanego obecnie przez powołane w ubiegłym roku Kraszowickie Stowarzyszenie Inicjatyw Obywatelskich.

Jak to w starych domach bywa; z sieni wchodzi się do korytarza, który pełni funkcję minicytelnii prasy, z regałem na dzienniki i tygodniki oraz niedużym fotelem, potem dopiero do głównego pokoju. Jest tu biurko bibliotekarza, co ciekawe: ustawione bokiem do wejścia, co niweluje odczucie kontuaru. Przy nim fotelik biurowy, taki do przycupnięcia i rozmowy. Jest dodatkowo stolik z dwoma fotelami, regały podręczne oraz kącik dziecięcy, regały i dywan do zabaw czy spędzania zajęć biblioterapeutycznych, o czym niebawem. W tej samej przestrzeni stoją jeszcze do niedawna oblegane stanowiska komputerowe, przy których dzielnicowe dzieci miały limit grania ustalony i egzekwowany nie bez bólu na pół godziny. Obecnie z urządzeń korzystają jeszcze nieliczni użytkownicy, którzy nie mają komputera w domu (a są tacy w dzielnicach naszej). Działa to nieco na zasadzie kawiarenki internetowej. Korzystają z niej również osoby przyjezdne, sprawdzając pocztę bądź dokonując przelewu. Drugie pomieszczenie mieści księgozbiór oraz stoły i krzesła, wykorzystywane np. podczas wyborów, bowiem filia bywa również lokalem wyborczym. Na co dzień na stołach ułożone są nowe pozycje książkowe, które zachęcają do sięgnięcia po nie.

Wizualnie biblioteka prezentuje się skromnie. Nie ma w niej nowomodnych rozwiązań ani designerskich akcentów. Ot, tablica korkowa, kolorowe pocztówki. Co sprawia więc, że jak wynika z Gminnego Programu Rewitalizacji Poziomu Uczestnictwa w 2015 r., przyjeżdżają do niej również mieszkańcy drugiego końca miasta, mający bliżej do innych placówek bądź spektakularnej siedziby głównej?

Fot 1. Filia nr 5 Miejskiej Biblioteki Publicznej



Źródło: Świdnica24.pl.

BIBLIOTERAPIA – CO TO TAKIEGO?

Mając świadomość, że u podstaw biblioterapii, która wywodzi się z czytelnictwa tkwiło przekonanie, że książki mogą przynosić ulgę w cierpieniu (Czernianin, 2008, s. 11), nie sposób przecenić, jakie niesie to możliwości.

Proces ten działa na wielu płaszczyznach, które wyznaczają horyzonty i ograniczenia jednostki, jej wiek, stan psychiczny, emocjonalny, kondycja zdrowotna, sposób myślenia, doświadczenie, wreszcie sytuacja życiowa, w jakiej się znajduje. Uniwersalne walory biblioterapii dają wgląd do wewnątrz i ogłód na zewnątrz. Konfrontują własne problemy, cierpienia czy kompleksy, które uczestnik biblioterapii zna bądź dopiero może rozpoznać, z pewnością, że inni zmierzali się już z takimi problemami. Jednak biblioterapię od czytelnictwa odróżnia intencjonalne nastawienie biblioterapii (Czernianin, 2008, s. 11).

Uczestnik biblioterapii może nawet nie umieć czytać, ważna jest tu możliwość wymiany zdań, rozmowy, dyskusji, podczas których wiąże się treści książkowe z rozwiązywaniem własnych problemów życiowych tegoż uczestnika (Czernianin, 2008, s. 14).

Stosowanie biblioterapii ingeruje w sfery człowieka:

- intelektualną, jako zdobywanie wiedzy do rozpoznania i rozwiązywania problemów;
- społeczną, „biblioterapia pomaga dostrzec socjalne i kulturowe uwarunkowania człowieka i związki łączące go z innymi ludźmi;
- w sferze emocjonalnej umożliwia dokonanie wglądu i identyfikacji oraz powoduje kompensację, bez narażania pacjenta na przykre uczucia związane z bezpośrednim omawianiem jego osobistych problemów;
- w odniesieniu do zaburzonego zachowania biblioterapia pomaga w oduczaniu zachowań niepożądanych, koncentrując uwagę pacjenta na wzorach zachowań społecznie pożądanym” (Czernianin, s. 14).

Jak wskazuje autor, biblioterapia w Polsce łączy literaturoznawstwo, bibliotekoznawstwo, psychologię i pedagogikę specjalną, jako naukę interdyscyplinarną (tamże). A co za tym idzie, w kontekście oddziaływania słowa i tekstu w procesie zamierzonym w określonym celu proces biblioterapii przebiega etapowo (według Caroline Shroedes):

- Identyfikacja – „daje uczestnikowi biblioterapii zastępcze przeżycie, pozwala mówić o swoich uczuciach z zachowaniem pozorów mówienia o bohaterze. W fazie identyfikacji z postaciami literackimi powinny wystąpić kolejno: ekspresja afektu do bohatera, wyrażenie zgody bądź niezgody z jego opiniami, obawa o jego los, ekspresja homonimiczności (współjedności), przyjemność bycia podobnym do bohatera.
- Katharsis – odreagowanie napięcia, doznanie oczyszczającej ulgi, kiedy w słowach występują emocje w stosunku do bohatera lub autora.
- Wgląd – jako odkrywanie i pogłębianie wewnętrznego świata czytelnika w trakcie kontaktu z dziełem literackim.

Następuje samopoznanie uczestnika biblioterapii (uczucie przynależności, zrozumienia siebie), rozumienie innych (tolerancja, akceptacja), włączenie nowych pojęć (wartości, celów) i integracja” (Czernianin, s. 19).

Na przykładzie literatury można pokazać pacjentowi jego skomplikowane i czasem wstydlive uczucia, dostaje on jak gdyby przyzwolenie na czucie i myślenie dotychczas nieakceptowane. Według Bogdana Suchodolskiego książka naukowa to szkoła myślenia abstrakcyjnego, książka beletrystyczna stanowi szkołę umysłowego i uczuciowego widzenia świata i ludzi, zaś liryka i dramat – szkołę przeżyć i ekspresji (Czernianin, s. 20).

Już małe dzieci mogą skorzystać z leczniczej mocy bajek. Maria Molicka zwraca uwagę, iż powodują one zmiany jakościowe w rozumieniu sytuacji trudnych, dodają dziecku odwagi, również w podjęciu działań zaradczych, zmniejszają bezradność.

Również u starszych zastosowanie biblioterapii wpływa na rozumienie ludzkich interakcji, pomaga rozwinąć strategie zaradcze, zanalizować nurtujące problemy.

Terapeutycznego oddziaływania baśni i mitu dowodzili oraz analizowali je m.in. Bruno Bettelheim, Joseph Campbell, Maria Molicka, Jadwiga Wais, Ewa Zawadzka, Anita Rawa-Kochanowska. Za ich pośrednictwem odbiorca uczy się funkcjonować w grupie społecznej, a baśnie zawierają wzorce zachowań, mający wpływ na dalsze życie. Są wzorcami ról społecznych. Za ich pomocą opowiedzieć można na przykład, to czego dziecko nie jest w stanie wypowiedzieć.

Bettelheim zwrócił uwagę, że baśnie odzwierciedlają wszystkie poziomy ludzkiej świadomości, a ich poznanie ma niezwykłą wartość dla dzieci i dorosłych (Molicka, 2011, s. 215). Pomagają im zanalizować rzeczywistość, budują tożsamość. Opowiadają o problemach socjalnych, przybliżają i oswa-

jają sprawy transcendentne. „Wszystkie baśnie dają nadzieję, nie dając jedynie słusznym rozwiązaniom” (Wais, 2014, s. 174).

Jak pisze Bruno Bettelheim: „najważniejszym a zarazem najtrudniejszym zadaniem w chowaniu dzieci, tak dawniej, jak dziś, to pomaganie im w znajdowaniu sensu własnego życia”. Zaś rolę baśni zaznacza jako podtrzymującą „dziecko na duchu w trudnej walce, aby stać się sobą” (Bettelheim, s. 311).

Andrzej Szczeklik, profesor medycyny w pracy *Katharsis. O uwodzącej mocy natury i sztuki* dowodzi, że „medycyna i sztuka wywodzą się z jednego pnia. Obie biorą początek w magii – systemie opartym na wszechmocy słowa” (Szczeklik, s. 17).

Filozof Barbara Skarga podkreśla, że po powrocie z wieloletniego zesłania literatura, teatr, a zwłaszcza malarstwo były oprócz pracy powrotem do normalności (Skarga, 2008).

F. M. Berry wprowadził ogólnie przyjęty podział na biblioterapię kliniczną (jako psychiatrię i psychologię kliniczną i wychowawczą, zwaną też humanistyczną (jako wsparcia psychicznego, realizująca cele wychowawcze w „normalnym przebiegu życia” (Czernianin). Zakłada dobrowolność uczestnictwa w zajęciach zarówno instytucjonalnych (szpitale, więzienia) bądź środowiskowych.

Jak ujęła to Irena Borecka: celem biblioterapii klinicznej jest leczenie zaburzeń, gdzie uczestnikami są chorzy, pacjenci, a w biblioterapii wychowawczej korygowanie postaw, kompensacja, samorealizacja, gdzie uczestnicy to uczniowie, ludzie niedostosowani, uczestnicy zajęć kulturalno-oświatowych i inni ochotnicy zdrowi w sensie medycznym (Borecka, s. 16). Rolą biblioterapeuty natomiast jest prowadzenie dyskusji zmierzającej do zmian postaw, przekonań i zachowań.

Ewa Tomasik twierdzi, że „biblioterapia jest zamierzonym działaniem przy wykorzystaniu książki lub materiałów nie drukowanych (obrazów, filmów) prowadzących do realizacji celów rewalidacyjnych, resocjalizacyjnych, profilaktycznych i ogólnorozwojowych” (Tomasik, 1992, s. 114).

Powstaje więc pytanie, jakie są cele i możliwości stosowania biblioterapii w bibliotece?

Dla użytkowników z niepełnosprawnościami i ich rodzin, jako cel rewalidacyjny, jako cel stymulujący czytelnictwo, jako remedium na chorobę XX w. czyli samotność i osamotnienie (Borecka, Ippoldt). Może również jako wsparcie dla osób w wieku senioralnym w starzejącym się szybko społeczeń-

stwie? A może celem jest przeżycie estetyczne, które stanowi imperatyw sięgania po książkę? „Albowiem odbiorcy czytają dlatego, że chcą wzruszać się i lękać, rozpaczać i współczuć, oburzać i triumfować, zdumiewać i cieszyć” (Baluch, 2008, s. 11).

BIBLIOTEKARZ, PEDAGOG, BIBLIOTERAPEUTA?

Od 2011 r. funkcję bibliotekarza pełni Iwona Wiśniewska, która jest magistrem informacji naukowej i bibliotekoznawstwa. Pani Iwona studiowała na Uniwersytecie Wrocławskim. Jest jedynym pracownikiem filii – co wpływa na godziny otwarcia biblioteki (w poniedziałki, wtorki i piątki od 11.00 do 18.00, w środy i czwartki w godzinach 11.00–16.00).

W swojej ponad 23-letniej pracy jako bibliotekarza i biblioterapeuty w oddziałach dziecięcych, czytelni naukowo-technicznej, biblioteki szpitalnej i wreszcie filii zauważa pokoleniowe zmiany – ilościowe i jakościowe – w sposobie czytania, komunikacji, wreszcie w obcowaniu z książką. Oprócz pracy bibliotekarza, prowadzi więc szereg zajęć środowiskowych, łącząc zajęcia edukacyjne z terapią zajęciową i elementami biblioterapii wychowawczej. Tworzy też tzw. lekcje biblioteczne; uczestniczą w nich uczniowie z pobliskiej szkoły podstawowej, w zależności od trudności tematyki z klas 0–III. Średni czas trwania to 2–2,5 godziny, nauczyciele przyprowadzają dzieci do pobliskiej biblioteki, część lekcji bibliotecznych odbywa się również w siedzibie szkoły. Przyświeca jej cel nadrzędny, jak zaznacza, żeby dzieci poznały drogę do biblioteki w szerokim tego słowa znaczeniu.

Z prowadzonych dzienników biblioteki publicznej od 2011 r. wyłaniają się tematy tychże spotkań (głównie dla klas zerowych):

- Czytanie bajki „Kot w butach”. Wspólne wykonanie ilustracji do bajki. Szukamy różnych wydań książki na półce.
- Elektryczność wokół nas. Eksperymenty z elektrycznością statyczną.
- Pasowanie na czytelnika. Opowieści o starych księgach. Czym się różni książka „chuda” i „gruba” (jest to odpowiedź na częsty postulat dzieci, gdy proszą o ten sam tytuł książki, ale tę chudszą wersję...).
- Robimy film po przeczytaniu książki *Czerwony kapturek*. Analiza treści.
- Bezpieczne wakacje.
- Przepisy drogowe. Przejście dla pieszych. Wykonanie lizaka drogowego. Ćwiczenia przechodzenia przez pasy przed siedzibą biblioteki.

- Spotkanie z pracownikiem Nadleśnictwa Świdnica. Las jesienią, praca leśnika i zachowanie się w lesie. Oglądanie książek przyrodniczych, czasopisma „Przyroda Polska” i słuchanie z CD odgłosów lasu.
- Pory roku – jesień i nasze ubiory. Ubieramy ludziki z papieru. Robimy drzewko biblioteczne w szacie jesiennej (kształt drzewa z pianki obciągniętej tkaniną wiszący na ścianie; możliwość przypinania na rzepy dekoracji w różnych sceneriach).
- Biblioteka i zawód bibliotekarza. Krzyżówka. Robimy zakładki do książek.
- B jak brudas. Wiersze Tuwima i Brzechwy. Powiedzonka: brudny jak świnka, śpi jak suseł. Praca plastyczna, sylwetki brudasa.
- Ł jak łakomczuch. Nazwy posiłków. Praca plastyczna dot. ulubionych posiłków.
- Zabawa z książką J. Tuwima *Pan Maluśkiewicz i wieloryb*. Porównanie trzech różnych wydań książki.
- Wykonanie lódeczek z orzecha i puszczanie ich na oceanie z formy do pieczenia ciasta. (Celem było ukazanie poczucia humoru jako kształtowania dystansu do siebie, rozwój wyobraźni. Jak zauważa prowadząca, dzisiejsze dzieci trzeba stymulować do rozwoju wyobraźni i fantazji, kiedyś się dzieci raczej poskramiało w tym względzie...).
- Dzień Misia (25.11) i dzień ochrony zwierząt futerkowych w Polsce. Książki o misiach (Puchatek, Paddington, Yogi). Pismo „Miś” dawnej i dziś (klasa I). Wykonanie kukielki misia i odegranie dramy wiersza Brzechwy.

Część lekcji bibliotecznych tradycyjnie w okresach świątecznych poświęcona jest obrzędowości i tradycjom polskim, połączonych z wykonywaniem tradycyjnych ozdób. Zabawy świąteczne, podania, śpiewy, zabawy ze zwyczajami świątecznymi.

Prowadząca, jeśli zauważy, problemy ze współpracą w grupie, celowo organizuje wspólne klejenie łańcucha na choinkę w bibliotece. Te zajęcia bardzo dobrze oddają jej zdaniem sposób pokazania, że razem znaczy więcej. Dzieci są zdumione, jak podaje, długością wspólnego łańcucha, rozłożonego wzdłuż całego lokalu biblioteki.

Część zajęć dotyczy oczywiście Polski. Podczas spotkań można zapoznać się między innymi z mapą Polski, strojami ludowymi, tańcami, stolicami (obecną i wcześniejszymi) oraz podaniami i legendami związanymi z naszym krajem.

- Wymyślamy wynalazki – rysunki. Wynalazki: radio, rakieta, robot.
- Pismo – znaki i jego początki. Robimy z masy solnej tabliczki gliniane, piszemy patyczkami (klasa II).
- Historia papieru i innych materiałów piśmiennych. Czerpanie papieru (klasa II).
- Zajęcia literackie – czytanie bajek, wybierają dzieci.

Zajęcia powtarzają się w poszczególnych latach; modyfikacje dotyczą głównie odniesień książkowych bądź form prac plastycznych, zwłaszcza w okresach okoloświątecznych bądź kalendarzowych dni szczególnych.

Jak zaznacza prowadząca, stara się jak może stosować recykling, by pokazać dzieciom, po pierwsze, jak być zaradnym, po drugie, że nie wszystko trzeba kupić w sklepie, po trzecie, jak nie marnować zasobów i nadać przedmiotom drugie życie. Wykonane prace – takie jest założenie – dzieci zabierają ze sobą do domu.

Z dalszych roczników dzienników z ciekawych lekcji bibliotecznych wymienić można:

- Czytamy wiersze o zwierzętach. Ruszamy się tak jak one oraz naśladujemy je.
- Rower – bezpieczeństwo używania i jazdy. Omówienie akcesoriów, na rowerze, który przyjechał do biblioteki (dzwonek, hamulec). Zajęcia ruchowe. Kierowanie ruchem jak policjant. (Szczególny nacisk położony był na sekundy, które upływają między ruszeniem z chodnika, a zmianą sytuacji na jezdni, co jest główną przyczyną wypadków rowerzystów).
- Co to jest inicjał? Prace z kolorowym brokatem.
- Zabawy dzieci na świecie. Na dworze i w domu.
- Kosmos jest czarny czy kolorowy? Książki o kosmosie i astronomii. Wykorzystanie internetu (teleskopy Hubble’a i Keplera). Oglądanie przez lornetkę. Zdrapywanki, co się dzieje w czarnym kosmosie (klasa o).
- Książka rękopiśmienna. Robimy własną książkę. (Książki te żyły potem własnym życiem, gdyż dzieci zabrały je do szkoły i uzupełniały o aktualne wydarzenia na zasadzie kroniki).
- Bezpieczeństwo (dom, podróż, woda, rower). Ćwiczymy umiejętność oceny odległości.
- Las, park, ogród. Gimnastyka ogrodnika.
- Chrońmy Ziemię – sposoby rozwiązań. Zabawy ze starą gazetą.
- Warsztaty literackie – Dzień Zwycięstwa.

- Inscenizacja *Rzepki* J. Tuwima. Zabawa z wierszem. Kolorowanie kolejki. (Dzieci miały problem z dotknięciem się wzajemnym, wyciąganie rzepki było dobrym przykładem ćwiczenia).
- *Lokomotywa* – zabawa z wierszem. Praca na kolei. Zajęcia plastyczne. Zabawa przy muzyce.
- A. Rymkiewicz *Dwie zimy*. Obraz zimy ciepłej i zimnej w kontekście zwierząt i opieki nad nimi.
- Alfabet Morse’a. Zapisujemy swoje imię. Czasopisma dla niewidomych.
- Nauka imienia dziecka językiem migowym.
- Ludzie związani z książką i postacią książki, np. autor, ilustrator. (Dzieci myliły księgarza i bibliotekarza).
- M. Terlikowska *Przygody kropli wody – co niesie woda*”. Doświadczenia z meniskiem wypukłym i wklęsłym.
- Co to znaczy wiosenna pogoda? Robimy wiatraczek z mat ekologicznych.
- Tęcza. Korzystanie z książki popularnonaukowej. Tęczowe bańki mydlane.

Pomysłem autorskim Iwony Wiśniewskiej była Pracownia św. Mikołaja, która rusza w połowie grudnia. W tej chwili jest to część obchodów przedświątecznych w mieście pod wspólną nazwą „Świdnicka Kolęda”. Są to zajęcia, na które środowiskowe dzieci się zapisują. Zwyczajowo są to dwa okołoswiąteczne popołudnia, by zająć dzieci i wprowadzić je w atmosferę świąt. I tak np. były to:

- Zajęcia w formie warsztatów literackich „Franklin przygotowuje święta”, tworzenie choinek z piórek, śnieżynek z papieru oraz aniołów. Rozmowy o zwyczajach świątecznych w domach osób uczestniczących w warsztatach. Celem było wyodrębnienie różnic i kształtowanie tolerancji na inność.
- Zwyczaje świąteczne w naszych domach. J. H. Andersen *Dziewczynka z zapalkami*. Razem możemy więcej – robimy łańcuch na choinkę do biblioteki.
- Zima, jak się bawić. Robimy bałwanka z waty.

Odrębnym projektem są zajęcia podczas letnich wakacji. Dzieci mogą przyjść do biblioteki, gdzie uczestniczą w zorganizowanych zabawach. Ogłoszenia eksponowane są w oknie biblioteki. Nierzadko znając swoje środowisko, bibliotekarz telefonuje do babć, u których będą na wakacjach wnuki, że mają taką możliwość. Gdy jest pogoda dzieci w większości prze-

bywają na powietrzu. Po drugiej stronie ulicy bowiem jest skwer i mini plac zabaw nad rzeką. W tym roku można było pobrać z biblioteki skakanki, hula hop, gumę do skakania i iść się bawić.

Jeśli w nocy padało bądź aura nie sprzyja, zajęcia odbywają się w bibliotece; mają luźniejszy charakter. Ulubionymi są kalambury. Jak zauważa prowadząca, dzieci mają ogromną potrzebę ekspresji, jednak te tzw. grzeczne mają z tym ogromny problem. Z rozmysłem więc stosuje tę metodę zabawy.

Z lektury dzienników jednak wyczytać można również o robieniu witrażyków na szyby z papieru czy zajęciach instruktażowych: Każde dziecko to potrafi – nauka zrozumienia instrukcji wykonania. Są to zajęcia kameralne. Zaznaczam, że bezpłatne. Z informacji zawartych w dzienniku wynika, iż w 2013 r. w miesiącach wakacyjnych przychodziło łącznie 21 dzieci, by się pobawić. Grały, korzystały z gier i kolorowanek. W 2014 i 2015 r. nie było takowych. W 2016 r. pani Iwona Wiśniewska podjęła się poprowadzenia zajęć w ramach półkolonii Miasto Dzieci dla 78 uczestników, dla sześciu grup w dwóch turach. Trwały trzy dni (19–21.07). Tematem były zajęcia plastyczne związane z książką lub jej historią.

W roku bieżącym zajęcia wakacyjne trwały 11 dni w lipcu, uczestniczyło w nich od dwojga do ośmiorga dzieci; w sumie wzięło w nich udział 50 dzieci. I tak np. zajmowały się one zabawami na powietrzu (hula-hoop, guma do skakania, skakanki, gra w klasy). Bezkonkurencyjna okazała się kreda i współczesna, stworzona przez dzieci wersja gry w klasy. Dzieci robiły też podstawki na telefon komórkowy z rolek po papierze toaletowym, kule – szpiegule z pociętych płyt CD, rakiety z pudeł kartonowych oraz wydrapywanki wzorów na płytach CD, rozpoznawały przedmioty dotykiem, uczyły się odwzorowania szablonów. Często też urządzone jest wtedy wspólne czytanie. Czasem literaturę wybierają dzieci, częściej jest to ukierunkowane działanie prowadzącej. W zależności od lektury rozmaite jej aspekty spełniają swoje wychowawcze i terapeutyczne zadania w tej niewielkiej grupie. Niekiedy dzieci słuchają bajki z nagrania, i przedstawiają w tym czasie swoje wyobrażenia i przemyślenia poprzez zajęcia plastyczne.

Tak było z bajką „Świnki trzy”. Same wykonały figurki postaci i domków. Codziennie dzieci zaczynały od dramy na podstawie bajki. Było tyle wilków, ile dzieci w dniu zajęć. Dochodziło do interakcji między postaciami za kulisami. Historia się rozrastała, a dialogi nabierały rozpędu. Dyskusja była naprowadzona na skutki i środki zaradcze, konsekwencje kierowania się

przyjemnościami, przewidywanie niebezpieczeństwa, sposoby zapobieżenia mu, solidności przygotowania i nauki rzetelnego wykonywania zadań. W szerszym kontekście; na wartość rezygnacji z natychmiastowej gratyfikacji i umiejętności jej odraczania. Emocjonalnie również na oswojaniu się z negatywnymi wydarzeniami, redukcji lęku. Celem było kształtowanie umiejętności interpersonalnych, np. empatii i negocjacji, a także solidarności i współdziałania. Jak ocenia prowadząca, dzieci bardzo się angażowały. Przeżywały postaci, długo wspominały te zajęcia.

Odrębnymi projektami są ferie zimowe. Rokrocznie odbywają się zajęcia dla ochotników – warta podkreślenia jest całkowita dobrowolność uczestnictwa. Ponieważ jest to okres niesprzyjającej aury, ich tematyka, zaplanowanie są starannie przemyślane. Autorem i wykonawcą jest prowadząca. Model postępowania terapeutycznego ma wspierać proces adaptacji w grupie, rozwijać twórcze myślenie uczestników, ułatwić wchodzenie w role społeczne. W 2014 r. ferie przebiegały pod hasłem „Ferie z pasją”. Uczestniczyło w nich razem 74 dzieci. 10 spotkań miało następujący przebieg:

- 17.02 – Nasze pasje, co lubimy. Przenosimy to na rysunek. Dodatkowo poczęstunek i zabawa przy muzyce, m.in. w rekina. (Dziecko udające rekina w czapce z płetwą na głowie na zatrzymanie dźwięków muzyki łapie te dzieci – rybki, które nie zdążą wyskoczyć na wyspę, którą udaje rozłożona gazeta).
- 18.02 – Zabawa w piratów. Poznawanie słownictwa: burta, kotwica, mesa, żagle, pokład, zbrojownia. Drama: bitwa morska dwóch fregat.
- 19.02 – Odwiedziny członków Świdnickiego Klubu Żeglarskiego „Qu-bryk”. (Przynieśli do biblioteki żagiel, który dzieci nauczyły się składać. Nauczyli zastosowania i obsługi kamizelki ratunkowej, liny – jak zwinąć, żeby się nie splątała, kompasu, busoli. Uczestnicy wiązali podstawowe węzły oraz otrzymali dyplomy zdobytych sprawności).
- 20.02 – Oglądanie filmu *Harry Potter*. O wartości lojalności i przyjaźni. Lekcja tolerancji. Wybór tego filmu podyktowany był kilkoma powodami. Po pierwsze wszystkie dzieci go znały. Prowadząca naprowadziła dyskusję nad nim, by niezrozumiały i trudny świat magii został odebrany i przyrównany do świata dorosłych. Stąd wyszło pole oddziaływania do rozumienia interakcji między bohaterami, przy czym zajęcia te miały na celu uwypuklenie takich wartości jak przyjaźń (również ta szorstka i wystawiona na próbę), lojalność, wier-

- ność. Poczęstunek. Poczęstunek zawsze wiąże się z nauką manier przy stole i zachowaniem podczas posiłków („proszę o podanie...”).
- 21.02 – Odwiedziny 6 członków Świdnickiego Bractwa Rycerskiego. Ubieranie rycerza w elementy zbroi, stroje dam i dwórek, giermka, łucznika, pazia z pojkami. Taniec. Walka we własnoręcznie wykonanej zbroi z tektury własnoręcznie zrobionym mieczem.
 - 24.02 – Malowanie farbami swojego hobby. Poczęstunek. Kalambury.
 - 25.02 – Robótki ręczne z naciskiem na to, że każdy robi coś innego. Nikt nie naśladuje kolegi ani koleżanki (jako odpowiedź na obserwację, że dzieci patrzą na drugie i chętniej powielają inne rozwiązania).
 - 26.02 – Origami. Kalambury tematyczne: zawody i dyscypliny sportowe. Praca plastyczna piórka na talerzyku. (Na cierpliwość i koncentrację, gdyż piórka należy wyklejać metodycznie od środka. Uwaga: dzieci bardzo lubią zajęcia z piórkami).
 - 27.02 – Film *Lorax*. (Adaptacja książki dr. Seussa pod tym samym tytułem. Uwrażliwienie na przyrodę, manipulacje pop kultury i konsumpcjonizm). Pączek i omówienie tradycji Tłustego Czwartku. Szybie z kolorowego filcu. Stan poprodukcyjny: 6 królików i 1 konik. Inne zupełnie tematy konstruowały blok zimowy w 2015 roku (wzięło w nich udział w sumie 96 dzieci).

„Wynalazki i odkrycia”, wiek 6–12 lat, godziny od 11 do 13:

- 19.01.2015 – Druk, pismo, materiały piśmienne przez wieki.
- 20.01.2015 – Astronomia: fazy Księżyca. Robimy lunetę.
- 21.01.2015 – Światło: skąd biorą się kolory (bączek kolorów), odbicie świetlne. Robimy peryskop.
- 22.01.2015 – Film *Pan Pibody*. Samodzielnie robimy filmik – kadrowany na bloczku kartek.
- 23.01.2014 – Magnetyzm. Eksperymenty z magnesem. Poznajemy kompas. (Zajęcia cieszące największą popularnością. Dzieci podnosiły przedmioty, np. nożyczki, i sprawdzały prawa fizyki).
- 26.01.2015 – Powietrze. Robimy mobile na ciepłe powietrze. Sprężanie powietrza. Robimy wyrzutnię lotek z butelek pet.
- 27.01.2015 – Dźwięk. Wzmacnianie dźwięku. Jak działa telefon? Robimy tubę.
- 28.01.2015 – Zmysły. Kolory w ciemnym pokoju. Zabawa w głuchy telefon. Dotyk. Zabawa w rękawiczkach. Węch. Zgadujemy zapachy.

- 29.01.2015 – Film – kino – projektor „Bajka”. Film na kliszy. Robimy kulę z płyt CD.
- 30.01.2015 – Chemia. Kwasy i zasady. Eksperymenty z atramentem sympatycznym, który sami robimy. Dzieci pisały sokiem z cytryny jako atramentem (żelazko jako wyzwalacz). Sokiem z czerwonej kapusty, kwaskiem cytrynowym i sodą sprawdzały działania zasad.

Jak opowiada o nich własnym głosem pani Iwona Wiśniewska: w ferie 2015 r. podeszliśmy do sprawy naukowo i sprawdziliśmy co nieco o:

- druku: że litery do tradycyjnego druku trzeba układać od prawej strony stempla; robiliśmy pieczęcie z ziemniaka, pisaliśmy ptasim piórem, wykałaczką, stalówką w obsadce i używaliśmy atramentu z kałamarza;
- astronomii: już wiemy jak powstają fazy Księżyca. Rozpoznajemy, kiedy rośnie, a kiedy maleje Księżyc oraz że luneta to przydatna rzecz;
- kinie: sami potrafimy zrobić prosty film rysunkowy (oglądanie bajki z projektora i kliszy w ciemnej sali – to ciekawostka z czasów babci i dziadka. To były czasy kiedy nie było telewizorów, komputerów i DVD);
- powietrzu: wiemy, że ciepłe ucieka do góry – wiatraczki wirują na nitkach; sprężone powietrze przesuwają piórka i nakrętki od napoi i można nim sterować, a potem dysze zamieniamy w wyrzutnie rakietowe;
- dźwięku: dźwięk to drgania powietrza, więc w kosmosie nie pogadamy sobie, chyba że przez radio, a pokrywki od garnków są zdecydowanie niedoceniane jako perkusja;
- zmysłach: że gdy jest ciemno to nie widzimy kolorów, a grube rękawiczki osłabiają czucie w palcach, a węch bez wzroku czasami nas zawodzi. W kwestii słuchu pomoże tuba wzmacniająca głos. Co do smaku natomiast, czyli czas na „ciacho” i herbatkę z sokiem; tak, tak bez łokci na stole – ćwiczyliśmy to przez całe ferie.

W 2017r. w 10 spotkaniach uczestniczyło 41 dzieci:

- 13.02 – Kartka pocztowa. Wyklejanka. Malujemy farbami znaczek pocztowy.
- 14.02 – Zabawa w kalambury. Elegancka herbatka – zasady przy stole. Drama.

- 15.02 – Gry planszowe i ruchowe. (Gdy dzieci chcą odpocząć, wtedy urządzamy gry, puzzle. Dużym wzięciem cieszy się polska wersja Twistera – Wygibajtuś).
- 16.02 – Malowanie farbami i fakturowanie malunków. (Fakturowanie polega na nadawaniu faktury, np. wysuszonymi fusami, ziarnami, i in. nietypowymi materiałami).
- 17.02 – Międzynarodowy Dzień Kota. Drama. Odgrywamy koty, pijemy ze spodków.
- 20.02 – Na życzenie: kalambury. Tulipan w technice origami. Jak elegancko jeść owoce. Jemy kiwi.
- 21.02 – Chłopcy składają samolot z origami. Dziewczynki robią łąkę z bibuły na papierowych talerzykach.
- 22.02 – Wykonujemy podstawki na telefon komórkowy z rolek po papierze toaletowym.
- 23.02 – Oglądanie filmu wg książki R. Dahla BFG (Bardzo Fajny Gigant). Pompony z włóczki. (Kształtowanie zachowań prospołecznych, tolerancji, wartość przyjaźni, poszukiwanie sensu życia).
- 24.02 – Wydrapywanki na płytach CD. Wystawa w bibliotece.

Z innych wypisów dzienników: ogromnie udały się zajęcia wykonywania strojów z gazety i urządzenie pokazu mody na wybiegu. Nauka prezentacji siebie i stroju.

- Robienie ciasta solnego i figurek z niego.
- Inscenizacja wiersza *Rzepka* J. Tuwima.
- Stemple z ziemniaków – wypukłe i wklęsłe.
- Malowanie na szkle.
- Laserowe zasieki – zapora z czerwonej włóczki. Pokonywanie jej.
- Drama: Gdy zakazów nie słuchamy, co potem mamy.

Jak ocenia prowadząca, dzieci najżywiej reagują i najbardziej chłoną procesy, które zachodzą na ich oczach. Stąd eksperymenty powodowały dalsze pytania, dociekania i prowokowały dalszą ciekawość. Największy efekt terapeutyczny zaś upatruje wtedy, gdy nie jest on odsunięty w czasie. Jeśli chodzi o preferencje, to dzieci najczęściej proszą o kalambury. Często mają blokadę, by fizycznie się otworzyć. Jeśli nie wiedzą, jak przedstawić dane zadanie, idą do drugiego pomieszczenia i tam prowadząca pokazuje różne możliwości, jak to pokazać. Dziecko samo wybiera rozwiązanie. Poprzez te ćwiczenia nabierają dystansu do swojej osoby, tego jak wypadają w oczach innych. Bliska jej jest definicja biblioterapii jako metody budującej zasoby

osobiste, jak również jej regenerującej (szczególnie u osób starszych!). „Literatura piękna, jak i poradniki stymulują budowanie zasobów osobistych w postaci wiedzy czy samowiedzy” (Molicka, 2011, s. 147). Ponadto używa literatury jako wspierania w sytuacjach problemowych, w ogólnym procesie wychowania, zarówno w aspekcie emocjonalnym, informacyjnym, instrumentalnym (skuteczne sposoby postępowania, strategie radzenia sobie), rzeczowym i .(Molicka, 2011, s. 155). Jej działania wypełniają główne cele biblioterapii dzieci według L. M. Davies:

- „nazywanie uczuć i nadawanie im wartości,
- pokazywanie przez książkę , że inne dzieci mają podobne problemy,
- pobudzanie do dyskusji,
- rozwijanie myślenia i samoświadomości,
- zachęcanie do działania” (Molicka, 2011, s.137).

Fot 2. Pani Iwona Wiśniewska



Źródło: Archiwum autorki.

Rozmawiam z panią Iwoną Wiśniewską:

– Jak rozpoznaje Pani preferencje co do zainteresowań i preferencje czytelnicze?

– Jeśli nie widzę tego po karcie wypożyczeń, bo czytelnik przychodzi od niedawna, a ceduje na mnie wybranie lektury, pytam co lubi, albo co ostatnio oglądał, co mu się podobało. To nie jest wprost pytanie o czytanie, raczej o sferę, jaka go interesuje. Poza tym jestem tu sama, a to niewielka społeczność. Poznałam moich czytelników, pracując tu.

— Jak dokonuje Pani wyboru pozycji książkowych dla placówki?

— Mam dowolność, merytoryczną oczywiście, w zakupach. Mam jednak wyrzuty sumienia, bo ludzie czytają najchętniej kryminały, a ja chcę też kupić pozycje z innych zupełnie obszarów. Zauważam na przykład potrzebę wiedzy: jak gospodarować racjonalnie czasem, albo uważam, że muszę kupić taką pozycję jak np. ostatnio *Jagiellonowie*. Szukam, czytam recenzje, opinie.

— Nastawia się Pani na specjalizację czy różnorodność w kompletowaniu księgozbioru?

— Staram się to wypośrodkować. Muszę mieć propozycje dla różnorodnych czytelników. Przyszedł jakiś czas temu pewien pan i poprosił o książkę, żeby mu głowa nie zardzewiała. I ja muszę odpowiedzieć natychmiast, a chciałabym trafnie. W karcie książki zaznaczam więc sobie powiązania, konotacje, bo jeśli wróci po więcej, będę mogła nawiązać do dalszych pozycji z interesującej go dziedziny. I pamiętam zresztą, jaką książkę dostał: *Krótką historią prawie wszystkiego* Billa Brysona.

— Jaka jest geneza zajęć, które Pani wymyśla i prowadzi z dziećmi, tu w kraszowickiej bibliotece?

— W działaniach bibliotekarza, biblioterapeuty czy opiekuna przyświeca mi cel, który utkwiał mi na studiach, którego orędownikiem była prof. Anna Aleksiewicz. Mianowicie, sprawić, aby potencjalni czytelnicy, w tym przypadku dzieci, poznały drogę do biblioteki w szerokim tego słowa znaczeniu. Ferie natomiast zaczęłam prowadzić w odpowiedzi na zauważoną potrzebę zajęcia dzieci w czasie ferii czymś innym niż telewizja i internet. Dla dzisiejszych dzieci świat często jest tajemnicą i je onieśmiela, bo za trudny. Staram się im go nieco objaśnić, oswoić. Ponadto, żeby rozbudzić wspaniałe pasje i zainteresowania, musi zaiskrzyć przysłowiowa iskra. Chciałabym, może zabrzmi to patetycznie, być taką iskrą. Tak to widzę.

— Czy prowadząc swoje zajęcia korzysta Pani z gotowych programów i konspektów zajęć?

— Układam je sama na podstawie obserwacji potrzeb grupy. Czasem podpatruję w internecie gotowe rozwiązania. Zawsze staram się, by łączyć aspekt edukacyjny, ruchowy i plastyczny. Dziecko ma zabrać swój wytwór do domu. Ma to podnosić jego samoocenę, poczucie wartości (ja też potrafię!), rozwijać pewność siebie, nawet w dziedzinach, w których dziecko debiutuje. Ma pomóc odkryć swoje możliwości, czasem niespodziewane.

— Jaki klucz stosuje Pani do układania tematyki i formy zajęć?

– Zauważam, z czym dzieci mają problem, bądź trudności; odnotowuję to i przemyśliwuję. Widzę np. różnicę w tym, co wiedziały w tym wieku ja, co wiedziały moje dorosłe już obecnie córki, a co wiedzą teraz moi podopieczni. Choć są niedoścignieni w wielu obszarach (telefon, komputer), to staram się im wyjść naprzeciw w wiedzy o świecie i sobie, emocjach. Nierzadko zajęcia ulegają modyfikacjom. Ostatni przykład: mieliśmy zajęcia o patriotyzmie. W grupie przeważali chłopcy, znali hymn i godło, ale nie wiedzieli, że naszych granic chronią żołnierze, a nie... ochroniarze. Plan szedł nomen omen na plan dalszy, a dzieciom opowiedziałam o żołnierzach, marynarzach i innych służbach. Przede wszystkim jednak staram się rozbudzić ich ciekawość i wyobraźnię, co jest najlepszym kapitałem na życie. Aczkolwiek, konsultuję z nauczycielami, co dzieci przerabiają albo wkrótce będą, by stanowiło to jakieś nawiązanie. Proszę więc pobliską szkołę o zasygnalizowanie mi tematów, o których dzieci usłyszą w danym miesiącu.

– Widzę, że bliski jest Pani kontekst biblioterapii rozwojowej jako wspomaganie rozwoju, aktywizacji czytelniczej, edukacji. Jak rozumie Pani swoją rolę?

– Zgodnie z maksymą J. Golda, „że czytanie przygotowuje do przyszłości” uważam, że ukierunkowane czytanie przygotowuje jeszcze lepiej. Jednak równie bliska mi jest koncepcja Ireny Boreckiej, sytuująca rolę biblioterapeuty jako prowadzącego dyskusje w celu zmiany postaw, przekonań, zachowań. Staram się to realizować na co dzień w kontakcie z moimi małymi czytelnikami i podopiecznymi.

– Czy Pani wykształcenie średnie techniczne jako mechanik i wyższe jako magister informacji naukowej i bibliotekoznawstwa daje Pani większe spektrum działania?

– Oczywiście. Znam i rozumiem fizykę, gdy patrzę wokół siebie, wiem, na jakiej to działa zasadzie. To trzeba pokazać dzieciom! A one się odwdzięczą zachwytem nad załamywaniem światła, to pobudzi ich dalszą ciekawość. Tego potencjału nie można zmarnować. Na studiach zrobiłam dwie specjalizacje: biblioteki szkolne i biblioterapię. Widzę, jak sensownie spletają się ze sobą w praktyce.

– Wolność pisania nie idzie w parze z obowiązkiem czytania, jak powiedział D. Pennac. Czy zdarza się Pani odradzać wybrane książki?

– Gdy wiem, że w domu jest ciężka choroba lub czytelnik znajduje się w trudnej życiowej sytuacji, co czasem widać, a co też wynika z rozmowy, bardzo ostrożnie podchodzę do wyboru lektury. Żałuję, że w karcie nie

ma miejsca ani też zwyczaju na adnotacje lub uwagi tego typu, co zupełnie zmienia sposób doboru lektury. Również gdy opracowuję książkę do wypożyczenia, a widzę że pozycja literacka jest trudna (nie dotyczy to thrillerów, ani kryminałów), obciążająca psychikę, a wiem, że ktoś czyta „landrynki”, uprzedzam. A propos landrynek! Pamiętam jak dziś, gdy w nie najlepszej kondycji zdrowotnej będąc odmówiłam proponowanej tragicznej powieści. Wtedy Pani popatrzyła na mnie i niezrażona wręczyła mi kolejną ze wskazaniem: to taki krupniczek. Analogia ze strawą duchową nie jest nowa. R. Escarpit mówił o książce jako o chlebie duchowym. Ale krupniczek?! Nie pamiętam, jak na to wpadłam. Ale jest pożywny i krzepiący, nieprawdaż?

— Czy czytelnicy mają potrzebę rozmowy o przeczytanych książkach?

— Często pytam, czy mogą coś od siebie powiedzieć zwłaszcza, gdy sama nie przeczytałam zwracanej książki. Jeśli kolejna osoba wystawia dobrą recenzję, w sobie wiadomym miejscu zaznaczam emotikonowo uśmiechniętą buźkę. I odwrotnie. Znak błyskawicy to dla mnie natomiast informację, że nie jest to książka dla każdego. Wracając do pytania: te osoby potem chętniej dzielą się przemyśleniami na temat książki. Oczywiście zdarzają się emocjonalne reakcje. Dzieci zwłaszcza są wdzięcznymi uczestnikami procesu biblioterapeutycznego. Łatwo identyfikują się z bohaterami, wyraźnie widać u nich efekt katharsis. Reagują całymi sobą, nie potrafią tego wyartykułować, ale chętnie pokażą. Przypomina mi się dziewczynka, która uporczywie rysowała różowego wilka, gdy tworzyliśmy rysunkową wersję bajki *Czerwony Kapturek*. Miała psa, którego tak kochała, że wilk absolutnie nie mógł być czarny. A wilcze postęпки wytłumaczyła tym, że wtedy był niegrzeczny...

— Zarówno zachodnia cywilizacja, jak i obecne czasy odzwierciedlają empiryczny sposób myślenia. Jak znajduje Pani dziś rolę literatury, poezji, sztuki w ogóle? Jakie są Pani doświadczenia z czytelnikami?

— Tak samo, jak od wieków: literatura, poezja, sztuka wyrażają uniwersalne ludzkie problemy, lęki, budują system wartości, uwrażliwiają na drugiego człowieka. Tak wdzięcznie widać to w pracy z dziećmi. Literatura i poezja (również teatr) dają siłę i nadzieję. Dzięki nim uczą się one, że przemiana jest możliwa.

— Ja to wiem, ale co Pani zdaniem sprawia, że czytelnicy przyjeżdżają z drugiego końca miasta?

— Uważam, że powodem jest stosunkowo krótki czas oczekiwania na książkę. Często powodem jest też konkretny tytuł pozycji, którą zakupiłam,

np. wartościowy poradnik z dziedziny zdrowia czy gospodarstwa domowego, a którego np. główna siedziba nie posiada. System komputerowy umożliwia taką lokalizację.

— Ponad 23 lata pracy w zawodzie. Czy jeszcze Panią jest coś w stanie zaskoczyć?

— Gdy rodzic przyszedł po lekturę dla dziecka, prosząc o „Zrazy”. Chodziło o *Medaliony* Nałkowskiej.

— Czy ogląda Pani efekty swojej pracy biblioterapeutycznej?

— Gdy rokrocznie zasiadamy do zajęć pod tytułem „Elegancka herbatka” i słyszę syk poprzedniego uczestnika „zdejmij łokcie ze stołu!” myślę sobie: jest dobrze! W szerszym wymiarze: to gdy starsze dzieci stają się opiekunami młodszych w efekcie moich zabiegów, jak również poprzez oddziaływanie przestają ze sobą rywalizować, współpracują bądź porzucają podwórkowe animozje na rzecz integracji, którą obserwuję i tu na zajęciach, i w środowisku, np. pobliskim skwerze. Nie oczekuję spektakularnych efektów, że każde działanie musi przynieść widoczny efekt. Małymi krokami, ale idziemy.

— Jakież bibliotekarskie bolączki?

— Nie jestem osobą narzekającą. Żałuję jednak, że muszę usuwać książki ze względu na brak miejsca. Kupując nowe pozycje, te mało czytane muszą wycofać, choć jeszcze ktoś mógłby z nich skorzystać. Jest to dla mnie dylemat i sztuka wyboru. Staram się jednak znaleźć dla nich następnego użytkownika. Dzięki łańcuchowi ludzi dobrej woli książki te trafiły do wrocławskich oddziałów szpitalnych czy zespołów szkół.

— Czy chciałaby Pani czytelnikom, tak od siebie, powiedzieć?

— Tak, że książką można się też bawić!!

— Przepraszam, nie mogę się powstrzymać, a co Bibliotekarz i Biblioterapeuta czytał na urlopie?

— Książki Clive’a Cusslera.

FILIA, FILIE

Filia to córka. A córki są, jak wiadomo, troskliwe. Nie tylko te młode, piękne, na wydaniu, również te leciwe, bez liftingu, nieco na uboczu. Dajmy się im zaopiekować! Doceńmy filie jako znikające na mapach miast miejsca, gdzie w ciszy można porozmawiać o książce, a poprzez nią o człowieku i jego

człowieczym losie. Gdzie intelekt idzie w parze z pozytywną energią i gdzie ludzie przychodzą po krupniczek i landrynki...

BIBLIOGRAFIA

- Bettelheim, B. (2010). *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni*. Warszawa: W.A.B.
- Borecka, I. (2001). *Biblioterapia. Teoria i praktyka*. Warszawa: SBP.
- Borecka, I., Ippoldt, L. (1998). *Co czytać, aby łatwiej radzić sobie w życiu, czyli wprowadzenie do biblioterapii*. Wrocław: Silesia.
- Campbell, J. (2013). *Bohater o tysiącu twarzy*. Kraków: Nomos.
- Czernianin, W. (2008). *Teoretyczne podstawy biblioterapii*. Wrocław: Atut.
- Czernianin, W., Czernianin, H. (2014). Biblioterapia jako autonomiczna nauka. Rozważania wstępne. *Przegląd Biblioterapeutyczny*, nr 1.
- Koźmińska, I., Olszewska, E. (2007). *Z dzieckiem w świat wartości*. Warszawa: Świat Książki.
- Koźmińska, I., Olszewska, E. (2016). *Wychowanie przez czytanie*. Warszawa: Świat Książki.
- Lakoff, G., Johnson, M. (2010). *Metafory w naszym życiu*. Warszawa: Aletheia.
- Molicka, M. (2011). *Biblioterapia i bajkoterapia. Rola literatury w procesie zmiany rozumienia świata społecznego i siebie*. Poznań: Media Rodzina.
- Skarga, B. (2008). *Innego końca świata nie będzie. Z Barbarą Skargą rozmawiają Katarzyna Janowska i Piotr Mucharski*. Kraków: Znak.
- Springer, F. (2016). *Księga zachwytów*. Warszawa: Agora.
- Szczeklik, A. (2009). *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*. Kraków: Znak.
- Tomasik, E. (1992). *Zagadnienia pedagogiki specjalnej w literaturze. Przewodnik bibliograficzny*, cz. 1–2. Warszawa: Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.
- Wais, J. (2007). *Ścieżki baśni*. Warszawa: Eneteia.
- Wais, J. (2014). *Bracia Grimm i siostra śmierć. O sztuce życia i umierania*. Warszawa: Eneteia.
- Zawadzka, E., Rawa-Kochanowska, A. (2015). *Magiczny świat baśni i bajek. Metafory i symbole wspomagania dziecka w rozwoju*. Warszawa: Difin.

STEP BY STEP, EVERYDAY BIBLIOTHERAPY: FROM LIFE OF CITY'S PUBLIC LIBRARY NO. 5 IN ŚWIDNICA

ABSTRACT: This thesis illustrates uses of bibliotherapy in a small library. How an experienced and sensitive to the needs of area librarian-bibliotherapist can use bibliotherapy in their everyday work. How important and needed those subtle action are and their effects.

KEYWORDS: library, children, activities, bibliotherapy, bibliotherapist

AGNIESZKA KUCHARSKA
Absolwentka Studiów
Podyplomowych Biblioterapii
w Instytucie Psychologii
Uniwersytetu Wrocławskiego

BIBLIOTERAPIA JAKO METODA WSPOMAGAJĄCA LECZENIE ŻOŁNIERZY Z PTSD POWRACAJĄCYCH DO KRAJU Z MISJI WOJSKOWYCH

ABSTRAKT: Praca przedstawia możliwość wykorzystania biblioterapii jako metody wspomagającej leczenie żołnierzy z PTSD, powracających do kraju z misji wojskowych. Autorka chciała pokazać, że praca biblioterapeutyczna może wspomóc leczenie, jak również uświadomić żołnierzom, którzy zmagają się z chorobą, że nie są w tym sami, a wśród nich jest wiele osób o podobnych doświadczeniach, z których mogą czerpać siłę i przykład na powrót do zdrowia.

SŁOWA KLUCZOWE: zespół stresu pourazowego, metody leczenia, biblioterapia, żołnierze, misje wojskowe

WSTĘP

W pracy autorka chce przedstawić możliwość wykorzystania biblioterapii jako metody wspomagającej leczenie żołnierzy z PTSD, powracających do kraju z misji wojskowych, które odbyły się w Iraku i Afganistanie. Pod uwagę zostali wzięci żołnierze cierpiący zarówno na PTSD (zespół stresu pourazowego), jak również żołnierze, którzy wrócili do kraju jako osoby niepełnosprawne.

U tych drugich również często występuje PTSD. Autorka chciała pokazać, że praca biblioterapeutyczna może wspomóc leczenie, jak również uświadomić żołnierzom, którzy zmagają się z chorobą, że nie są w tym

sami, a pośród nich jest wiele osób o podobnych doświadczeniach, z których mogą brać siłę i przykład na powrót do zdrowia.

Niniejszy artykuł został podzielony na trzy części. W pierwszej z nich autorka przybliży, czym jest PTSD, omawia jego historię, opisuje dlaczego pojawia się on u żołnierzy przebywających na misjach wojskowych oraz jakie są jego objawy. Przedstawia także obecnie stosowane metody leczenia stresu bojowego. Autorka opiera się na literaturze fachowej oraz artykułach znajdujących się w medycznych czasopismach wojskowych, które są jednymi z bogatszych źródeł dostępnych w języku polskim. Korzysta również z tematycznych stron internetowych. Jedną z ciekawszych jest Centrum Weterana (<http://centrum-weterana.mon.gov.pl/pl/35.html>), na której publikowany jest „Kurier Weterana”. Można w nim znaleźć wiele interesujących informacji na temat misji i żołnierzy oraz o metodach pomocy weteranom powracającym ze służby i miejscach, gdzie jest im udzielane wsparcie.

W części drugiej autorka przedstawia historię, cele i zadania biblioterapii. Poruszone tu problemy mają przybliżyć czytelnikowi, czym jest biblioterapia skąd się wywodzi oraz w jaki sposób ma pomóc lub wspomagać leczenie różnego typu pacjentów. Omówione zostały tu również procesy leczenia jak i efekty, które powinniśmy osiągnąć po wprowadzeniu biblioterapii jako metody wspomagającej leczenie. Ta część została oparta wyłącznie na literaturze fachowej związanej z poruszonym zagadnieniem.

Ostatnia, trzecia, część zawiera opis literatury, którą autorka wykorzystałaby w trakcie zajęć biblioterapeutycznych. Podzielona jest na dwa podrozdziały. W pierwszym z nich autorka omawia pozycje, które wybrała dla weteranów z PTSD. W tym podrozdziale jest przedstawiona krótka charakterystyka trzech książek wraz z uzasadnieniem, dlaczego można by wykorzystać je w biblioterapii żołnierzy z PTSD.

Drugi podrozdział to wybrane pozycje dla żołnierzy, którzy wrócili do kraju jako osoby kalekie. Niejednokrotnie poza PTSD stają oni w obliczu nowej rzeczywistości, jaką jest niepełnosprawność. Wybrane pozycje książkowe przedstawione w tym podrozdziale mają na celu wesprzeć poszkodowanych żołnierzy w walce o siebie i swoje dalsze życie. Część książek tu omówionych również można by wykorzystać w pracy z żołnierzami z PTSD.

Trzeci omawia książki z zakresu beletrystyki, nie znajdziemy w nim żadnych fachowych prac poruszających temat PTSD czy niepełnosprawności.

ZESPÓŁ STRESU POURAZOWEGO (PTSD): TEORIA, PRZYCZYNY, METODY LECZENIA

Historia stresu bojowego sięga czasów bardzo odległych, można ją śledzić już we wczesnych przekazach kulturowych. Jednak dopiero pod koniec XVII w. podjęto próbę określenia przyczyn załamania się na polu walki. W trakcie wielu lat nad jej badaniami zmieniała nazwy i rozszerzała przyczyny i skutki. W 1871 r. psychiatra wojskowy J. M. Da Costa opisał stan zwany „nadpobudliwe serce”, zespół ten charakteryzowała się skróconym oddechem, potliwością, nudnościami, biegunkę, tępy ból w klatce piersiowej. Da Costa zauważył, że stan żołnierzy poprawia się w chwili wycofania ich z pierwszej linii frontu i wysłaniu na odpoczynek. Kolejne określenie określające PTSD – „szok artyleryjski” – pochodzi z czasów I wojny światowej. Stosowano je do opisywania traumy psychicznej, której doznawali żołnierze podczas walk na wszystkich frontach. Najczęstsze objawy szoku to: stan wzburzenia, wyczerpanie, silna reakcja przestachu, utrata koncentracji, zmienność nastroju. Wielu żołnierzy dotkniętych tym zjawiskiem zbiegło z pola walki lub doznawało paraliżu, przez co nazywani byli tchórzami lub symulantami. Następcą szoku artyleryjskiego było „zmęczenie walką”, popularny termin w medycynie wojskowej z okresu II wojny światowej. Uważa się, że zmęczenie walką związane jest z jednym z czterech czynników lub ich kombinacją: nagła ekspozycja, ekspozycja skumulowana, stresorami fizycznymi, problemami w kraju. Objawy zmęczenia walką są niemal te same, co szoku artyleryjskiego i żołnierskim sercu. Leczenie zmęczenia walką skoncentrowane było na powrocie żołnierza na front. Uważane było za bardzo okrutne i bezowocne, ale dzięki temu żołnierze mieli możliwość ponownej integracji ze swoimi jednostkami i kontynuowania walki, jako użyteczni żołnierze¹.

Zespół stresu pourazowego (PTSD) jest jednym z najbardziej znanych zaburzeń zdrowia psychicznego na świecie PTSD różni się od pojęć omówionych wyżej specyficznym rozpoznaniem psychiatrycznym. Charakteryzuje się ekspozycją na zaburzenia traumatyczne z objawami należącymi do trzech różnych grup:

¹ *Stres bojowy. Teorie, badania, profilaktyka i terapia*, red. Ch. R. Figley, W. P. Nash, Warszawa 2010, s. 188–191.

- intruzywne myślenie / wspomnienia
- objawy unikania/odrętwienia
- nadmiernego pobudzenia

Zaburzenie to zyskało szeroką rozpoznawalność na skutek wojny w Wietnamie. Doprowadziło to do powstania licznych projektów badawczych, które miały na celu doprowadzić do tego, aby dowiedzieć się o nim jak najwięcej oraz znaleźć najlepszą metodę leczenia żołnierzy. Najbardziej znaczącą konsekwencją badań nad PTSD jest kontynuacja misji i udoskonalanie metod leczenia².

Zespół stresu pourazowego (PTSD) jest zaburzeniem lękowym, które najczęściej powstaje na skutek zdarzenia, które osoba przeżyła bądź którego była świadkiem, a z którym wiązało się rzeczywiste lub subiektywne odczuwanie zagrożenia życia. Emocjonalne reakcje na takie wydarzenia obejmują przerażenie, silny strach i bezradność. U osób dotkniętych PTSD występują najczęściej trzy grupy objawów:

1. **Ponowne przeżywanie** – powracające wspomnienia dotyczące zdarzenia złożone z obrazów i myśli. Dręczące sny związane z przeżytym wydarzeniem. Przeżywanie traumatycznych wydarzeń po raz kolejny towarzyszą temu iluzje, omamy, przebłyски wspomnień na jawie. Odczuwalny jest również silny stres psychologiczny.
2. **Unikanie bodźców przypominających o traumie** – unikanie myśli, rozmów związanych z traumatycznym doświadczeniem, ludzi, którzy wywołują złe wspomnienia, niemożność przypomnienia sobie ważnych aspektów dotyczących traumy. Poczucie oddalenia, wyobcowania od innych, niechęć do aktywności towarzyskiej.
3. **Nadmierne wzburzenie** – trudności ze snem, drażliwość, wybuchy gniewu, trudności z koncentracją, wzmożona czujność, nadmierne silna reakcja na niespodziewane bodźce.

Nierzadko objawy PTSD występują bezpośrednio po zdarzeniu traumatycznym, jednak w przypadku większości osób, które doznały traumy, jej częstotliwość i nasilenie zmniejszają się wraz z upływem czasu. Bywa również tak, że objawy PTSD się utrzymują – zaburzenia stresu pourazowego nabierają wtedy charakteru przewlekłego, co utrudnia codzienne funkcjonowanie chorego³.

² Ibidem, s. 192.

³ B. O. Rothbaum, E. B. Foa, E. A. Hembree, *Odzyskaj życie po traumie. Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD. Poradnik pacjenta*, Sopot 2014, s. 11–13.

Czynniki te występują u żołnierzy wykonujących zadania wyjątkowo trudne i niebezpieczne⁴.

Wielu żołnierzy biorących udział w misjach wojennych i stabilizacyjnych poza granicami kraju narażonych jest na PTSD. Nie zawsze żołnierz wyjeżdżający na misję jest do niej odpowiednio przygotowany i często realizuje zadania w sytuacjach ekstremalnych, a co za tym idzie – nie jest w stanie w krótkim czasie przystosować się do panujących tam warunków. Skutkiem tego są silne doznania emocjonalne, na skutek których część żołnierzy rotowana jest do kraju przed terminem końca zmiany.

Brak rzetelnej oceny żołnierza wyjeżdżającego na misję powoduje, że warunki służby, jakich on doświadcza, prowadzą do ujawnienia bądź nasilenia zaburzeń, takich jak nerwica, stany lękowe czy depresja. Według danych pochodzących od Ministra Obrony Narodowej RP tylko w ciągu pierwszego roku trwania misji stabilizacyjnej w Iraku prawie 200 żołnierzy Polskiego Kontynentu Wojskowego nie wytrzymało psychicznie trudów operacji Iraqi Freedom. Mimo iż już w Iraku u niektórych z uczestniczących w misji żołnierzy pojawiły się symptomy zaburzeń psychicznych w postaci apatii, leku, zaburzeń koncentracji, koszmarów sennych. Większość z tych żołnierzy pozostała jednak w rejonie zagrożenia do końca zmiany⁵.

Najstarszym modelem charakteryzującym i wyjaśniającym, dlaczego żołnierze reagują na stres w taki, a nie inny sposób, jest model zwany „charakterem przywództwa”. Jest on zbiorem założeń, które przenikały w przekonania żołnierzy odkąd istnieje wojna. Podstawowa jego przesłanka mówi, że głównymi determinantami odporności na polu walki są siła charakteru oraz skuteczność przywództwa. Zgodnie z tym ideałem żołnierze prawi, szlachetni i silni są prowadzeni przez jeszcze silniejszych i szlachetniejszych przywódców powinni poradzić sobie z najsilniejszym stresem, aby zatrumfować nad słabymi i złymi⁶.

Założenia modelu charakteru przywództwa wywodzą się ze starożytnej Grecji, od samurajów starożytnej Japonii, ale nie są też pozbawione wartości naukowej. Doświadczenia z czasów I wojny światowej pokazały wyraźnie, iż jedni żołnierze bardziej niż inni byli skłonni do zapadania na „szok artyleryjski” (*shell shock*). W wyniku tego podjęto pierwsze próby elimino-

⁴ K. Korzeniowski, *Współczesne operacje wojskowe. Zagrożenia zdrowotne w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych*, Warszawa 2009, s. 119.

⁵ Ibidem, s. 118-120.

⁶ *Stres bojowy*, op. cit., s. 78.

wania z wojska osoby o takich predyspozycjach. Nie ulega wątpliwości, że selekcja przeprowadzana od czasów I wojny światowej przyczyniła się do spadku liczby bojowych strat psychicznych⁷.

Trauma to doświadczenie psychofizjologiczne, nawet jeśli zdarzenie nie powoduje bezpośredniego uszkodzenia ciała. Według Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego główną kategorią na liście objawów PTSD są:

uporczywe objawy nadmiernego pobudzenia autonomicznego układu nerwowego. Zrozumienie tego jak mózg i ciało przetwarzają zapamiętaną i utrwaloną traumę, stanowi klucz do leczenia⁸.

PTSD zaburza funkcjonowanie osób nim dotkniętych, przeszkadza w zaspokajaniu codziennych potrzeb i wykonywaniu najbardziej podstawowych zadań. Traumatyczne wydarzenie nie zostaje też zapomniane i odsunięte w przeszłość, jak to zazwyczaj dzieje się z innymi zdarzeniami, lecz nadal zakłóca życie osób, które go doświadczyły. Raz po raz przeżywają one zagrażające życiu wydarzenia i reagują na nie tak, jakby one nadal trwały⁹. Do czynienia z PTSD mamy wtedy, gdy autonomiczny układ nerwowy pozostaje w stanie chronicznego pobudzenia nawet wtedy, gdy zagrożenie dawno minęło. Następstwa PTSD są bardzo różne. Mogą one zależeć od wieku ofiary, charakteru traumy oraz reakcji na nią. Duży wpływ ma również wsparcie udzielone ofierze po zakończeniu traumatycznego zdarzenia. Osoby dotknięte PTSD mają gorszą jakość życia z powodu natrączywych objawów, które ograniczają ich funkcjonowanie. Wspomnienia traumy mogą pojawić się nagle i wywołać natychmiastową panikę, co doprowadza do tego, że takie osoby zaczynają się bać nie tylko traumy, ale i własnych na nią reakcji. Kiedy codzienne sygnały przypominające o traumie osiągną skrajne nasilenie może to wywołać reakcję zneruchomienia lub dysocjacji, tak jakby trauma zachodziła w czasie teraźniejszym. Doprowadzić to może do tego, że życie osoby z PTSD może stać się ograniczone, osoba taka będzie się bała wychodzić z domu i spotykać z innymi¹⁰.

⁷ Ibidem, s. 78–80.

⁸ B. Rothschild, *Ciało pamięta. Psychofizjologia traumy i terapia osób po urazie psychicznym*, Kraków 2014, s. 23–24.

⁹ Ibidem, s. 25.

¹⁰ Ibidem, s. 34.

U żołnierzy powracających z misji w Iraku i Afganistanie, którzy przeżyli traumatyczne wydarzenia, obserwuje się zaburzenia strefy psychogennej głównie pod postacią stanów depresyjnych i lękowych. Zaburzenia mogą występować zarówno u tych żołnierzy, którzy odnieśli poważne obrażenia ciała, jak również u tych, którzy nie odnieśli ran fizycznych, ale przebywali w rejonie ciągłych walk, a tym samym byli narażeni na utratę życia lub zdrowia¹¹. Pacjenci z PTSD dla złagodzenia objawów stanów lękowych, depresyjnych, bezsenności często sięgają po używki, takie jak alkohol, narkotyki czy leki psychoaktywne¹².

Misje z udziałem polskich żołnierzy realizowane są w warunkach charakteryzujących się występowaniem szeregu zagrożeń zdrowotnych. Ma to szczególny wpływ na odpowiedni dobór i klasyfikację personelu wyjeżdżającego na służbę poza granicami kraju. Tylko osoby o doskonałej kondycji psychofizycznej mają szansę sprostać warunkom, z jakimi będą miały do czynienia podczas służby w strefie działań misji zarówno wojennych, jak i stabilizacyjnych. W trakcie przeprowadzania komisji kandydatów do służby poza granicami państwa istotne jest przeprowadzanie rzetelnego badania psychologicznego i psychiatrycznego, zwrócenie szczególnej uwagi na choroby przebyte i wywiad rodzinny¹³.

Wytyczne dotyczące badań lekarskich, kwalifikacji zdrowotnej oraz osłony przeciwepidemiologicznej żołnierzy kierowanych do służby poza granicami państwa oraz powracających do kraju po zakończeniu tej służby reguluje Rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 16.06.2004 r. Ocena zdrowia kandydata przeprowadzana jest przed wyjazdem w wojskowych komisjach lekarskich właściwych terytorialnie dla miejsca pełnienia służby lub miejsca stałego zameldowania. Na badania komisyjne kandydat kierowany jest przez swoją jednostkę wojskową. Na badania te składają się: wywiad lekarski, specjalistyczne badania lekarskie oraz badania dodatkowe i pomocnicze. Komisje lekarskie kwalifikują kandydata na podstawie oceny wyników przeprowadzonych badań i analiz oraz braku przeciwwskazań zdrowotnych wydają orzeczenie o zdolności lub niezdolności do służby wojskowej poza granicami kraju¹⁴.

¹¹ K. Korzeniowski, *Współczesne operacje wojskowe*, op. cit., s. 121.

¹² Ibidem, s. 122.

¹³ Ibidem, s. 143.

¹⁴ Ibidem, s. 144.

PRZYCZYNY I OBJAWY PTSD

Udział PKW w operacjach poza granicami kraju wiązało się z narażeniem na działanie wielu czynników stresowych, do których zaliczamy:

- ciężkie warunki klimatyczne
- odmienne warunki kulturowe
- stałe przebywanie w zamkniętym środowisku
- ostrzały baz
- ataki samobójcze
- udział w wydarzeniach traumatycznych
- długotrwałą rozłąkę z rodziną
- ograniczony dostęp do informacji napływającej z kraju
- złe warunki sanitarne i higieniczne
- występowanie jadowitych zwierząt.

Wpływ tak wielu czynników stresogennych mogło być przyczyną występowania różnych reakcji dezadaptacyjnych oraz ostrych lub przewlekłych zaburzeń stresowych¹⁵.

Zespół stresu pourazowego zazwyczaj pojawia się u żołnierzy i weteranów, którzy brali bezpośredni udział w wojnie lub byli świadkami działań wojennych. Objawy PTSD mogą pojawić się zaraz po zdarzeniu lub mogą być odsunięte w czasie, mogą utrzymywać się kilka lat lub trwać krótko. Do charakterystycznych symptomów PTSD należą:

- apatia
- zaburzenia z zasypianiem i snem
- trudności z koncentracją
- przerażające myśli i wspomnienia przeżytych doświadczeń
- objawy fizyczne, tj. kołatanie serca, wzmożona potliwość
- drażliwość
- wybuchy złości i gniewu
- nadużywanie alkoholu bądź innych środków odurzających¹⁶.

¹⁵ W. Trendak [et al.], *Pourazowe zaburzenia psychiczne u żołnierzy biorących udział w operacjach wojskowych. Opis przypadku*, „Lekarz Wojskowy” 2012, nr 2, s. 167.

¹⁶ A. Grześkiewicz-Sobotka, *Zespół stresu pourazowego. Jak pomóc weteranom z PTSD*, *Po-radnik Zdrowie*, 17.08.2015, http://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/choroby-psychiczne/zespol-stresu-pourazowego-jak-pomoc-weteranom-z-ptsd_34202.html; P. Krukow, A. Lipczyński, *Zespół stresu pourazowego. Charakterystyka psychologiczna i neuropsychologiczna*, *Psychiatria.pl*, <http://www.psychiatria.pl/arttykul/zespol-stresu-pourazowego-charakterystyka-psychologiczna-i-neuropsychologiczna/3694.html>.

Badania nad zachowaniem psychicznym weteranów misji wojennych wykazały, że gniew i agresja należą do najczęściej zgłaszanych problemów po powrocie z misji wojskowych. W związku z takimi zachowaniami w ostatnich latach wzrosła liczba weteranów, wobec których toczono postępowania karne związane z ich agresywnym zachowaniem i stosowaniem przemocy. Niepokojące jest również to, że lekarze zajmujący się życiem psychicznym weteranów wykazują skłonność do tego, aby każdy występujący u nich przejaw zachowań agresywnych interpretować jako objaw zaburzeń stresu pourazowego. Tymczasem wydawać się może, że źle rozpoznane PTSD na samym początku może być tylko usprawiedliwieniem dla dalszych zachowań agresywnych oraz przemocy. Podobnie można odczytać również kwestię nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Istnieje tu często rodzaj usprawiedliwienia się tym, że było się na misji¹⁷.

Istnieje kilka objawów PTSD, które mają znaczenie dla zachowań agresywnych i przemocy u weterana.

1. Objawy, które wynikają z uporczywego przypominania sobie lub „odżywiania” zdarzeń traumatycznych w postaci przeżyć tzw. *flashbachs*, żywych wspomnień lub powracających snów. Podczas ponownego doświadczania zdarzeń traumatycznych weteran często traci kontakt z rzeczywistością, a to może mieć to wpływ na popełnienie czynów agresywnych. Traumatyczna dysocjacja i *flashbacki* to dwie najistotniejsze cechy PTSD, które często występują razem. Traumatyczne żywe wspomnienia niemal zawsze zawierają emocjonalne i sensoryczne aspekty danego zdarzenia. Odtwarzane są również z takim realizmem, że choremu trudno jest je odróżnić od aktualnej rzeczywistości. *Flashback* wywołuje natomiast takie wrażenie, jakby trauma nadal trwała lub znów się powtarzała. Podczas takich stanów weteran może nie być świadom swoich czynów albo może mieć trudności z ich kontrolą¹⁸.
2. Objawy unikania. Cierpiący unika wszelkich okoliczności mogących przypomnieć mu zdarzenia traumatyczne. Objawy te mogą również przyczynić się do agresji (symptomy unikania są silnym predyktorem przemocy). Symptomy unikania doprowadzają do wysokiego pozio-

¹⁷ S. Szymańska, A. Czechowska, R. Tworus. *Wojna i stres traumatyczny jako czynniki kształtujące zachowania agresywnych weteranów misji wojennych*, „Lekarz Wojskowy” 2016, nr 2, s. 129–130.

¹⁸ Ibidem, s. 130.

mu stresu w pobliskich związkach i z tego może zrodzić się konflikt. Cierpiący rzadko dzieli się ze swoimi bliskimi historią swojej traumy, a usilne próby poznania prawdy przez bliskich często prowadzą do konfliktu. Ucieczka, dystans i uniki ze strony weteranów dodatkowo wywołują u nich wrogość i agresję¹⁹.

3. Objawy stanu wzburzenia. Weterani z syndromem pola walki mają wyższe ciśnienie tętnicze niż osoby, które również są naznaczone traumą, ale nie zdiagnozowano u nich PTSD. Objawy nadmiernej czujności mogą być również powiązane z przemocą, ponieważ stan nadmiernej czujności w niektórych przypadkach może przyjąć formę myśli i działań paranoicznych. Stałe poczucie zagrożenia i niepewności, w którym często żyją weterani po powrocie z wojny, doszukiwanie się dookoła siebie różnego rodzaju zagrożeń i zasadzek może wpłynąć na możliwość popełnienia aktów przemocy.

W trzech wymienionych wyżej przypadkach doświadczenie stresu bojowego z pola działań wojennych mogą stanowić sensor, który przywołuje gniew i agresję. Weterani, którzy zgłaszają te kryteria, są wyjątkowo trudną grupą do leczenia oraz terapii zaburzeń stresu pourazowego²⁰.

METODY LECZENIA

Zawsze istnieje ryzyko, że pacjent poczuje się przytłoczony, pojawią się lęki, napady paniki, *flashbacki* lub – w najgorszym razie – dojdzie do wtórnej traumatyzacji. Często w trakcie terapii dochodzi do pojawienia się tak silnych *flashbacków*, że gabinet błędnie jest interpretowany jako miejsce traumy, a terapeuta – jako jej sprawca. Bardzo często zdarza się również to, że pacjenci w trakcie terapii nie są w stanie normalnie funkcjonować w codziennym życiu, niektórzy wymagają nawet hospitalizacji. Praca z pacjentem po traumie uważana jest za bardziej niebezpieczną²¹.

Bezpośrednie zajmowanie się traumatycznymi wspomnieniami nie zawsze pomaga i niekiedy może wyrządzić szkodę pacjentom. Często, gdy proces leczenia przebiega zbyt szybko, pacjent narażony jest na ryzyko przytłoczenia, a nawet wtórnej traumatyzacji. To samo dotyczy bezpiecznej

¹⁹ Ibidem.

²⁰ Ibidem.

²¹ B. Rothschild, *Ciało pamięta*, op. cit., s. 105.

terapii następstw urazu psychicznego, w której nie zaleca się, aby terapeuta przyspieszał przetwarzanie traumy²². Należy pamiętać, iż zasadą każdej terapii następstw traumy jest bezpieczeństwo. Dotyczy to zarówno miejsca, w którym odbywa się terapia, jak i życia pacjenta. Przewycięzenie traumy oznacza zwolnienie mechanizmów obronnych, jeśli ktoś nadal znajduje się w niebezpieczeństwie lub traumatycznej sytuacji nie będzie to możliwe. W takim przypadku pierwszym krokiem powinno być udzielenie pacjentowi pomocy w odzyskaniu poczucia bezpieczeństwa²³.

W swojej książce *Ciało pamięta. Psychofizjologia traumy i terapia osób po urazie psychicznym* Babette Rothschild podaje dziesięć zasad bezpiecznej terapii następstw traumy. Są nimi:

1. Zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa zarówno podczas terapii, jak i poza nią.
2. Nawiązanie dobrego kontaktu z pacjentem, warunkiem wstępnym do pracy nad traumatycznymi wspomnieniami lub zastosowania jakichkolwiek technik – nawet jeśli potrzeba na to miesięcy lub lat.
3. Pacjent i terapeuta muszą się nauczyć, jak pewnie stosować „hamulec”, zanim użyją „pedału gazu”.
4. Identyfikacja i wykorzystanie wewnętrznych zasobów pacjenta.
5. Mechanizmy obronne jako zasoby. Nigdy „nie pozbywaj się” strategii radzenia sobie / mechanizmów obronnych, zamiast tego stwarzaj więcej możliwości wyboru.
6. Postrzegaj system obciążony traumą jako „szybkowar”, zawsze zmniejszaj w nim ciśnienie – nigdy go nie zwiększaj.
7. Nie oczekuj, że pacjent dopasuje się do terapii, ale dopasuj terapię do pacjenta. W tym celu terapeuta powinien dobrze znać kilka modeli teoretycznych i terapeutycznych.
8. Poszerzaj swoją znajomość teorii – zarówno psychologii, jak i fizjologii traumy i PTSD. Zmniejszy to liczbę błędów i pozwoli na stworzenie techniki dobranych do indywidualnych potrzeb pacjenta.
9. Patrz na pacjenta pod kontem jego różnic indywidualnych i nie osądzaj go za niestosowanie się do zaleceń czy za niepowodzenie się interwencji. Nigdy nie można oczekiwać, iż jedna interwencja będzie miała takie same skutki u dwóch pacjentów.

²² Ibidem, s. 106–107.

²³ Ibidem, s. 116–117.

10. Terapeuta musi być przygotowany na to, żeby niekiedy lub nawet w toku całej terapii odłożyć na bok wszystkie techniki i po prostu rozmawiać z pacjentem²⁴.

Z powodu braku jednolitych standardów leczenia zaburzeń stresowych pourazowych każdy przypadek wymaga indywidualnego podejścia. Leczenie PTSD różnymi metodami wskazuje, że zarówno farmakoterapia, jak i różne formy psychologicznych interwencji przynoszą pewne korzyści²⁵.

Psychoterapia znajduje zastosowanie nie tylko w zapobieganiu, lecz także w leczeniu PTSD. Obejmuje ona składający się z jednej sesji *debriefing* dotyczący stresu wywołanego krytycznym zdarzeniem i terapię poznawczo-behawioralną. Psychoterapeutyczne strategie obejmują zarówno terapie bardziej skoncentrowane na refleksji poznawczej, jak i terapie skoncentrowane bezpośrednio na doświadczeniu zmysłowym i nauce umiejętności²⁶.

Rodzaje terapii wykorzystywanych w leczeniu PTSD:

- Terapia interpersonalna została opracowana z myślą o problemach interpersonalnych i społecznych wynikających z rozwoju osobowości pacjenta i podlegających oddziaływaniu interakcji społecznych. W przypadku PTSD problemy interpersonalne i społeczne nierzadko mają wpływ na przebieg objawów.
- Psychoterapia psychodynamiczna posiada długą tradycję w leczeniu zaburzeń psychicznych, szeroko zagłębiających strukturę osobowości pacjenta, leżącą u podłoża problemów, odpowiada za sposób, w jaki reaguje on na zdarzenia życiowe, w tym zdarzenia traumatyczne.
- Terapia poznawczo-behawioralna jest ukierunkowana na zniekształconą ocenę zagrożeń w celu odwrócenia dysfunkcyjnych wzorców myślenia. Poprzez dialog terapeuta pomaga pacjentowi identyfikować zniekształcone reakcje na bieżące wydarzenia i zamiast na nich koncentrować się na bardziej racjonalnych reakcjach, odpowiednich do sytuacji. Praca domowa zadawana pacjentowi ma mu pomóc przełożyć na praktykę problemy omawiane w trakcie sesji. W przypadku PTSD wielu terapeutów prosi pacjentów o opisanie zdarzenia

²⁴ Ibidem, s. 130–131.

²⁵ R. Tworus, S. Szymańska, S. Ilnicki, *Kompleksowa terapia PTSD u żołnierzy PKW z zastosowaniem rzeczywistości wirtualnej oraz treningu behawioralnego in vivo*, „Lekarz Wojskowy” 2010, nr 3, s. 269.

²⁶ *Stres bojowy*, op. cit., s. 238.

traumatycznego w trakcie stosowanie technik relaksacyjnych, może być to określone jakoś łagodna postać terapii ekspansywnej.

- Terapia dialektyczno-behawioralna została stworzona specjalnie do leczenia zaburzeń osobowości z pogranicza. Stanowi ona kombinację metod umiejętności opartych na refleksji poznawczej i doświadczeniu rozwoju przez skoncentrowanie się na regulacji uczucia i założeniach medytacji w celu zajęcia się niechcianymi objawami i zachowaniem.
- „Psychoterapia doświadczeniowa” odnosi się do stosowania metod opartych na odczuwaniu nierefleksyjnym w ramach refleksyjnego kontekstu psychoterapeutycznego, który nakierowany jest na rozwój kontroli uwagi i regulacji autonomicznej w celu osiągnięcia panowania nad dokuczliwymi objawami. Terapię odwołującą się do doświadczenia można podzielić na somatyczną (wiele metod leczenia PTSD zawiera, jako część terapii, elementy somatyczne. Ćwiczenia relaksacji mają akcent autonomiczny, a pacjenci są uczeni w ten sposób redukcji pobudzenia związanego z PTSD) i ekspozycyjną (terapia oparta na ekspansji pozwala pacjentom zmniejszyć ich reakcję strachu na wewnętrzne i zewnętrzne bodźce wyzwalające, które w przeciwnym razie wywołują intensyfikację objawów. Terapia ekspozycyjna opiera się na teorii przetwarzania emocjonalnego. W trakcie aktywacji i zaangażowania emocjonalnego struktura strachu otwierana jest na modyfikacje i jeśli zostanie zastosowane odpowiednie leczenie z czasem dochodzi do jego zmniejszenia lub całkowitego zaniku. Terapie ekspozycji typu zalewanie starają się dostarczyć pacjentowi jak najwięcej możliwości stymulacji oraz na utrzymaniu uwagi na tej stymulacji do czasu aż zacznie ona wygasać, zazwyczaj po około 20 minutach. Terapia stopniowej ekspozycji na celu zwiększenie pobudzenia do poziomu, w jakim pacjent będzie go w stanie tolerować, następnie zmniejsza się ją stopniowo do momentu aż pacjent nabędzie umiejętności regulacji pobudzenia).
- Hipnoterapia stosuje lekkie lub głębokie techniki transowe, była stosowana klinicznie w leczeniu zaburzeń związanych ze stresem biologicznym. Pacjent wprowadzany jest w przyjemny relaksacyjny stan umysłowy i fizyczny, podczas którego omawia się i dystansuje od epizodu traumatycznego²⁷.

²⁷ Ibidem, s. 239–244.

Jedną z istotniejszych metod, którą potwierdzono na podstawie badań klinicznych, są tzw. ekspozycyjne formy psychoterapii. Polegają one na stopniowej i kontrolowanej konfrontacji pacjenta z traumatycznym zdarzeniem. Celem tej konfrontacji jest korekcja błędnej oceny zagrożenia. Jedną z form takiej terapii jest terapia ekspozycyjna z zastosowaniem wirtualnej rzeczywistości (*virtual reality* – VR)²⁸. Przewaga ekspozycji VR nad ekspozycją wyobrażeniową polega na kontrolowaniu przez terapeutę prezentowanej ekspozycji oraz uniezależnienia ekspozycji VR od możliwości pacjenta do wyobrażenia sobie zdarzeń, które przeżył. VR może być stosowane do prezentacji bodźców ogólnych i indywidualnych, co ma służyć wywołaniu wspomnienia stresującego zdarzenia, które żołnierz przeżył podczas misji. Środowisko VR pozwala również kontrolować terapeutę zestaw dobieranych bodźców, stopniowania ich, a co za tym idzie – dobierać prezentację indywidualnie do każdego pacjenta. Ponieważ celem terapii jest nauka panowania nad pobudzeniem na poziomie poznawczym, afektywnym i fizjologicznym, możliwość uzyskania pobudzenia ma znaczenie dla skutecznego leczenia. Optymalne środowisko VR będzie zatem zawierać bodźce ogólne oraz dawać terapeutę możliwości do wprowadzenia odpowiednich dla doświadczenia każdego żołnierza, które mają wywołać odpowiednie w nim pobudzenia. Innym bardzo ważnym czynnikiem VR jest realizm i pochłonięcie akcją. Jednak w wielu badaniach zaobserwowano, że dokładne odzwierciedlenie nie jest konieczne od osiągnięcia lęku. Dużą rolę odgrywają dźwięki przekazywane przez słuchawki – zwiększają one zaangażowanie w akcję. Używa się też platform umieszczanych pod pacjentem – wywołują one wrażenie drgań helikoptera lecącego nad głowami, wybuch rakiety. W teorii im więcej wrażeń zmysłowych jest stymulowanych, tym większe zaangażowanie w akcję. Bodźce VR można zwiększać tak, żeby pacjent miał więcej możliwości doświadczeniowych metod samoregulacji. Z czasem pacjent staje się coraz bardziej wyszkolony w regulowaniu reakcji fizjologicznych na środowisko VR, co daje mu również poczucie panowania nad pobudzeniem. Zwiększa to również jego wiarę w to, że będzie w stanie poradzić sobie z większym pobudzeniem emocjonalnym. Celem tej terapii jest przeniesienie tych umiejętności na aktywność życia codziennego. Trzeba jednak pamiętać, że jedyną wadą ekspozycji opartej na VR wobec PTSD jest to, że środowisko VR ma specyficzną zawartość i musi być stosowane w określonym kontekście²⁹.

²⁸ R. Tworus, S. Szymańska, S. Ilnicki, *Kompleksowa terapia PTSD...*, op. cit., s. 269.

²⁹ *Stres bojowy*, op. cit., s. 245–248.

Leczenie farmakologiczne jest jedną z głównych metod wykorzystywaną w PTSD. Nie istnieje oczywiście żadne farmakologiczne panaceum, które mogłoby zniwelować wszystkie objawy wywołane przez PTSD. Leki mogą jednak złagodzić objawy trudne do zaakceptowania, wywołane przez stres bojowy. Obniżają one bowiem poziom pobudzenia fizjologicznego, zmniejszają nadmierną czujność i dzięki temu można się bardziej odprężyć, jak również zasnąć i nie być budzonym przez przerażające koszmary. Leki sprawiają, że osoba je zażywająca zaczyna akceptować codzienne frustracje i przestaje unosić się gniewem. Pomagają one również zmniejszyć niepokój związany z traumatycznymi zdarzeniami, co pozwala wpleść doświadczenia bojowe w bieżące życie. Ponadto powstrzymują pogłębianie się urazów psychiki i mózgu spowodowanych przez długotrwale podniesiony poziom toksycznych hormonów stresowych i pobudzających neuroprzekaźników, które w niekontrolowany sposób mogą doprowadzić do trwałych uszkodzeń. Żołnierzom pozostającym w czynnej służbie, od których wymaga się utrzymania psychicznej i fizycznej gotowości, leki pomagają powrócić do pełnej sprawności³⁰.

Pierwszą grupą leków opracowanych metodą inżynierii molekularnej jako środki przeciwdepresyjne były selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny. Oddziałują one na presynaptyczną pompę wychwyty zwrotnego serotoniny w neuronach serotoninowych mózgu. Nie wszyscy jednak doświadczają pełnego lub choćby znaczącego złagodzenia objawów zespołu stresu pourazowego po przyjęciu leków antydepresyjnych. Jednakże z badań rezultatów leczenia wynika, że poziom reakcji wynosi prawie 60%, a poziom remisji wynosi około 25%³¹.

W leczeniu PTSD stosowano również starsze trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne oraz inhibitory monoaminoooksydazy IMAO. Oba rodzaje tych leków redukują objawy ponownego przeżywania oraz bezsenność. Leki z grupy IMAO okazały się bardziej skuteczne, jednak żadne z nich nie łagodzi objawów emocjonalnego odrętwienia i unikania bodźców stresowych. Co więcej, poważne skutki niepożądane dawek terapeutycznych tych leków oraz zagrażająca życiu toksyczność wyższych dawek czyni je mało przydatnymi dla żołnierzy cierpiących z powodów urazów stresowych³².

³⁰ Ibidem, s. 252–253.

³¹ Ibidem, s. 255–259.

³² Ibidem, s. 261.

Ludzie, u których na skutek traumatycznego zdarzenia współczulny układ nerwowy jest w stanie wysokiej aktywności adrenergicznej, są bardziej narażeni na PTSD. Osoby z urazami spowodowanymi przez traumatyczny stres mają stale podwyższony poziom noradrenaliny i adrenaliny, przez co cierpią na dokuczliwe objawy nadmiernego pobudzenia. Z tego powodu leki blokujące działanie współczulne układu nerwowego albo działanie noradrenaliny w mózgu uznano za pomocne w łagodzeniu objawów. Zaliczyć można do nich alfa- i beta-blokery, które są na rynku od lat. Zwykle są stosowane do kontroli wysokiego ciśnienia krwi. W psychiatrii jednak od dawna stosuje się te leki w leczeniu objawów tremy, fobii społecznej, lęku panicznego oraz do redukcji niepożądanych działań, tj. drżenia, nerwowości, wywoływanych przez inne leki psychotropowe³³.

Ostatnią z grup leków stosowanych w terapii syndromu pola walki są leki nasenne i uspokajające. Problemy ze snem często są jednym z głównych objawów, który sprawia, że żołnierz szuka pomocy medycznej. U osób z objawami stresowymi struktura snu zostaje zaburzona. Jasne jest, że te osoby mają wyższy poziom pobudzenia w nocy i że brak snu przede wszystkim w fazie REM doprowadza do zaburzeń funkcjonowania. Co prawda niekiedy zaburzenia snu można rozwiązać metodami nefarmakologicznymi, lecz jeśli one zawiodą, niezbędna jest farmakoterapia. Leki uspokajające i nasenne stosuje się, aby złagodzić takie objawy, jak niepokój i lęk. Z pośród leków nasennych i uspokajających stosowanych w terapii wyróżniamy cztery grupy: benzodiazepiny, niebenzodiazepinowe leki nasenne, różne leki, których skutkiem ubocznym jest uspokojenie oraz alkohol³⁴.

Pomimo dostępnych leków i metod leczenia nadal wyniki w leczeniu PTSD nie są satysfakcjonujące. Dlatego też w ostatnich latach powstało wiele ośrodków oraz stowarzyszeń, które zajmują się udzielaniem pomocy weteranom wracającym z misji poza granicami państwa. Większość ze stowarzyszeń została założona przez samych weteranów, którzy po powrocie z wojny nie mogli znaleźć pomocy. Organizacje te pomagają żołnierzom i ich rodzinom w odnalezieniu się rzeczywistości dla nich nowej. Weterani są wspierani w powrocie do zdrowia oraz finansowo³⁵. W wielu ośrodkach wojskowych powstały specjalne miejsca dla weteranów, do których mogą

³³ Ibidem, s. 262.

³⁴ Ibidem, s. 272–273.

³⁵ Centrum Weterana Działań Poza Granicami Państwa, http://centrum-weterana.mon.gov.pl/plik/file/KURIER_nr1.pdf.

oni przyjechać wraz z opiekunami lub rodziną, żeby skorzystać z rehabilitacji i specjalistycznej pomocy, a dzięki temu powrócić do zdrowia. Takie ośrodki powstały między innymi w Łądku-Zdroju, Ciechocinku, Mrągowie, Busko-Zdroju. Pobyt w tych placówkach finansowany jest w większości z budżetu państwa³⁶.

Mimo iż stale poszerza się oferta pomocy dla weteranów ich świadomość możliwości skorzystania z opieki, jaką daje im państwo, jest wciąż bardzo mała. Wynikać to może z tego, iż większość uczestników misji zagranicznych nie chce przyznać się do problemów, z którymi ze służby wracają. W wojsku wciąż panuje opinia o tym, że żołnierz ma być twardy i znosić trudy pola walki. Wpływ na to może mieć również opinia społeczna, która w większości uważa weteranów za najemników, którzy za pieniądze pojechali na wojnę i w związku z tym nie zasługują na pomoc i szacunek³⁷. Przez długie lata od czasu rozpoczęcia pierwszej misji zagranicznej (Korea 1953) nie było również żadnego aktu prawnego odnoszącego się do weteranów. W 1998 r. uchwalono jedynie akt regulujący pobyt i służbę polskich żołnierzy poza granicami kraju. Po wielu trudach opracowania ustawy dotyczącej weteranów uchwalono ją dopiero 30 maja 2012 r. Ustawa ta rozróżnia weteranów od weteranów poszkodowanych, a co najważniejsze gwarantuje tym drugim pakiet świadczeń materialnych oraz opieki zdrowotnej, przyznawany z mocy prawa, a nie – decyzją ministra. Dzień 29 maja został ustanowiony oficjalnym Dniem Weterana Działających poza Granicami Państwa³⁸.

BIBLIOTERAPIA: HISTORIA, CELE, ZADANIA

Książka to jeden ze środków, który pomaga nam zapomnieć o codzienności, stanowi relaks i jest okazją do zwolnienia w pośpiechu i nerwowości życia. Jest również pomocna w rozwiązaniu niejednego trudnego problemu, pomaga przywrócić równowagę wewnętrzną, poprawić samopoczucie. Odpowiednio dobrana literatura nie tylko służy w samorealizacji, przychodzi

³⁶ Ibidem.

³⁷ A. Krzemińska, *Ocena dotychczasowego funkcjonowania systemu opieki nad żołnierzami polskich kontyngentów wojskowych i ich rodzin*, „Obronność. Zeszyty Naukowe” 2014, nr 3, s. 50.

³⁸ Centrum Weterana..., op. cit.

z pomocą w samookreśleniu, ułatwia zmianę przekonań, pomaga w wyznaczeniu i realizowaniu nowych celów życiowych, lecz także może wpłynąć na poprawę poczucia własnej wartości, akceptację siebie oraz uznanie własnych ograniczeń i słabości³⁹.

Książkę jako środka oddziaływania na psychikę wykorzystuje się w biblioterapii. Historia biblioterapii sięga czasów antycznych, kiedy bibliotekę traktowano jako „lecznicę dusz”. Jednak zastosowanie literatury w medycynie na szerszą skalę przypada dopiero na wiek XX. Już w jego początkach starano się stworzyć katalogi biblioteczne, które uwzględniałyby stan zdrowia pacjenta. Pierwszy z nich powstał w 1903 r., a jego twórcą była B. Lek-tuer, który podzielił zbiory biblioteczne na trzy działy: książki **odwracające uwagę pacjenta od choroby**, książki **uspokajające** i książki **zwracające uwagę pacjenta na to, co go otacza**. W miarę upływu lat coraz więcej krajów promowało wprowadzenie literatury na stałe do leczenia, a także lekarze wielu specjalizacji zaczęli interesować się biblioterapią⁴⁰.

Nadal jednak toczą się dyskusje nad miejscem biblioterapii w systemie nauk medycznych, psychologicznych oraz bibliologii. Nie ulega jednak wątpliwości, że wyrosła ona z praktyki i intuicji lekarzy, psychologów i bibliotekarzy. Jako dyscyplina naukowa zajmuje się badaniem funkcjonowania człowieka chorego, niepełnosprawnego – jako czytelnika, wpływem różnego rodzaju tekstów drukowanych oraz przekazu mówionego na chorego i jego postawy. Jest też nieodzowna we wspieraniu rodzin osób poszkodowanych lub uzależnionych⁴¹.

W tym miejscu trzeba wspomnieć o różnych rodzajach biblioterapii, które wyróżniła R. J. Rubin.

Biblioterapia instytucjonalna to zastosowanie literatury (głównie dydaktycznej) do potrzeb indywidualnego pacjenta. Jej głównym celem jest informowanie chorego i zapewnienie mu odpowiedniej rekreacji. Najczęściej prowadzą ją lekarze.

Biblioterapia kliniczna odnosi się do grupy pacjentów z problemami emocjonalnymi lub behawioralnymi. Polega na stosowaniu literatury wyobrażeniowej. Głównym celem jest doprowadzenie pacjenta do umie-

³⁹ *Wychowawcza i terapeutyczna funkcja książki. Materiały pomocnicze dla bibliotekarzy, nauczycieli i pedagogów*, oprac. Iwona Bukowska, Piła 2005, s. 4, <http://www.bp.pila.pl/wp-content/uploads/2009/05/wychowawcza-i-terapeutyczna-funkcja-ksiazki.pdf>.

⁴⁰ I. Borecka, *Biblioterapia. Teoria i praktyka. Poradnik*, Warszawa 2001, s. 9–11.

⁴¹ *Ibidem*, s. 13.

jętności wglądu w siebie. Pacjenci dobrowolnie uczestniczą w zajęciach prowadzonych przez lekarzy wspólnie z biblioterapeutami.

W **biblioterapii wychowawczej** (rozwojowa) biorą udział osoby zdrowe pod względem fizycznym i psychicznym, ale mające do rozwiązania jakieś problemy. Ze względu na zastosowane środki i techniki w ramach biblioterapii wychowawczej mówi się o **biblioterapii reminiscencyjnej**, która odwołuje się do wspomnień uczestników, oraz o **biblioterapii behawioralnej**, mającej na celu głównie zmianę zachowań⁴².

W podziale tym zostały wzięte pod uwagę problemy pacjentów, z jakimi muszą sobie poradzić, oraz kompetencje osób prowadzących ukierunkowane czytelnictwo. W Polsce do najbardziej rozpowszechnionych kategorii ukierunkowanego czytelnictwa należy **biblioterapia rozwojowa**, zwana również **wychowawczo-humanistyczną**. Jest ona skierowana przede wszystkim do osób niehospitalizowanych, a jej głównym zadaniem jest umożliwianie i wspieranie samorozwoju osób nią objętych poprzez wsparcie ich zdrowia psychicznego⁴³.

Biblioterapia nie jest jednak nastawiona na usunięcie objawów chorobowych, ale na pomoc w odszukaniu ich przyczyn, nierzadko tkwiących w przeszłości pacjenta, jego traumatycznych przeżyciach. Stosowane techniki mogą pomóc w zrozumieniu oraz akceptacji różnego rodzaju niedomagań i niepełnosprawności pacjenta. W trakcie terapii biblioterapeuta stosuje metody zaczerpnięte z psychologii, socjologii i bibliologii oraz uwzględnia przy tym możliwości percepcyjne czytelnika, jak również jego psychiczny i fizyczny stan zdrowia⁴⁴.

Trzeba pamiętać, że biblioterapia nie jest ona nastawiona na leczenie chorego – biblioterapeuta nie bada stanu zdrowia pacjenta, dlatego jego praca jest ściśle powiązana ze współpracą z lekarzem, od którego uzyskuje informację na temat stanu zdrowia pacjenta. Głównym zadaniem biblioterapeuty jest służyć formą wsparcia w procesie osiągnięcia poczucia bezpieczeństwa oraz odbudowy prawidłowych zachowań⁴⁵. Zastosowane środki czytelnicze mogą dostarczyć nowych danych do dokonania wglądu w głąb

⁴² Ibidem, s.15–16.

⁴³ M. J. Cyrklaff, *Biblioterapia w edukacji z zakresu profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia*, Toruń 2014, s. 69–70.

⁴⁴ I. Borecka, L. Ippoldt, *Co czytać, aby łatwiej radzić sobie w życiu, czyli wprowadzenie do biblioterapii*, Wrocław 1998, s. 13.

⁴⁵ Ibidem, s. 14.

siebie, a co za tym idzie zmiany sposobu myślenia pacjenta. Konfrontacja z podobnymi sytuacjami życiowymi przeżyтыми przez pacjenta lub jego fo-
biami przy pomocy literatury nierzadko jest bardziej wskazana i odnosi za-
skakująco dobre efekty⁴⁶.

Punktem wyjścia do zajęć biblioterapeutycznych powinno być przekonanie, że każdy człowiek, pomimo swej niepełnosprawności fizycznej czy umysłowej, wynikającej z wad wrodzonych lub urazów doznanych w wypadku, zachowuje określone sprawności i funkcje zarówno fizyczne, jak i psychiczne⁴⁷. Książki, które zostaną wykorzystane w procesie biblioterapeutycznym, powinny mieć zatem wiele funkcji. Trzeba je również bardzo starannie wybierać z uwzględnieniem przede wszystkim stanu zdrowia pacjenta, jego zainteresowań, preferencji czytelniczych. Nie można zapomnieć o doświadczeniach życiowych, które miał pacjent, oraz pamiętać, że za pośrednictwem książki można wydobyć z pacjenta zarówno radosne, jak i przykre przeżycia. Poprzez proces biblioterapeutyczny powinniśmy doprowadzić do:

- Odnalezienia się pacjenta w nowej sytuacji (chorobie, niepełnosprawności, ograniczeniu wolności, spotkaniu z nowym otoczeniem, trudnościami adaptacyjnymi, przejściem na emeryturę). Możemy to osiągnąć przez rozbudzenie nowych zainteresowań, poszerzenie horyzontów, dążenie do samorealizacji.
- Akceptacji samego siebie jako osoby chorej lub niepełnosprawnej poprzez bardzo rzeczowe informacje na temat choroby, procesu jej leczenia i jego skutków. Właściwa informacja zapobiega gromadzeniu się nadmiernych lęków i pozwala zaakceptować stan obecny, co również może doprowadzić do chęci nauki prawidłowego funkcjonowania w nowej roli.
- Uaktywniania chorego – najpierw jako pacjenta, a w miarę upływu terapii jako zrehabilitowanego członka społeczeństwa.
- Stworzenia odpowiedniej atmosfery terapeutycznej zarówno w placówce leczniczej, jak i poza nią.
- Osiągnięcia pozytywnego wpływu na stany emocjonalne chorego. Dostarczanie różnego rodzaju lektur w zależności od stanu chorego, np. działających uspokajająco lub pobudzająco, i rozmowa o nich.

⁴⁶ Ibidem, s. 15.

⁴⁷ I. Borecka, *Biblioterapia*, op. cit., s. 17.

- Uzyskania pozytywnego wpływu na stan własnego zdrowia, samych siebie i środowiska, w którym się żyje.
- Stymulowania pozytywnych zmian w zachowaniu i postępowaniu uczestników terapii⁴⁸.

Należy jednak pamiętać, że w biblioterapii nie chodzi o samo czytanie, uczestnik zajęć biblioterapeutycznych nie musi nawet umieć czytać – najistotniejsza jest tu rozmowa, podczas której za pomocą łączenia treści z książek dochodzi do rozwiązywania własnych problemów. Jedną z podstawowych metod pracy biblioterapeuty jest prowadzenie warsztatów, zajęć indywidualnych lub grupowych z wykorzystaniem zarówno leczniczej, jak i terapeutycznej wartości literatury⁴⁹.

Biblioterapia prowadzona w grupach terapeutycznych pomaga w pracowaniu trudnych emocji. W zależności od koncepcji prowadzone zajęcia mogą tworzyć cykl spotkań na dany temat lub mogą to być zajęcia jednorazowe, skupiające się na konkretnym problemie⁵⁰. Prowadzenie zajęć w dwóch typach biblioterapii: klinicznej i ogólnorozwojowej, wymaga innego przygotowania oraz innych doświadczeń zawodowych. Aby zostać dobrym biblioterapeutą, trzeba dużego zaangażowania, udoskonalania metod pracy, rzetelnego zaplecza teoretycznego, jak również doświadczenia praktycznego. Nie ma więc wątpliwości, że osoba prowadząca warsztaty biblioterapeutyczne musi być czytana, pasjonować się literaturą, aby stać się przewodnikiem dla innych uczestników biblioterapii⁵¹. Ukierunkowane czytanie dostarcza wzorów postępowania, stanowi również pomoc w określeniu celu i sensu życia. Umiejętne wykorzystanie funkcji terapeutycznej dzieła literackiego jest połączona ze zdolnością powiązania podobieństw w emocjach odczuwanych przez odbiorców tekstu i bohaterów literackich. Na biblioterapeutach spoczywa więc wielka odpowiedzialność za dobór tekstów, przykładów literackich. Istotne jest również to, że skuteczność ich pracy łączy się z cechami osobowości, takimi jak wrażliwość, zdolność empatii, łatwość w nawiązywaniu kontaktów, życzliwość i wyrozumiałość w kontaktach z ludźmi. Biblioterapeuta powinien pamiętać, że

⁴⁸ I. Borecka, L. Ippoldt, *Co czytać...*, op. cit., s. 15–16; I. Borecka, *Biblioterapia*, op. cit., s. 18.

⁴⁹ W. Matras-Mastalerz, *Biblioterapeuta i jego warsztat biblioterapeutyczny*, [w:] *O potrzebie biblioterapii*, red. K. Hrycyk, Wrocław 2012, s. 44–45.

⁵⁰ *Biblioterapia w praktyce. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców i terapeutów*, red. E. J. Konieczna, Kraków 2012, s. 18–19.

⁵¹ W. Matras-Mastalerz, *Biblioterapeuta i jego warsztat...*, op. cit., s. 46–47.

kiedy wchodzi w świat osobistych przeżyć uczestników warsztatów, odpowiada za emocje, które się w nich uaktywniają, steruje nimi i wpływa na ich rozwój. Kontakt z uczestnikami zajęć biblioterapeutycznych wymaga dużej ostrożności oraz akceptacji ich takimi, jakimi są⁵².

W zależności od potrzeb psychicznych i sytuacji pacjenta, jak również od wiedzy i kompetencji osoby prowadzącej zajęcia biblioterapii, odpowiednio dobrana literatura powinna:

- pokazać uczestnikowi zajęć, że nie jest jedyną osobą, która boryka się z problemem
- wskazać, że istnieje więcej niż jedno rozwiązanie problemu, oraz pokazać, co należy zrobić, aby go rozwiązać
- pomóc zrozumieć motywy postępowania
- zachęcić do realistycznego spojrzenia na własną sytuację.

Do równie istotnych zadań, które można osiągnąć dzięki biblioterapii, zaliczamy: akceptację siebie i swojej sytuacji, wzmocnienie poczucia własnej wartości, zmniejszenie stresu, lęku, złagodzenie objawów zachowań agresywnych, ulgę w cierpieniu, korektę emocjonalnie zaburzonych zachowań, motywację do dalszej nauki, wsparcie procesu rozwoju, pomoc w przygotowaniu do pełnienia różnych ról, integrację osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie, akceptację i współczucie dla starszych, słabych, niepełnosprawnych⁵³.

BIBLIOTERAPIA JAKO METODA WSPOMAGAJĄCA W LECZENIU PTSD

Żołnierzom powracającym z misji poza granicami kraju nierzadko doskwierają różnego rodzaju problemy adaptacyjne. Część z nich po przeżyciach i doświadczeniach ostatnich miesięcy, spędzonych w stanie wiecznego ryzyka i zagrożenia życia, nie potrafi odnaleźć się w starej, a jednak już zupełnie dla nich nowej rzeczywistości, jaką jest powrót do domu, rodziny, przyjaciół. Brak zrozumienia ze strony najbliższych oraz brak umiejętności i chęci rozmowy o swoich przeżyciach prowadzi do wielu konfliktów.

⁵² Ibidem, s. 47–48.

⁵³ M. Prokopowicz, *Biblioterapia. Istota, cele i rodzaje*, „Biuletyn EBIB” 2014, nr 5, s. 4–5.

Część z weteranów wojennych powraca nie tylko z obciążeniem psychicznym, lecz także fizycznym. Rany odniesione w trakcie działań wojennych często są wynikiem nieodwracalnej niepełnosprawności, a co za tym idzie brakiem możliwości powrotu do dawnego życia i do dalszej służby wojskowej.

Dla żołnierzy dotkniętych PTSD oraz niepełnosprawnością bardzo często kończy się pewien etap, do którego już nie będzie powrotu. Żołnierze zmagający się z PTSD nierzadko są wykluczani w swoich jednostkach, daje im się wyraźnie odczuć, że nie nadają się do tego rodzaju służby.

W następnym rozdziale zostanie przedstawiona literatura, którą autorka wybrała ze względu na ich przydatność do zajęć biblioterapeutycznych z żołnierzami cierpiącymi na PTSD oraz z urazami fizycznymi.

LITERATURA DLA WETERANÓW Z PTSD

Magdalena Rigamonti, Maksymilian Rigamonti: ***Straty. Żołnierze z Afganistanu***

Książka zawiera wywiady z uczestnikami misji stabilizacyjnych w Afganistanie oraz z rodzinami żołnierzy poległych. Każdy rozdział to nowa historia. Bohaterowie opowiadają o swoich doświadczeniach wojennych – o tym, dlaczego tak ich ciągnęło w rejony zagrożenia, o uzależnieniu od adrenaliny związanej z przebywaniem na terenie walk. Są tam również poruszane tematy związane z powrotem do domu, rodzinami i wojskiem. Z powrotem do wojska było różnie – część bohaterów opowiada o zmaganiach z traumami pomisyjnymi, o walce z PTSD i o stosunku armii do nich. Na podstawie wybranych fragmentów książki można opracować plany zajęć biblioterapeutycznych dopasowanych do potrzeb i problemów omawianych w danej grupie.

Ta książka mogłaby być również wykorzystana w zajęciach biblioterapeutycznych przygotowywanych dla żołnierzy z urazami fizycznymi, ponieważ wielu jej bohaterów to żołnierze, którzy powrócili do kraju jako osoby kalekie. Jednak podczas czytania wywiadów z nimi, można zauważyć, że są one wypełnione nie tylko bólem i strachem, lecz również wiarą i nadzieją na to, że mimo wszystko może nadejść lepsze jutro.

Kevin Ivison: ***Saper. Prawdziwa opowieść o najbardziej niebezpiecznym zawodzie świata***

Historia żołnierza brytyjskiego, który z wojskiem związany jest od pokoleń. Nie widzi dla siebie również innej drogi w życiu, jak wstąpienie do armii. W książce opowiada o swojej przygodzie z wojskiem, która rozpoczyna się od szkoły wojskowej, poprzez wszystkie miejsca, w których stacjonował i rozbrajał bomby: Bośnia, Kosowo, Irlandia Północna, jak również Irak i Afganistan. Jednak to wydarzenia z Iraku miały największy wpływ na tego żołnierza. Od połowy książki opisuje swoje zmagania z traumą, jaką przywiózł ze sobą ze wszystkich tych wyjazdów, o napadach agresji i o nieustannej walce z własnym umysłem i wspomnieniami. Wszystkie te wydarzenia finalnie doprowadzają do odejścia z wojska, które równało się z rezygnacją z największej życiowej pasji. Jednak, jak pisze sam autor, był to pierwszy krok do prawdziwej rehabilitacji i ponownego odkrycia siebie.

Ta książka miała być również swego rodzaju pamiętnikiem spisanim dla rodziny, przyjaciół, aby mogli zrozumieć, dlaczego autor jest tym, kim jest, i skąd pochodzą jego reakcje na pewne sytuacje. Dlaczego nie może oglądać wiadomości i niekiedy musi opuścić spotkanie rodzinne, aby pobyć sam. Cała ta historia miała być dla bliskich drogowskazem i mapą, która miała pomóc obu stronom w zrozumieniu siebie.

Poprzez przedstawienie tej książki na zajęciach biblioterapeutycznych można zachęcić żołnierzy do spisania własnych wspomnień z przeżytych misji. Wiadomo, że żołnierze dość często unikają rozmów i opowieści o wydarzeniach przeżytych na misjach wojennych. Uważają, że cywil – nawet najbliższy – nie jest w stanie zrozumieć i pojąć tego, co spotkało ich w miejscu pełnienia służby (i mają rację). Jednak spisanie nawet w najprostszych słowach swoich doświadczeń mogłoby pomóc w trudnych relacjach, jakie się tworzą po powrocie żołnierzy do kraju, mogłyby choć w małym stopniu pomóc zrozumieć ich bliskim, jakich rzeczy tam doświadczyli, a dla samych żołnierzy mogłaby być to dobra forma terapii i „wyrzucenia” z siebie negatywnych emocji, które się w nich gromadzą.

Swietłana Aleksijewicz: ***Cynkowi chłopcy***

Książka jest zbiorem opowiadań, historii, wywiadów byłych żołnierzy radzieckich, ich rodzin oraz osób cywilnych, które brały udział w interwencji

radzieckiej w Afganistanie w latach 1979–1989. Książka nierzadko w dramatyczny sposób przedstawia losy weteranów powracających z wojny. Opowiada o ich wykluczeniu społecznym, mówi o tym, z jak brutalną rzeczywistością przyszło im się spotkać po powrocie do ojczystego kraju. Na wojnę jechali jako bohaterowie, a wrócili z niej jako bankruci, kaleki, z koszmarami, od których mieli się najprawdopodobniej nigdy nie uwolnić. Autorka porusza również problemy wykluczenia społecznego i popadania w nałogi, które zaczynają się już podczas pobytu na wojnie.

Mimo tak traumatycznych obrazów przedstawionych w tej książce można znaleźć w niej fragmenty, które będzie można wykorzystać w programie biblioterapeutycznym. Na ich podstawie można pokazać żołnierzom, że doświadczenia przeżyte na wojnie nie są bezwartościowe, a ideały służby wojskowej są ważne. Można również wejść w otwartą dyskusję na tematy związane z wojną i jej konsekwencjami.

LEKTURY DLA WETERANÓW Z URAZAMI FIZYCZNYMI

Marcin Grodowski: *(Nie)Potrzebni*

W pracy biblioterapeutycznej wykorzystać można również historię Bartosza Rygasa – żołnierza, który brał udział w jednej z ostatnich zmian na misji w Afganistanie. Podczas jednego z ostatnich konwojów, do którego został przydzielony, został ranny. Na skutek odniesionych urazów stał się osobą niepełnosprawną. Historia tego żołnierza opowiada o walce, jaką toczy on z myślami samobójczymi, z którymi ostatecznie wygrywa – dzięki zachłanności życia. Jak każdy poszkodowany podczas misji, tak samo bohater książki obawia się powrotu do rodzinnych stron oraz swoich przyszłych relacji z kobietami. Autor opisuje jego relacje z rodziną oraz przyjaciółką Martą. Ważnym wątkiem jest również to, że po wyjściu ze szpitala były żołnierz decyduje się na udział w programie „Pies przewodnik dla weterana”. Jednak najistotniejszą częścią tej historii są relacje Bartosza Rygasa z innymi pacjentami WIN-u, w których lekarze prowadzący poszkodowanego żołnierza dopatrują się potencjału terapeutycznego. Autor opisał między innymi historię Grzegorza Stawickiego – poszkodowanego weterana z amputowanymi nogami, który boryka się zarówno z kalectwem, jak i odejściem żony, która nie miała siły na życie z niepełnosprawnym mężem.

Książka porusza ważne aspekty w życiu poszkodowanych weteranów. Ważne jest, aby zarówno oni sami, jak i osoby, którym przyszło z nimi żyć, mieli świadomość tego, że nie tylko oni znajdują się w takiej sytuacji, że też są inni, którzy odnieśli rany i muszą zmagać się z nową rzeczywistością. Poczyszające również jest to, że z biegiem lat pobytu naszych żołnierzy na misjach zarówno pomoc poszkodowanym, jak również ich bliskim bardzo pozytywnie się zmieniała.

Książkę (*Nie*)Potrzebni skierować można również do osób z PTSD. Zajęcia przygotowane dla tych żołnierzy można oprzeć na fragmentach książki, które przedstawiają losy Wojciecha Laudańskiego – dziennikarza gazety, korespondenta wojennego, który relacjonował wydarzenia z wojny w Afganistanie. Przeżycia, których doświadczył w rejonie konfliktu – kiedy znajdował się dość często pod ostrzałem zarówno baz, jak i poza nimi – wpłynęły na niego dość znacząco i doprowadziły do wywołania PTSD. Bohater nie od razu chce poddać się leczeniu i jak niejeden żołnierz z początku postanawia poradzić sobie z tym problemem sam. Finalnie jednak trafia do psychologa na terapię. Fragmenty książki poświęcone dziennikarzowi mogłyby uzmysłowić żołnierzom, że nie tylko oni cierpią i wracają z misji z urazami, że również inni, którzy przebywali w rejonach konfliktu, mogą doświadczać i zapadać na PTSD. Wiadomo przecież jednak, że żaden cywil nie dozna tak traumatycznych wydarzeń, na jakie narażeni są żołnierze, którzy „wychodzą w pole” i że urazy, z którymi wracają do kraju, nie powinny świadczyć o ich słabości, a być determinacją do ich pokonania, powrotu do zdrowia i dalszej służby.

Rafał Waliszewski: ***Historia prawdziwa patykiem pisana***

Książka opisuje historię, która wydarzyła się naprawdę. Jej głównym bohaterem jest sam autor, który spisał w niej swoje życie. Książka jest podzielona na dwie części. Pierwsza opowiada o zasadniczej służbie wojskowej, blaskach i cieniach życia w armii poborowej. Druga część przedstawia życie po wypadku komunikacyjnym, któremu autor uległ. Bohater opisuje tu walkę o własne życie i determinację, jaką miał w sobie, aby choć w niewielkim stopniu móc prowadzić normalne życie mimo swojej niepełnosprawności. Autor opisuje, jak walczy nie tylko z własnymi słabościami, lecz także z systemem opieki zdrowotnej, który nie jest mu przychylny, oraz z wykluczeniem społecznym, a co najważniejsze i najsmutniejsze – z brakiem zrozumienia i pomocy własnej rodziny.

To właśnie na drugiej części tej książki warto byłoby się skupić podczas zajęć biblioterapeutycznych. Osoby doznające takich urazów, które mają wpływ na dalsze ich życie, a zwłaszcza doprowadzają do niepełnosprawności, często tracą wiarę w dalszy sens swojego życia oraz możliwość samorealizacji. Ta publikacja jest bardzo dobrym przykładem na to, że nie należy się poddawać i trzeba walczyć pomimo przeciwności losu.

Poszkodowani żołnierze wracający z misji, a zwłaszcza ci, którzy byli na jednym z pierwszych zmian – tak samo jak bohater książki – zderzali się z systemem, który często chciał się ich pozbyć jako zbędnych elementów w społeczeństwie. Historia Rafała Waliszewskiego w doskonały sposób pokazuje jednak, że upór i walka o samego siebie przynosi znakomite efekty. Mimo bólu, cierpienia i odrzucenia warto zawałczyć o siebie.

Jan Mela: ***Poza horyzonty***

Książka o życiu niepełnosprawnego nastolatka, który na skutek porażenia prądem traci rękę i nogę. Mimo młodego wieku (13 lat) chłopak nie poddaje się i dzięki pomocy rodziców spełnia marzenia, który być może – gdyby nie wypadek – nigdy nie przyszłyby mu do głowy. Wraz z Markiem Kamińskim zdobywa najpierw biegun północy, później zaś – biegun południowy. W książce opisane są też inne wyprawy, które w ciągu ośmiu lat od wypadku udało się zrealizować: podróże po norweskich Lofotach, zdobycie Kilimandżaro i Elbrus, udział w Maratonie Nowojorskim.

Pomimo swej niepełnosprawności Jan Mela nie poddaje się, nauczył się z nią żyć na co dzień, jak również realizować marzenia. Jednak książka to nie tylko opis wypraw i przygód, lecz także opowieść o problemach, jakie dotknęły go jako niepełnosprawnego nastolatka.

Poza horyzonty to dobra lektura, która podnosi na duchu, zachęca, motywuje do działania. Aby wskazać drogę, że mimo przeciwności losu nie należy się poddawać, tylko czerpać z życia pełnymi garściami. Że mimo wszystko, mimo ciężkich i trudnych doświadczeń nie należy rezygnować z marzeń. Nawet jeśli niektórych nie da się zrealizować, to na ich miejsce zawsze pojawiają się nowe, niekiedy – lepsze.

Nick Vujicic: ***Bez rąk, bez nóg, bez ograniczeń!*** oraz
Niezwykczony! Potęga wiary w działaniu

Książki autorstwa Nicka Vujicica mogą być dobrą lekturą dla osób wierzących, które po ciężkich doświadczeniach zwątpiły w swoją wiarę i życie. Nick urodził się z chorobą zwaną fokomelią – to rzadkie schorzenie, które skutkuje brakiem kończyn. Nick pokonał jednak wszystkie ograniczenia związane z chorobą, dziś prowadzi własną firmę i podróżuje po całym świecie.

Książka *Bez rąk, bez nóg, bez ograniczeń* to obraz drogi, jaką przeszedł autor od buntu i depresji, poprzez pogodzenie się i przyjęcie Bożego planu na jego życie. Nick pojednał się z Bogiem i oddał Mu swoje życie – to był początek drogi dzielenia się wiarą z innymi. Jako główne zadanie wyznaczył sobie zachęcanie i inspirowanie ludzi do działania i szukania własnych dróg. Podczas lektury tej książki trudno oprzeć się wrażeniu, że można żyć pełnią życia, że każdy może odnaleźć swoją pasję i być szczęśliwy. Ta książka daje nadzieję i wskazówki, jak dokonać zmian w swoim życiu.

W drugiej książce *Niezwykczony! Potęga wiary w działaniu* autor opisuje swoje pierwsze (już w dorosłym życiu) załamanie i wypalenie, które przetrwał dzięki pomocy bliskich rodziny i przyjaciół. Zadaje również pytania, na które samemu trzeba znaleźć odpowiedź pomimo ciężkich chwil: Co jest dla mnie najważniejsze? Co sprawia mi radość? Co pcha mnie do działania i nadaje sens mojemu życiu? Jak mogę do tego wrócić? W dalszej części książki opowiada również o miłości swojego życia. Przedstawia przykłady z życia innych osób, które napotkał na swojej drodze i które poprzez swoją chorobę potrafią odnaleźć sens życia i jeszcze pomagać innym.

Książki Nicka Vujicica są bez wątpienia dobrą lekturą dla osób wierzących lub tych, które w swoim życiu szukają drogi do Boga i zrozumienia, dlaczego czasem nasze życie wygląda w taki, a nie inny sposób.

We wszystkich wyżej przedstawionych książkach poruszana jest kwestia wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych oraz to, jak bohater znów staje naprzeciw przeciwnościom losu i stara się zacząć normalne życie w społeczeństwie, w którym się wychował, dorastał, a później przyszło mu żyć jako osoba niepełnosprawna. Wszystkie publikacje, o których była mowa w tym podrozdziale, można zaliczyć też do formy biblioterapii. Jest nią pisanie książek w ramach własnej terapii. Każdy ze wspomnianych autorów przez spisanie swoich doświadczeń życiowych jako osoby niepełnosprawnej mógł w ten sposób nie tylko podzielić się swoimi doświadczeniami i prze-

życiami, lecz również doznać swego rodzaju oczyszczenia, a w ten sposób pogodzić się z rzeczywistością, której doświadcza.

ZAKOŃCZENIE

W niniejszej pracy autorka chciała omówić możliwość zastosowania biblioterapii jako metody wspomagającej leczenie PTSD. W dwóch pierwszych rozdziałach przybliżyła czytelnikom zagadnienie PTSD, pojęcie biblioterapii oraz jej zastosowanie w leczeniu różnych przypadków.

W rozdziale trzecim omówiła książki beletrystyczne, które jej zdaniem można wykorzystać do wspomagania leczenia żołnierzy cierpiących na PTSD, jak również tych, którzy wracają do kraju jako osoby kalekie.

Ponieważ stres bojowy to stosunkowo nowe zagadnienie, żołnierze nie zawsze objęci są dobrą opieką medyczną. Mają na to wpływ dwa czynniki. Pierwszy – najważniejszy – polega na tym, że sami żołnierze często boją się przyznać do PTSD i starają się ten problem rozwiązać sami. Wynika to z tego, że żołnierze z PTSD są bardzo źle postrzegani w armii, a ci zmagający się z syndromem pola walki nie chcą być później napiętnowani w swoich jednostkach. Powodem drugim jest to, że wciąż brakuje wyczerpującej wiedzy na temat PTSD. Żołnierze powracający z misji jeszcze do niedawna nie byli objęci należytą opieką ze strony państwa. Dopiero w 2012 r. pojawiła się ustawa dotycząca weteranów.

Mimo coraz lepiej działających ośrodków pomocy weteranom zarówno poszkodowanym fizycznie, jak i psychicznie autorka uważa, że pomoc w postaci biblioterapii byłaby bardzo dobrym uzupełnieniem już stosowanych form. Zajęcia biblioterapeutyczne można by wprowadzić zarówno w ośrodkach, w których przebywają żołnierze w trakcie leczenia, np. w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie, jak również w ośrodkach uzdrowiskowych, do których żołnierze wyjeżdżają, aby podreperować zdrowie utracone na misjach. Zajęcia z biblioterapii mogłyby być również wprowadzone w rejonowych ośrodkach pomocy psychologicznej, aby nawet żołnierze, którzy nie mają tak silnych objawów PTSD, mogli korzystać z wykwalifikowanej kadry i uzyskać jak najlepszą pomoc w powrocie do równowagi psychicznej, co jest niezbędne w zawodzie wykonywanym przez nich.

Należy przede wszystkim pamiętać o tym, że zajęcia biblioterapeutyczne powinny być wprowadzane w sposób „delikatny” – żołnierze to dość

specyficzna grupa, która do dnia dzisiejszego stawia opór przed kontaktem z różnego rodzaju pomocą psychologiczno-psychiatryczną. Natomiast słowo *terapia* wciąż nie brzmi dumnie.

W ostatnim rozdziale przedstawiono tylko wybrane publikacje beletrystyczne, które można wykorzystać w pracy biblioterapeutycznej. W polskim piśmiennictwie jest wiele książek, których całość lub fragmenty nadawałyby się na tego typu zajęcia. Bardzo ciekawym, a nieomówionym w pracy materiałem do zajęć biblioterapeutycznych, jest „Kurier Weterana”. W czasopiśmie można znaleźć historie żołnierzy, którzy byli na misjach poza granicami kraju. Na podstawie ich doświadczeń można zbudować plan zajęć biblioterapeutycznych.

BIBLIOGRAFIA

- Biblioterapia w praktyce. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców i terapeutów*, red. E. J. Konieczna, Impuls, Kraków 2012.
- Borecka I., *Biblioterapia. Teoria i praktyka. Poradnik*, SBP, Warszawa 2001.
- Borecka I., Ippoldt L., *Co czytać, aby łatwiej radzić sobie w życiu, czyli wprowadzenie do biblioterapii*, Silesia, Wrocław 1998.
- Centrum Weterana Działań Poza Granicami Państwa, http://centrum-weterana.mon.gov.pl/plik/file/KURIER_nr1.pdf.
- Cyrklaff M. J., *Biblioterapia w edukacji z zakresu profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe UMK, Toruń 2014.
- Grześkiewicz-Sobotka A., *Zespół stresu pourazowego. Jak pomóc weteranom z PTSD*, Poradnik Zdrowie, 17.08.2015, http://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/choroby-psychiczne/zespole-stresu-pourazowego-jak-pomoc-weteranom-z-ptsd_34202.html.
- Korzeniowski K., *Współczesne operacje wojskowe. Zagrożenia zdrowotne w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych*, Dialog, Warszawa 2009.
- Krukow P., Lipczyński A., *Zespół stresu pourazowego. Charakterystyka psychologiczna i neuropsychologiczna*, Psychiatria.pl, <http://www.psychiatria.pl/artukul/zespole-stresu-pourazowego-charakterystyka-psychologiczna-i-neuropsychologiczna/3694.html>.
- Krzemińska A., *Ocena dotychczasowego funkcjonowania systemu opieki nad żołnierzami polskich kontyngentów wojskowych i ich rodzin*, „Obronność. Zeszyty Naukowe” 2014, nr 3.

- Matras-Mastalerz W., *Biblioterapeuta i jego warsztat biblioterapeutyczny*, [w:] *O potrzebie biblioterapii*, red. K. Hrycyk, PTB, Wrocław 2012.
- Prokopowicz M., *Biblioterapia. Istota, cele i rodzaje*, „Biuletyn EBIB” 2014, nr 5.
- Rothbaum B. O., Foa E. B., Hembree E. A., *Odzyskaj życie po traumie. Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD. Poradnik pacjenta*, GWP, Sopot 2014.
- Rothschild B., *Ciało pamięta. Psychofizjologia traumy i terapia osób po urazie psychicznym*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2014.
- Stres bojowy. Teorie, badania, profilaktyka i terapia*, red. Ch. R. Figley, W. P. Nash, PWN, Warszawa 2010.
- Szymańska S., Czechowska A., Tworus R., *Wojna i stres traumatyczny jako czynniki kształtujące zachowania agresywnych weteranów misji wojennych*, „Lekarz Wojskowy” 2016, nr 2.
- Trendak W. [et al.], *Pourazowe zaburzenia psychiczne u żołnierzy biorących udział w operacjach wojskowych. Opis przypadku*, „Lekarz Wojskowy” 2012, nr 2.
- Tworus R., Szymańska S., Ilnicki S., *Kompleksowa terapia PTSD u żołnierzy PKW z zastosowaniem rzeczywistości wirtualnej oraz treningu behawioralnego in vivo*, „Lekarz Wojskowy” 2010, nr 3.
- Wychowawcza i terapeutyczna funkcja książki. Materiały pomocnicze dla bibliotekarzy, nauczycieli i pedagogów*, oprac. Iwona Bukowska, Publiczna Biblioteka Pedagogiczna w Pile, Piła 2005, <http://www.bp.pila.pl/wp-content/uploads/2009/05/wychowawcza-i-terapeutyczna-funkcja-ksiazki.pdf>.

BIBLIOTHERAPY AS A METHOD SUPPORTING THE TREATMENT OF PTSD SOLDIERS RETURNING TO THE COUNTRY FROM MILITARY MISSIONS

ABSTRACT: This article demonstrates the opportunity to use book therapy as a method of supporting the treatment of soldiers with PTSD who return to the country from military missions. The author shows that book therapy work can support treatment and make soldiers, who are touched by PTSD, to be aware that they are not alone in the condition that they have, but there are people around them with the same experience, who they can draw strength from and use for faster recovery.

KEYWORDS: PTSD, book therapy, treatment methods

KIRIAKOS CHATZIPENTIDIS
Uniwersytet Wrocławski
ORCID: 0000-0001-7682-4856

ASPEKTY BIBLIOTERAPEUTYCZNE I MUZYKOTERAPEUTYCZNE WARSZTATÓW PROWADZONYCH ZE SŁUCHACZAMI U3A SEOUL NATIONAL UNIVERSITY W KOREI POŁUDNIOWEJ

ABSTRAKT: W artykule omówiono rolę edukacji muzycznej (szczególnie narodowej koreańskiej pieśni ludowej Arirang) i zajęć muzykoterapeutycznych pośród studentów Uniwersytetu III Wieku w Seoul National University in South Korea

SŁOWA KLUCZOWE: muzykoterapia, uniwersytety III wieku, Seoul National University U3A, muzykoterapia w Korei Południowej, Arirang

Pierwszy Uniwersytet III Wieku (U3A) w Korei Południowej powstał w 2009 r. na Seoul National University (SNU). SNU U3A przyjął definicję *III wieku* gdzie za jego początek przyjmuje się 40 lat bądź wiek średni (Choi, 2014, s. 68). W pierwszym programie U3A na SNU wzięły udział w większości osoby 40- i 50-letnie, ale też i osoby starsze (> 60 r.ż.), które również miały możliwość uczestnictwa (Choi, 2014, s. 69). Obecnie (2019 r.) edukację w tym trybie podejmują w większości osoby powyżej 50. r.ż., które traktują UTW jako formę przygotowania do życia na emeryturze. Program dydaktyczny UTW składa się z 26–30 przedmiotów, a zajęcia odbywają się raz w tygodniu po południu przez dwa semestry (Choi, 2014, s. 69) dla liczby uczestników w przedziale 30–40 osób. Ponad 90% słuchaczy UTW stanowią kobiety (głównie gospodynie domowe) o bardzo zróżnicowanej sytuacji materialnej. UTW to dla nich

okazja do produktywnego spędzania czasu poza domem, nawiązania nowych znajomości i przyjaźni, możliwość uczestnictwa w zajęciach i wyjazdach integracyjnych. Idea U3A SNU jest oparta na przekonaniu, że „ocena własnego życia, jego ponowne zaprojektowanie i przygotowanie się do aktualnych wyzwań w wieku średnim jest ważne i korzystne dla starzejących się jednostek, a tym samym dla społeczeństwa” (Choi, 2014, s. 69). Opisany model UTW jest stosunkowo nowy i wciąż się rozwija, można jednak przypuszczać, że w obliczu starzejącego się społeczeństwa istnieje duże prawdopodobieństwo, że po ewaluacji zostanie zaadaptowany w bliskiej przyszłości przez inne koreańskie uniwersytety (Choi, 2014, s. 69).

Niezwykle ważne w opinii słuchaczy U3A SNU są zajęcia z edukacji muzycznej prowadzone przez wykwalifikowaną kadrę pedagogiczną – absolwentów i studentów Akademii Muzycznej SNU. Podczas cotygodniowych spotkań w specjalnie wynajętej sali (opłacanej ze składek słuchaczy UTW) odbywa się nauka śpiewu. Jej uwieńczeniem jest najczęściej występ chóru UTW w odświętnych strojach podczas ważnych uroczystości. W trakcie zajęć muzycznych słuchacze najczęściej uczą się jak wykonywać popularne koreańskie pieśni tradycyjne, z których najważniejszą jest „Arirang” traktowana jako narodowa pieśń ludowa (Kang, 2013, s. 32). Istnieje wiele odmian regionalnych tego utworu, ale najbardziej popularną jest wersja „Seoul Arirang” zachowana w niemal identycznej formie zarówno w Korei Południowej jak i w Korei Północnej. Do dnia dzisiejszego nie jest w pełni znane pochodzenie pieśni ani etymologia nazwy. Termin „Arirang” jest często tłumaczony jako „Mój Ukochany”. Niektóre badania lingwistyczne wykazują jednak, że w starożytnym języku koreańskim „ari” oznacza „piękny” a „rang” – „pan młody”. Dodatkowo „Arirang” to również nazwa jednego ze wzgórz w Seulu (Kang, 2013, s. 32). Przyjmuje się, że pieśń „Arirang” to historia kobiety czekającej na swojego ukochanego na brzegu rzeki. Dlatego też pierwotne znaczenie słowa „Arirang” to miłość pomiędzy mężczyzną a kobietą. Obecnie „Arirang” utożsamiane jest z miłością ojczyzny, szczególnie w czasach gdy naród koreański doznawał cierpienia podczas agresji obcych mocarstw (Kang, 2013, s. 32).

Wyjątkowość pieśni Arirang, jej szczególne znaczenie dla Koreańczyków oraz obserwacja słuchaczy SNU U3A podczas zajęć muzycznych pozwala wysnuć wniosek, że oddziaływanie tej pieśni ludowej wykracza poza obszar edukacyjny. Warta wspomnienia w tym miejscu jest praca południowokoreańskich badaczy, którzy wykorzystali z szerokiego katalogu utwo-

rów również i „Arirang” w muzykoterapii osób cierpiących na schizofrenię. Interwencja terapeutyczna wg. wskaźników encefalografu wykazała, że badani doświadczali bardziej radosnych emocji podczas sesji terapeutycznych, a ich funkcje poznawcze uległy poprawie. W podsumowaniu eksperymentu stwierdzono, że muzykoterapia okazała się efektywną interwencją skutecznie wzmacniającą relaksację emocjonalną i procesy poznawcze, i skutkującą pozytywnymi zmianami behawioralnymi (Kwon, Gang, Oh, 2013, pp. 168–174).

Gdy Koreańczycy wykonują Arirang „oddają się nostalgii i wspominają ojczyznę” (Kang, 2013, s. 32). Przez stulecia śpiewano „Arirang” zarówno w czasach szczęścia, jak i niedoli, dlatego też ta pieśń jest tak silnie zakorzeniona w emocjach Koreańczyków. Podczas japońskiej okupacji (1910-1945) Arirang odegrała znaczącą rolę w jednoczeniu narodu poprzez możliwość wyartykułowania cierpień i chęci oporu (Yoo & Kang, 2017, s. 21). Było to możliwe dzięki specyficznemu stylowi śpiewu koreańskiego tzw. „vibratory style”, który „pozwała wybrzmieć smutkowi i żalowi” a śpiewający okazuje empatię wobec kobiety czekającej na swojego ukochanego (Kang, 2013, s. 32).

Znacząca i pomocna w uzyskiwaniu celów terapeutycznych jest także struktura utworu wzmacniająca integrację grupy i umożliwiająca wspólne ujawnienie emocji. Arirang jest podzielona na dwie części: „wołanie” (*call*) solisty oraz odzew (*response*) – odpowiedź chóru (Yoo & Kang, 2017, s. 17):

Response:

Arirang, Arirang, Arariyo,

(My beloved one, my beloved one, my beloved one)

Arirang gogaero neomeoganda.

(My beloved one is going over the mountain)

Call:

Nareul beorigo gasin nimeun

(If you leave and forsake me)

Siprido motgaseo balbyeong nanda.

(Lame you will be before going three miles) (Yoo & Kang, 2017, s. 17).

Kolejnym obszarem pieśni, który może mieć wymiar terapeutyczny jest sama tradycja muzyczna z jakiej wyrósł utwór „Arirang”. Koreańczycy uważają, że „muzyka pochodzi z natury i wszystkie barwy dźwięków harmonizują ze sobą”. W rezultacie „koreańska tradycja muzyczna od

zawsze była o wiele bardziej inkluzywna dla wszystkich typów głosów, włączając w to głosy szorstkie (harsh) i chropowate (husky), w myśl zasady, że „każdy głos uzupełnia inne” (Yoo & Kang, 2017, s. 18).

Często podczas wykonywania „Arirang” prowadzone są również zajęcia taneczne w myśl koreańskiego przysłowia „Muzyka, śpiew i taniec są jednym”. Z „Arirang” silnie związany jest osiemnastowieczny ludowy taniec z wachlarzami, które zgodnie z tradycją mają odpędzać zło i przynosić pomyślność (Yoo&Kang, 2017, s. 19). Dodatkowo podczas terapii zajęciowej grupa może pracować nad stworzeniem *gayageum* – instrumentu strunowego, na którym wygrywa się „Arirang” (Kang, 2013, s. 34).

Potencjał pieśni „Arirang” pozwala na użycie jej zarówno jako materiału biblioterapeutycznego jak i muzykoterapeutycznego. Słuchacze U3A SNU podczas wizyty studyjnej Autora na Seoul National University (2019) w trakcie wykonywania utworu wykazywali skupienie i śpiewali go wszyscy razem pod kierunkiem nauczyciela bez względu na wiek, płeć, pozycję społeczną czy poziom umiejętności wokalnych. Omówione wcześniej cechy szczególnie utworu pełniły funkcję integracyjną jak i umożliwiały ujawnienie emocji zapewniając potrzebę bezpieczeństwa i wzajemnego szacunku. Śpiewanie „Arirang” dawało osobom starszym szansę na wyrażenie siebie, co jest niezwykle ważne w sformalizowanej kulturze koreańskiej, jak i przede wszystkim wspólne bycie razem. Warto nadmienić, że wygospodarowanie czasu dla siebie w obliczu natłoku obowiązków rodzinnych jak i tych związanych z pracą (w przypadku słuchaczy wciąż aktywnych zawodowo) jest niezwykle trudne w Korei Południowej. Słuchacze U3A SNU mimo tych przeszkód jak i znacznych odległości od miejsca zamieszkania do sali, w której odbywały się zajęcia muzyczne, potrafili ten czas znaleźć, a co najbardziej znaczące – przeznaczyć go na Uniwersytet III Wieku.

Arirang to najbardziej znana na świecie koreańska pieśń ludowa obecna w podręcznikach do nauki muzyki bądź w zbiorach pieśni z innych kultur (Yoo & Kang, 2017, s. 17). Arirang poza wyjątkowym potencjałem edukacyjnym (traktowana jest jako wstęp do poznania koreańskiej kultury, muzyki i języka), ma niespotykane walory terapeutyczne (Kang, 2013, s. 35). Śpiewanie „Arirang” przez słuchaczy Uniwersytetu III Wieku Seoul National University, niejako naturalne w Korei Południowej, dla badacza z innego kręgu kulturowego, szczególnie z obszaru biblioterapii i muzykoterapii, może być niezwykle ciekawym przeżyciem estetycznym z pogranicza edukacji międzykulturowej. Tak istotny dla danej kultury

tekst, który w każdej z wielu warstw włącza Uczestnika w obszar śpiewu, tańca, muzyki, kultury, historii i emocji (od smutku po radość) to idealny materiał do wykorzystania przez specjalistów terapii przez sztukę nie tylko w koreańskim kręgu kulturowym.

BIBLIOGRAFIA

- Choi, S-J. (2015). „Active ageing in South Korea”. W: A. Walker, C. Aspalter (red.), *Active ageing in Asia*. Nowy Jork: Routledge Taylor & Francis Group, s. 57–75.
- Kang, S. (2013). Sharing Global Musics. Bring Korea's Arirang to Your Music Class. *Music Educators Journal*, September, s. 32–35. DOI: 10.1177/0027432113495514
- Yoo, H., Kang, S. (2017). Teaching the Korean Folk Song (Arirang) Through Performing, Creating, and Responding. *General Music Today*, vol. 31(1), s. 16–25. DOI: 10.1177/1048371317705163
- Kwon M., Gang M., Oh K., (2013). Effect of the Group Music Therapy on Brain Wave, Behavior, and Cognitive Function among Patients with Chronic Schizophrenia. *Asian Nursing Research*, vol. 7(4), s. 168–174. DOI: 10.1016/j.anr.2013.09.005

BIBLIOTHERAPY AND MUSIC-THERAPY IN WORK WITH STUDENTS OF THE UNIVERSITY OF THE THIRD AGE (U3A) OF THE SEOUL NATIONAL UNIVERSITY IN SOUTH KOREA

ABSTRACT: The present paper examines role of the music education (especially based on Korean national folk song “Arirang”) and music-therapy among students of the University of the Third Age (U3A) at Seoul National University in South Korea

KEYWORDS: music-therapy, university of the third age, Seoul National University U3A, music-therapy in South Korea, Arirang

FILIP PECH
Uniwersytet Wrocławski
ORCID: 0000-0001-5240-4910

DE CATECHIZANDIS RUDIBUS ŚW. AUGUSTYNA JAKO PISMO TERAPEUTYCZNE W PRZYPADKACH ZNIECHĘCENIA W PROCESIE NAUCZANIA

ABSTRAKT: Artykuł stanowi omówienie części traktatu katechetyczno-pedagogicznego *De catechizandis rudibus* św. Augustyna z Hippony, w którym naucza on adresata dzieła o sposobach na radzenie sobie ze zniechęceniem w nauczaniu wychowanków.

SŁOWA KLUCZOWE: Augustyn, nauczyciel, katecheta, uczeń, zniechęcenie

To, że czytanie dzieł starożytnych autorów może być współcześnie wykorzystywane w terapii, nie budzi obecnie większych wątpliwości¹. Co ciekawe, lektury dzieł antycznych pogańskich autorów nie wahali się polecać inni antyczni pisarze, chrześcijańskiej już proveniencji². Do grona najwybitniejszych twórców późnej starożytności zalicza się także św. Augustyn. Prace tego wyjątkowego teologa i filozofa, twórcy chrześcijańskiej ortodoksji, znalazły także uznanie w naukach społecznych³. Spośród przebogatego dorobku biskupa Hippony szczególną uwagę w kontekście terapeutycznym zwraca *De catechizandis rudibus* (dosłowne tłumaczenie tytułu dzieła

¹ Zob. M. Stróżyński, *Filozofia jako terapia w pismach Marka Aureliusza, Plotyna i Augustyna*, Poznań 2014.

² F. Pech, *Young Christians in Ancient Pagan Societies. The Benefits of Reading Pre-Christian Writings*, „Czech-Polish Historical and Pedagogical Journal” 2016, vol. 8, nr 2, s. 3–12.

³ Zob. S. Czudek-Ślęczka, *Koncepcje pedagogiczne św. Augustyna*, [w:] *Paideia starożytnej Grecji i Rzymu*, red. A. Murzyn, Kraków 2011, s. 61–70.

brzmiałoby „O nauczaniu nieumiejętnych”, w Polsce praca znana jest pod tytułem *Początkowe nauczanie katechizmu* bądź *Początkowe nauczanie katechizmu religii*). Księga X stanowi początek drugiej części pisma zatytułowanej *O nabyciu zamilowania do pracy katechetycznej*⁴. W kolejnych pięciu księgach opisuje Augustyn sześć przyczyn zniechęcenia, które ogarnia po jakimś czasie nauczyciela nauczającego katechizmu, a następnie podaje lekarstwa przeciw każdej z nich.

Wspomniana wyżej księga zaczyna się od zapowiedzi przedstawienia konkretnych przykładów katechez odpowiednich dla każdego, w zależności od jego wykształcenia i zaznajomienia z chrześcijaństwem, której to rzecznikiem metody jest Augustyn. Druga część w całości poświęcona jest różnym przyczynom, które prowadzą do zniechęcenia katechety lub – jak nazwalibyśmy to dzisiaj – do jego wypalenia zawodowego. Augustyn nie tylko wymienia przyczyny, lecz także podaje skuteczne lekarstwa mające uczynić katechetę – nauczyciela tym, który ze swej pracy będzie czerpał radość. Augustyn wylicza owych sześć przyczyn wywołujących „niechęć u tego, który naucza katechizmu”⁵, a także opisuje remedium na pierwszą z nich – wspomniana przez Augustyna na samym początku jego pracy – nieuzasadniona niechęć do swoich własnych kazań i nauk wygłaszanych przez katechetę. Święty z Hippończy zauważa, że człowiek przebywający w spokojnym miejscu, skupiony na opracowaniu treści swoich nauk „widzi” wspaniałe rzeczy, których nie jest w stanie następnie wyłożyć prostym językiem do zgromadzonych tłumów, hałasujących w naturalny sposób. W efekcie trudno o ciszę i skupienie potrzebne do tego, żeby móc powrócić do tego nastroju, w którym „urodziły” się w umyśle katechety właściwe przemyślenia. W momencie katechizowania, mimo swoich szczerych chęci, używa on często mowy (według niego samego) zbyt prostej, która nie jest w stanie oddać tego, co miał na myśli, kiedy przygotowywał się do nauki katechumenów. Kolejną z przyczyn prowadzących do zniechęcenia jest świadomość, iż treści, które podawać ma swoim uczniom katecheta, przez innych zostały już zapewne opracowane w sposób lepszy niż ten, który jest w stanie sam zaproponować. Woli on więc przedstawić dorobek innych niż podjąć wysiłek opracowania nowej katechezy, co według Augustyna nie jest dobrym rozwiązaniem. Trzecia przyczyna, łącząca się z poprzednią i prowadząca do

⁴ Św. Augustyn, *Początkowe nauczanie religii*, [w:] Św. Augustyn, *Pisma katechetyczne*, Warszawa 1952, s. 17.

⁵ Ibidem, s. 17.

„opieszalności”⁶ katechety jest, jak się wydaje, wspólna wszystkim nauczycielom, niezależnie od nauczanego przez nich przedmiotu. To zniechęcenie wynikające z nieustannego powtarzania tych samych informacji kolejnym grupom wychowanków. Nauczyciel czuje, że jemu samemu taka metoda pracy nie przynosi rozwoju. Postulowany dziś szeroko samorozwój⁷, jak widzimy, był wewnętrzną potrzebą nauczyciela także 1600 lat temu. Następnym powodem zniechęcenia katechetów żyjących szesnaście wieków temu, a który – podobnie jak i poprzedni – po dziś dzień wydaje się aktualny, jest postawa słuchaczy. Augustyn stwierdza, że:

Oslabienie zapалу u mówcy powoduje także słuchacz martwy, bo albo go nie wzrusza uczucie, albo żadnym ruchem ciała nie okazuje, że rozumie i że mu się podoba, co mówimy, a na takim znaku nam zależy nie przeto, by przystało pożądać nam ludzkiego uznania, lecz ponieważ to, w czym posługujemy, jest Boskie, tudzież, że im bardziej miłujemy naszych uczniów, tedy tym bardziej pragniemy, aby się podobało to, co podajemy dla ich zbawienia. A jeśli się to nie wie, smutniejemy i zapal nasz maleje i załamujemy się, jakobyśmy na próżno trud ponosili⁸.

Ten dłuższy fragment nie tylko pokazuje jeden z ważnych powodów, który prowadził do zniechęcenia katechetów, a i dziś prowadzi do wypalenia u nauczycieli, lecz także mówi również wiele o postawie, jaką względem swoich uczniów przyjmował Augustyn. Była to postawa pełna miłości do każdego wychowanka, niezależnie od jego osiągnięć i postępów, od stanu umysłowego i pochodzenia. Co ważne, motywacją nauczyciela nie powinno być uznanie w oczach innych, ale szczere zaangażowanie względem powierzonych mu wychowanków. Mimo to obojętność i brak reakcji na starania katechety była wtedy i dziś także jest mocno demotywującym czynnikiem.

Jeszcze inną okolicznością, która bywa przyczyną zniechęcenia w nauczaniu, jest moment, w którym człowiek skupiony na jakimś innym, dużo przyjemniejszym dla niego samym zajęciu, poleceniem przełożonego czy namowami wiernych zostaje wezwany by ich nauczać. Oderwany od swo-

⁶ Św. Augustyn, *Początkowe nauczanie religii*, op. cit., s. 18.

⁷ Zob. J. H. Pfeifer, S. J. Peake, *Self-development. Integrating cognitive, socioemotional, and neuroimaging perspectives*, „Developmental Cognitive Neuroscience” 2012, vol. 2, nr 1, s. 55–69.

⁸ Św. Augustyn, *Początkowe nauczanie religii*, op. cit., s. 18.

ich zajęć staje przed zgromadzonymi uczniami bez należytego przygotowania, przez co jego staranie nie jest tak efektywnie, jak mogło by być w momentach, w których poświęciłbym się nauczaniu z własnej woli. Jest to najmniej odpowiadająca dzisiejszym realiom przyczyna wypalenia zawodowego. Obecnie nauczyciel to zawód. Wykonująca go osoba przychodzi do pracy i przez określoną liczbę godzin skupia się na wykonywaniu powierzonych sobie zadań. Jednak w późnej starożytności diakoni czy prezbiterzy, a także biskupi, nie tylko nauczali katechizmu, lecz także posiadali wiele innych obowiązków, często niezwiązanych bezpośrednio z wiarą chrześcijańską. Nauczanie katechumenów nie było także czymś ściśle określonym, nie stworzono jasnych wytycznych. Było raczej nieformalne. Kiedy zebrała się odpowiednia grupa uczniów, przychodzili oni do tego nauczyciela, którego uważali za godnego wysłuchania, i odrywali go od innych zajęć po to, by ich nauczał. W przeciwieństwie do tej ostatnia z przyczyn zniechęcenia, które wymienia Augustyn, wydaje się uniwersalna we wszystkich czasach i miejscach świata. Chodzi tutaj o „wewnętrzny smutek” spowodowany jakimś wydarzeniem, przemyśleniami czy też przychodzący na człowieka bez wyraźnej przyczyny. Jak doskonale wiemy, człowiek przygnieciony trudnym doświadczeniem i głęboko nieszczęśliwy, mówiąc kolokwialnie, „nie ma głowy” do innych zajęć. I dopóki nie ustanie przyczyna jego smutku, dopóty wykonywana przez niego praca – w tym wypadku nauczanie – staje się nieefektywna. Będzie wręcz męcząca i to zarówno dla nauczyciela, jak i dla uczniów. Jak zauważa Augustyn, często jest tak, iż nie możemy wyjawiać powodów naszego smutku i wolimy udawać, że wszystko jest w jak najlepszym porządku. Staramy się wtedy wypełniać nasze obowiązki, jednak jak pisze święty: „I w istocie słaba i nie pociągająca będzie ta mowa, przepuszczana przez wrącą i dymiącą tętnicę serca”⁹.

Również w X księdze podaje św. Augustyn pierwszą receptę na jedną z przyczyn zniechęcenia. Jeśli nie potrafimy przełożyć naszych głębokich myśli na prosty język trafiający do ogółu ludzi, jeśli z trudem zniżamy się do poziomu ludzi dużo słabiej od nas wyedukowanych (a z takimi mieli przeważnie do czynienia katecheci), to Augustyn – jako człowiek wiary, a zarazem biskup – przypomina katechecie, o ile większe musiało być uniżenie Boga, skoro mimo tego, że tak bardzo przewyższał każdego, nawet najwięk-

⁹ Ibidem, s. 19.

szego z ludzi, zstąpił na ziemię i przybrał ciało człowieka właśnie po to, by dotrzeć do wszystkich – bez wyjątku. Ta ciekawa analogia z pewnością jest przekonująca dla diakona – w końcu człowieka tej samej wiary, co święty biskup – na którego prośbę Augustyn tworzy swoje dzieło. Jednakże dla potrzeb niniejszej pracy istotniejsza jest kolejna analogia, pozbawiona konfesyjnej argumentacji, a równie silnie przemawiająca do umysłu czytelnika. Augustyn przyrównuje nauczyciela do troskliwej kokoszy, która pod swoimi skrzydłami ukrywa pisklęta. Uczony duchowny zauważa, że są one dużo mniejsze i nieopierzone. Choć sprawiają niemało kłopotu kurze matce, to gdy uciekną spod jej skrzydeł, z pewnością szybko zginą. Augustyn pisze także o matce, która zamiast brać dla siebie większe porcje jedzenia, woli je rozdzielić na mniejsze kawałki i dać je do zjedzenia swoim dzieciom. Tak samo ma być z nauczycielem. Powinien on, według Augustyna, z pokorą zniżać się do poziomu swoich wychowanków i mimo że słowa, które wypowiada, wydają mu się niedoskonałe, uczniom potrzebna często jest właśnie taka „porcja” wiedzy.

W XI księdze św. Augustyn objaśnia, jak radzić sobie z opieszałością, która ogarnia nauczyciela rozmiłowanego w czytania i słuchaniu innych, a który lęka się sam nauczać w przekonaniu, że jego wykład będzie dużo gorszy od tego, który mistrzów słowa zna z lektur. Ważne jest także i to, że katecheta, jak pisze Augustyn, boi się, że wiedza przez niego przekazywana może zostać źle zrozumiana przez uczniów, przez co mogą oni zbłądzić na drogach herezji. W odpowiedzi na te lęki święty biskup z Hippony wyklada, iż lepiej jest mówić i popełnić jakieś błędy, niż milczeć i pozwolić innym trwać dalej w niewiedzy. I choć rzeczywiście mogą się zdarzyć takie sytuacje, gdy nauczyciel zostanie źle zrozumiany, to jednak powinien on mimo to nauczać, a w razie nieporozumień – poprawiać swoich słuchaczy. Nie należy się też bać narażenia na kpiny ze strony innych, jeśli jako nauczający coś sami źle zrozumieliśmy i przez wykładamy to źle innym. Augustyn odpowiada na te wątpliwości: to dobrze, gdyż nauczy nas to pokory, niezmiennie potrzebnej w pracy nauczyciela. Zaleca on cierpliwość i wiarę w to, że jeśli chcemy dobrze czynić, to Bóg swoją łaską naprawi nasze błędy. Pochwala on także zamiłowanie do lektur i słuchanie innych, gdyż mimo wszystko, nawet jeśli nasza wymowa jest gorsza od autorów, których dzieła czytamy, to jednak ćwiczy się ona w ten sposób i dzięki temu doskonalimy nasz warsztat, tak niezbędny w pracy nauczyciela.

Czytanie zaś, w którym znajdujemy upodobanie, lub też słuchanie lepszej mowy, którą zajęci przenosimy ją nad naszą, uczynią tę naszą mowę wypowiadaną często leniwie i niechętnie bardziej ciekawą i dostarczą nam więcej przyjemności, dzięki wykonanej przez nas pracy. Z większą też ufnością będziemy się dopraszać, by mówił nam Bóg w ten sposób, jak chcemy, jeśli ochotnie podejmiemy się, by mówił przez nas, w jaki sposób możemy. Takie dzieje się, że „miłujących Boga, wszystko wspomaga ku dobremu”¹⁰.

Augustyn pisał wcześniej o zniechęceniu wynikającym z potrzeby dostosowania podawanych treści do poziomu słuchaczy. W XII księdze podaje on sposób, który według niego pozwoli nauczycielowi ominąć ten problem. Jest to kolejna rada, która czyni z omawianego dzieła pozycję wciąż aktualną. Wielu nauczycieli i dzisiaj ma problem, gdy przychodzi im przedstawiać posiadaną przez nich wiedzę najmłodszym wychowankom. Wydaje się, że obecnie wynika to z tego, iż wielu nauczycieli pracujących w naszych czasach wykonuje ten zawód bez powołania i chęci przekazywania wiedzy kolejnym pokoleniom. Jeśli nauczamy, bo nie udało się nam znaleźć pracy w innych, bardziej interesujących nas zawodach, to praca z najmłodszymi rzeczywiście może być uciążliwa. Będzie nam też niezwykle trudno wprowadzić w życie pouczenie Augustyna. Mówi on, iż:

[...] jeśli to, że trzeba często powtarzać prawdy zwyczajne i stosowne dla dzieci, wywołuje w nas znudzenie, dostosujmy się do słuchaczy przez braterską, ojcowską i macierzyńską miłość, a wtedy i nam z ich sercem złączonym prawdy te wydawać się będą nowymi¹¹.

Jeśli brak nam nauczycielskiego powołania ciężko wyrobić w sobie postawę miłości ku wychowankom. Jednakże pismo Augustyna kierowane do diakona, a więc do osoby, która zdecydowała się na bezinteresowne życie w służbie innym, zakłada, iż zarówno on, jak i inni adresaci tego pisma reprezentują taką właśnie postawę. Cała nauka Kartagińczyka oparta jest na miłości do drugiego człowieka. Wychowankowi jest ona potrzebna i należna w szczególny sposób. Święty biskup zwraca uwagę na fakt, że:

¹⁰ Ibidem, s. 22.

¹¹ Ibidem, s. 23.

Tak wielką bowiem ma siłę wzruszenie współczującego serca, że gdy owi malcy zawisną na naszych ustach, i my wówczas wzajemnie zamieszkamy w nich, pojmujących naukę¹².

Osobisty, emocjonalny stosunek do wychowanka, choć często bywa krytykowany, u Augustyna jest jak najbardziej pochwalany. Co ciekawe, Augustyn dodaje, iż wychowawca, który naucza nawet rzeczy prostych, także jest wbogacony: „A tak znowu, to czego oni słuchają, będzie jakby w nas mówili, i my w nich nauczymy się niejako tego, czego mamy nauczać”¹³.

Tak więc radzi Augustyn, iż najlepszym sposobem walki ze znużeniem, które ogarnia nauczyciela przy powtórnym wykładzie tych samych prostych treści, jest zmiana nastawienia względem uczniów. Choć nie przychodzi to bez wysiłku, zwłaszcza gdy ktoś nie nabył wcześniej takiej postawy, mimo wszystko jest to jedyna i najlepsza droga. Święty biskup podaje ciekawe analogie do proponowanej przez siebie metody. Przykładowo: są miasta, które dobrze znamy, ale dopiero gdy naprawdę się nimi zachwycimy, stają się jeszcze bardziej interesujące. Jako dla człowieka wiary niezmiernie jest dla niego istotne także i to, że katecheta poprzez swoją pracę z wychowankami prowadzi dusze wychowanków do Boga. W tym widzi on główne źródło radości nauczyciela, gdy: „Duszę politowania godną i błędami świata znużoną przeprowadzamy drogami pokoju na rozkaz Tego, który nam ją powierzył”¹⁴.

W XIII księdze, pod koniec drugiej części swojego dzieła, Augustyn podaje lekarstwo na czwartą przyczynę zniechęcenia. Porusza temat znużenia słuchaczy nauczycielskim wykładem. Tak jak i szesnaście wieków temu, tak i dzisiaj uczniowie zaczynają szybko się nużyć treściami wykładów, co prowadzi do sytuacji, w której nie przyswajają już żadnej wiedzy, skupieni jedynie na tym, by dotrzeć do końca zajęć. Augustyn zauważa, iż dużą zasługą nauczyciela jest, gdy mimo braku jakichkolwiek reakcji ze strony słuchaczy, wytrwa on w postanowieniu przeprowadzenia zajęć do punktu, który przyjął sobie na ich początku. Konsekwencja w wypełnianiu planu nauczania była więc istotną cechą wychowania starożytnego. Biskup Hippony zwraca także uwagę na to, iż brak reakcji ze strony audytorium może być wynikiem wstydu (doskonale znanego i dziś, na przykład przed publicznym zadaniem pytania) czy tego, iż wychowanek niewiele rozumie z lekcji,

¹² Ibidem.

¹³ Ibidem.

¹⁴ Ibidem, s. 24.

w której uczestniczy. Oczywiście Augustyn zdaje sobie także sprawę, że wykład może wychowanka po prostu w ogóle nie interesować. Autor zaznacza jednak, że nauczyciel powinien dołożyć wszelkich starań, aby tę uwagę swoich uczniów przykuć i sprawić, by wychowankowie zareagowali, że cokolwiek z wykładanych nauk przyswajają. Na początku należy zachęcić ucznia śmiałości w zdawaniu pytań. W żadnym wypadku nie można ich wyśmiewać. Jeśli pytania są prawidłowe, należy je chwalić, jeśli błędne – korygować. Ważne jest także i to, by – gdy dzięki pytaniom i odpowiedziom ucznia, zobaczymy, iż poruszany przez nas temat jest już mu znany i dość dobrze rozumiany – przejść do innej kwestii lub zakończyć wykład¹⁵.

Bardzo interesujący jest także ustęp z XIII księgi, w której św. Augustyn poucza o postępowaniu z wychowankiem „gnuśnym i niedostępnym”¹⁶. Wbrew powszechnemu przekonaniu o surowości panującej w minionych wiekach, z jaką postępowali wobec swoich uczniów nauczyciele¹⁷, Augustyn zaleca, by wychowankowi okazać „miłosierną wyrozumiałość”¹⁸. Jeśli nie przejawia on woli nauki, należy mu wyłożyć niezbędne minimum i pouczyć o konsekwencjach grożących z powodu niedostatków w wiedzy, po czym zakończyć wykład. Augustyn stwierdza, że w takich przypadkach zamiast opowiadać danemu katechumenowi o Bogu, lepiej pomodlić się za niego. Są także momenty, w których wychowanek – początkowy żywo zainteresowany wykładem – zaczyna okazywać zmęczenie i brak zaciekawienia przez chociażby ziewanie czy inne widoczne oznaki znużenia niezależne od woli człowieka. W takim momencie należy rozluźnić nieco atmosferę wykładu przez jakąś ciekawą – zabawną (ale oczywiście należy przystojną, jak podkreśla Augustyn) bądź *a contrario* niezwykle smutną historię, najlepiej związaną z tematyką pobieranej przez ucznia nauki. Dobrze by było, gdyby ta opowieść była na tyle bliska wychowankowi, żeby mógł się on z nią jakoś utożsamiać, gdyż, jak pisze święty, wtedy najbardziej będzie ona do niego przemawiać. To stwierdzenie Augustyna, wypracowane przez niezwykle czułą intuicję, potwierdzają dzisiejsze badania.

Pod koniec XIII księgi poruszony jest temat czysto techniczny, a zarazem niezwykle interesujący. Do tej pory rozważania dotyczyły raczej natury wewnętrznej czy to wychowanka, czy nauczyciela. Tutaj Augustyn pisze

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ Ibidem, s. 25.

¹⁷ H. I. Marrou, *Historia wychowania w starożytności*, Warszawa 1969, s. 381–383.

¹⁸ Św. Augustyn, *Początkowe nauczanie religii*, op. cit., s. 25.

o czymś bardzo prozaicznym i dla współczesnych ludzi zupełnie oczywistym. Gdy wyobrażamy sobie typową polską klasę, wygląda ona tak: uczniowie zasiadają parami w ławkach, a nauczyciel stoi obok tablicy i opowiada im o danym zagadnieniu. Jednakże w czasach starożytnych, w których żył i działał św. Augustyn, naukę pobierano przeważnie na stojąco. Także w kościołach przez większą część liturgii obowiązywała postawa stojąca, a jeśli zmieniano ją, to na klęczącą, nie na siedzącą. Ławki, jakie znamy ze współczesnych kościołów, są wynalazkiem dość młodym. Mimo to, pisze Augustyn, w niektórych zamorskich kościołach (zapewne chodzi tu o Europę) przyjęło się, że osoby starsze czy zmęczone siadają. Zauważa on, że to jak najbardziej słuszne, bo lepiej, by osoba, która nie może już stać, usiadła i do końca wysłuchała nauki kapłana, niż żeby wychodziła w trakcie i straciła coś z liturgii. Podobnie jest z nauczaniem. Gdy nauka jest krótka, uczeń może stać. Kiedy jednak się ona przedłuża i dostrzegamy zmęczenie wychowanka, możemy pozwolić mu usiąść. Jeśli ze względu na przyzwyczajenie i szacunek dla nas nie chce on tego uczynić, należy nawet nalegać, by to zrobił, gdyż będzie to z obopólnym pożytkiem zarówno dla niego, jak i dla nauczyciela. Uczeń zyska nowe siły, by słuchać wykładu, a nauczyciel pozyska wdzięczne audytorium. Mimo tych metod, z których ostatnia zwłaszcza jest niezwykle innowacyjna jak na czasy, w których żył św. Augustyn¹⁹, należy zapowiedzieć bliski koniec wykładu i poprosić ucznia, by wzbudził sobie jeszcze tylko przez chwilę odpowiednią koncentrację oraz uwagę i w sposób możliwie najszybszy doprowadzić lekcję do końca.

W XIV księdze zajmuje się Augustyn „uleczeniem” kolejnych dwóch przyczyn zniechęcenia do wykonywania swojej pracy, które pojawiają się u nauczyciela. W przypadku pierwszej z nich (tj. oderwaniu się od innego zajęcia i powrotu do nauczania) ważne jest uświadomienie sobie, że choć chcielibyśmy robić teraz coś innego, to Boży zamysł mógł być zupełnie różny od naszych pragnień. A Bożym zamysłem należy zaufać, gdyż wynika z nich tylko dobro. Święty biskup podaje trzy przyczyny, dla których warto oderwać się od swoich spraw i poświęcić nauczaniu innych. Pierwsza – zupełnie oczywista – to pożytek dla nauczanych. Druga opiera się na szansie,

¹⁹ Choć dzisiaj wydaje się to oczywistością, należy docenić wyjątkowe wyczucie Augustyna na powierzonych sobie uczniów. Był on w stanie łamać wielowiekowe przyjęte przez wszystkich konwenanse, by zarówno umilić i ułatwić swoim wychowankom czas spędzony na pobieraniu nauk, jak i po to, by skutecznej przyswajali sobie wykładany materiał. Św. Augustyn, *Początkowe nauczanie religii*, op. cit., s. 25–26.

że również nauczający przy okazji czegoś się dowie i dzięki odrzuceniu egoistycznych pobudek sam się rozwinie. A trzeci powód, dla którego warto być zawsze gotowym na nauczanie innych, to miłość, która w Bożej pedagogice św. Augustyna jest czynnikiem niezbędnym. Według biskupa z Hippony powinniśmy być zawsze gotowi ofiarować drugiemu człowiekowi jak najwięcej. Nasza ofiarność powinna być tym większa, im bardziej potrzebujący jest powierzony nam wychowanek. Naszym moralnym obowiązkiem, poprzez który realizujemy przykazanie chrześcijańskiej miłości bliźniego, będzie więc nieustanna gotowość do pomocy, do edukowania ucznia, by coraz pełniej mógł uczestniczyć we wspólnocie wiernych. Choć Augustyn opiera się na moralności i przykazaniach chrześcijańskich, wydaje się, że ta wartość winna być uniwersalna. Każdy nauczyciel powinien prezentować podobną postawę – nieustannej gotowości do wznoszenia swojego ucznia na coraz to nowe poziomy życia w danej wspólnocie, by ten mógł pełniej w niej uczestniczyć, więcej jej ofiarować²⁰. Augustyn posługuje się doskonałymi paralelami. Zauważa on, że przygniecenie własnymi błędami czy zewnętrzną sytuacją powinniśmy sobie uświadomić, iż im większe stoją przed nami problemy, tym większa jest nasza zasługa. Kiedy wybucha pożar mimo tego, że możemy się poparzyć, nie zwlekamy, tylko od razu przystępujemy do akcji gaszenia. Tak samo powinno być z nauczaniem. Dużo ważniejsze jest przecież, jak mówi Augustyn, uratowanie chociażby jednego człowieka przed różnymi błędami, niż uratowanie domu przed spaleniem. Dobrze by więc było, gdybyśmy do wszystkiego przykładali odpowiednią miarę – tutaj oczywiście święty biskup ma na myśli to, by na pierwszym miejscu stawiać zawsze wychowanka (mimo różnych niesprzyjających okoliczności).

W ten sposób dobrnęliśmy do ostatniej – xv – księgi drugiej części dzieła. Zawarte w niej pouczenia to praktyczne rady skierowane do diakona, który niedługo ma przystąpić do wcielenia w życie wszystkich rad Augustyna. Autor zwraca mu uwagę, iż inne jest przygotowanie nauczyciela, gdy pisze on coś z myślą o przyszłych uczniach, od sytuacji, w której będzie przemawiał do obecnych wychowanków. Tak samo winien dostosować swój wykład w zależności od tego, czy naucza w danym momencie jedną konkretną osobę czy większą grupę ludzi. W pierwszym przypadku może sobie pozwolić na to, by konkretnie pouczać czy wytykać błędy wychowankowi, w drugim ze względu na to, iż mógłby go narazić na śmieszność przy

²⁰ Ibidem, s. 26–27.

innych, winien się wstrzymać z bardziej krytycznymi uwagami²¹. Co ciekawe, choć dziś wydaje się to oczywiste, w tamtych czasach nauczyciel nie miał jakichkolwiek oporów, by publicznie ganić swoich uczniów i to często z błahych powodów. Po raz kolejny dostrzegamy więc augustynową troskę o wychowanka. Zupełnie inaczej też powinien przygotować się katecheta, kiedy ma zamiar prowadzić luźną dyskusję, w której uczniowie mają wiele do powiedzenia, a inaczej, gdy przyszedł na zajęcia z zamiarem wygłoszenia mowy na dany temat i nie przewiduje czasu na dysputy. To czysto techniczne uwagi, ale ważne dla przeprowadzenia skutecznego procesu nauczania. Augustyn zwraca uwagę także na to, ilu jest słuchaczy, czy są wśród nich chłopcy i dziewczęta czy może tylko przedstawiciele jednej płci, jaki jest poziom ich ogólnego wykształcenia, czy ich pochodzenie jest miejskie czy wiejskie, czy są wśród nich przedstawiciele wszystkich warstw społecznych. Święty Augustyn mówi nam, jak się wydaje zupełnie słusznie, iż skoro zupełnie inaczej reagują na siebie ludzie różnych stanów w zależności od tego, z kim mają do czynienia, tak samo jest i z nauczycielem, który jeszcze bardziej oddziałuje na wychowanków. Winien on dostosować swoje zachowanie do słuchaczy. Tłumacz augustynowego dzieła w komentarzu do tego właśnie ustępu pisze celne słowa:

Widzimy, jak wszechstronne względy i okoliczności bierze św. Augustyn pod uwagę i każe się z nimi liczyć przy wybieraniu sposobu nauczania i oddziaływania wychowawczego²².

Nie pozostaje nic innego jak w pełni zgodzić się z tym spostrzeżeniem. Rzeczywiście jest tak, że z tego, co pisze Augustyn, wyraźnie widać troskę, by nauczyciel w tym, co robi, był jak najskuteczniejszy i to nie dla własnych korzyści, ale dla pożytku swoich wychowanków. Święty biskup Hippony, który już jako dorosły człowiek przeszedł drogę katechumenatu, swoimi własnymi wspomnieniami potwierdza to, co pisze. On także w zależności od tego, czy nauczał go człowiek wykształcony czy prosty, ale za to głębokiej wiary, odczuwał różne porywy duszy podczas odbierania nauk i z różną skrupulatnością brał je sobie do serca, przez co sam najlepiej rozumie jak ważne jest, by swoim zachowaniem trafić w gusta i nastroje wychowanków.

²¹ Ibidem, s. 29.

²² Przypis tłumacza W. Budzika, [w] Ibidem, s. 30, przypis 1.

Pod sam koniec XV księgi św. Augustyn w pięknych słowach omawia dwie ważne sprawy. Pierwsza to ta, o której pisałem powyżej – iż w zależności od potrzeb różne należy stosować techniki pedagogiczne.

A chociaż ta sama wszystkim należy się miłość, nie to samo dla wszystkich stosuje się lekarstwo. Sama mianowicie miłość – jednym daje życie, z drugimi postępuje jako ze słabymi, jednych stara się budować, innych lęka się obrazić, do jednych się nachyla, do drugich się podnosi, dla jednych łagodna, dla drugich surowa, dla nikogo nie nieprzyjazna, dla wszystkich matka²³.

Ten cytat najlepiej oddaje ducha całego podręcznika, napisanego 1600 lat temu przez św. Augustyna na prośbę pewnego diakona z Kartaginy, zniechęconego postawionym mu zadaniem nauczania nieumiejętnych. Jestem przekonany, że i dziś może on być pożyteczną lekturą dla nauczycieli zniechęconych, wypalonych, potrzebujących motywacji do dalszego działania.

W ostatnich słowach swojego traktatu katechetycznego Augustyn porusza jeszcze jedną istotną sprawę. Zwraca on mianowicie uwagę na fakt, że dla przygotowania nauczycieli ważne są także zajęcia pogładowe i praktyka. Potrzebę odbywania praktyk, na którą narzekają w obecnych czasach liczni studenci kierunków pedagogicznych, dostrzegał ten święty mąż już szesnaste wieków temu.

Przeto też, jeżeli Ci się co w nas podobało, żeś od nas chciał usłyszeć słowo, poświęcone troskliwości o Twoje nauczanie, tedy lepiej zaznajomiłbyś się z tym wszystkim, przypatrując się i przysłuchując nam, gdy to czynimy, aniżeli czytając, gdy o tym dyktujemy²⁴.

Sięganie po mądrość starożytnych w polskiej biblioterapii umacnia jej pozycję w ogólnoswiatowej nauce – pozycję, która już teraz jest zauważalna²⁵. Kontynuowanie tego kierunku może przynieść jedynie korzyści.

²³ Św. Augustyn, *Początkowe nauczanie religii*, s. 30.

²⁴ Ibidem.

²⁵ W. Czernianin, H. Czernianin, K. Chatzipentidis, *Bibliotherapy. A review and perspective from Poland*, „Journal of Poetry Therapy” 2019, vol. 32, nr 2, s. 78–94.

BIBLIOGRAFIA

- Augustyn św., *Początkowe nauczanie religii*, [w:] Św. Augustyn, *Pisma katechetyczne*, tłum. W. Budzik, Pax, Warszawa 1952.
- Czernianin W., Czernianin H., Chatzipentidis K., *Bibliotherapy. A review and perspective from Poland*, „Journal of Poetry Therapy” 2019, vol. 32, nr 2. DOI: 10.1080/08893675.2019.1583413
- Czudek-Ślęczka S., *Koncepcje pedagogiczne św. Augustyna*, [w:] *Paideia starożytnej Grecji i Rzymu*, red. A. Murzyn, Impuls, Kraków 2011.
- Marrou H. I., *Historia wychowania w starożytności*, PIW, Warszawa 1969.
- Pech F., *Young Christians in Ancient Pagan Societies. The Benefits of Reading Pre-Christian Writings*, „Czech-Polish Historical and Pedagogical Journal” 2016, vol. 8, nr 2.
- Pfeifer J. H., Peake S. J., *Self-development. Integrating cognitive, socioemotional, and neuroimaging perspectives*, „Developmental Cognitive Neuroscience” 2012, vol. 2, nr 1.
- Stróżyński M., *Filozofia jako terapia w pismach Marka Aureliusza, Plotyna i Augustyna*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2014.

DE CATECHIZANDIS RUDIBUS OF SAINT AUGUSTINE AS A THERAPEUTIC OPUS IN CASES OF DISCOURAGEMENT IN THE TEACHING PROCESS

ABSTRACT: The article discuss a part of the catechetical and pedagogical treatise *De catechizandis rudibus* of Saint Augustine of Hippo, in which he teaches about ways to deal with discouragement in teaching pupils.

KEYWORDS: Augustine, teacher, catechist, student, discouragement

WITA SZULC

Państwowa Wyższa Szkoła
Zawodowa im. Witelona w Legnicy
ORCID: 0000-0003-1938-780X

BIBLIOTERAPIA W KONTEKŚCIE TERAPII KREATYWNYCH¹

ABSTRAKT: Obserwowany w ostatnich latach wzrost zainteresowania arteterapiami ekspresyjnymi, jaki nastąpił w Polsce po ukazaniu się przekładu książki *Arteterapia. Podręcznik* (2014) autorstwa Cathy Malchiodi, wybitnej amerykańskiej znawczyni tego zagadnienia, skłania do zastanowienia się nad miejscem biblioterapii w grupie terapii ekspresyjnych. W niniejszym artykule przedstawiona jest historia amerykańskiej koncepcji arteterapii ekspresyjnych w zastawieniu z opublikowaną wcześniej polską koncepcją kulturoterapii (1988/1994). Koncepcja kulturoterapii, podobnie jak pojęcie arteterapii ekspresyjnych (kreatywnych) obejmuje kilkanaście różnych terapii z udziałem sztuki, w tym biblioterapię.

SŁOWA KLUCZOWE: biblioterapia, terapie kreatywne (CAT)

WSTĘP

Rosnące w ostatnich latach zainteresowanie różnymi formami terapii przez sztukę, a szerzej – związkami terapii z kulturą i sztuką, przejawia się we wzroście publikacji na ich temat. Terapie przy udziale poszczególnych dziedzin sztuki klasyfikowane są pod nazwami tych dziedzin ale niektóre publikacje z szeroko pojętej terapii przez sztukę, inaczej *arteterapii* pojawiają się również w układzie krzyżowym pod hasłem *kulturoterapia*, po angielsku *culture therapy*. W latach 80. i 90. XX w. w piśmiennictwie anglojęzycznym zaczęły ponadto funkcjonować dwa inne terminy: *arteterapie kreatywne*

¹ Grant wewnętrzny pwsz im. Witelona za rok 2018 pt. „Interdyscyplinarny charakter arteterapii”.

(*creative arts therapies*) i *terapię ekspresyjną* (*expressive / arts / therapies*, traktowane często zamiennie). Do takich terapii bywa zaliczana terapia czytelnicza i twórcze pisanie, a nazwa *biblioterapia*, używana jest zamiennie z *poezjoterapią*.

Kwerenda biblioteczna, systematycznie prowadzona przez autorkę od początku lat 80. XX w. w celu uzasadnienia własnej koncepcji kulturoterapii, wykazała zmiany w funkcjonowaniu, ale nie w treści tych pojęć.

KONCEPCJA I DZIEDZINY KULTUROTERAPII

Zarys koncepcji *kulturoterapii* jako działalności poprawiającej komfort życia chorym hospitalizowanym po raz pierwszy przedstawiony został w 1982 r. na łamach polskiego czasopisma dla pielęgniarek, noszącego tytuł „Pielęgniarka i Położna”². Nazwę *kulturoterapia* przyjęto tam na określenie zespołu oddziaływań terapeutycznych, których istotą jest kontakt pacjenta z kulturą w znaczeniu symbolicznym, to znaczy obejmującym również sztukę, traktowaną jako narzędzie terapii. Kulturoterapia ma największe zastosowanie w psychiatrii, ale sięgają do niej również pozostałe dyscypliny medyczne, jako do środka wspomagającego leczenie. W niniejszym artykule pragniemy jednak zwrócić uwagę przede wszystkim na rozumienie kulturoterapii jako „**zespołu** oddziaływań terapeutycznych, którego istotą jest kontakt pacjenta ze sztuką”, ponieważ w późniejszych pracach autorów amerykańskich takie zespoły oddziaływań nazywane są *arteterapią zintegrowaną* (*integrative*) i klasyfikowane jako rodzaj terapii ekspresyjnych lub inaczej arteterapii kreatywnych. Zbiorcza nazwa *kulturoterapia* na określenie „arteterapii, biblioterapii, muzykoterapii i działalności kulturalno-oświatowej”, prowadzonych równolegle, pojawiła się w Polsce w sanatorium wojskowym w Ciechocinku, już na początku lat 80. XX w.³, ale nie wywołała dyskusji.

Dla porównania z amerykańską klasyfikacją terapii ekspresyjnych, niemal już obowiązującą w XXI w., przedstawiamy wcześniejsze, europejskie

² W. Szulc, *Kulturoterapia*, „Pielęgniarka i Położna” 1982, nr 12. Warto zaznaczyć, że to czasopismo było w owym czasie jedynym polskim czasopismem medycznym o charakterze popularnonaukowym, jakie figurowało w internetowej bibliografii czasopism o światowym zasięgu pt. *Index Medicus*.

³ M. Kaśniewski, *Ciechocińska kulturoterapia*, „Kultura i Oświata” 1982, t. 18, nr 2, s. 73–77.

prace nad systematyzacją dziedzin terapii przez sztukę, występujących początkowo pod zbiorczą nazwą „kulturoterapia, później pod nazwą »arteterapia w szerokim znaczeniu«. Oto wykaz takich terapii, wraz z łacińsko-greckim źródłosłowem ich nazw, opracowany i opublikowany w Polsce w roku 1988, uszczegółowiony sześć lat później:

- artoterapia⁴ (łac. *ars* – sztuka), zwana czasem plastykoterapią
- muzykoterapia (gr. *musike* – muzyka) wraz z pochodnymi: śpiewoterapią i choreoterapią, inaczej terapią tańcem (gr. *choros* – taniec zespołowy)
- **biblioterapia** (gr. *biblion* – książka) i jej pochodna poezjoterapia (gr. *poiesis* – poezja)
- dramaterapia (gr. *dramma* – sztuka sceniczna) – terapia poprzez przygotowywanie spektakli teatralnych i uczestniczenie w nich
- ludoterapia (łac. *ludus* – zabawa) – zabawoterapia⁵.

Rozbudowana koncepcja kulturoterapii, opublikowana w 1994 r. w formie monografii zatytułowanej *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w lecznictwie*, obejmująca unikatowy, bo nieprzedstawiony wcześniej przez innych autorów, podział na 14 rodzajów terapii, zawiera – prócz wcześniej wymienionych – takie dziedziny terapii, jak:

- chromoterapia (gr. *chroma* – barwa) – terapia kolorami
- estetoterapia (gr. *aisthesis* – wrażenie, doznanie) – terapia poprzez doznania estetyczne, kontakt z pięknym otoczeniem
- hortikuloterapia (łac. *hortus, horticulus* – ogród, ogródek) – terapia ogrodowa
- silwoterapia (łac. *silva* – las) – terapia poprzez zmysłowy kontakt (zapach, dotyk) z lasem, drzewami
- talassoterapia (gr. *thalassa* – morze) – terapia poprzez zmysłowy kontakt z morzem
- oświatoterapia⁶ – terapia poprzez dostarczanie interesujących, pożytecznych wiadomości

⁴ Nazwę *artoterapia*, zgodną z zasadami słowotwórstwa w języku polskim, wprowadził do piśmiennictwa polskiego doc. dr med. Zbigniew Hora z Akademii Muzycznej im. K. Lipińskiego we Wrocławiu, jeden z pionierów polskiej arteterapii.

⁵ W. Szulc, *Kulturoterapia. Skrypt dla studentów Wydziału Pielęgniarskiego*, Poznań 1988, s. 30–31; W. Szulc, *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w lecznictwie*, Poznań 1994 (rozprawa habilitacyjna), s. 15–17.

⁶ W uzupełnieniu etymologii nazw terapii można zaproponować na określenie oświatoterapii nazwę *scientioterapia* (łac. *scientia* – nauka).

- socjoterapia (łac. *socius* – społeczny)
- terapia zajęciowa, inaczej ergoterapia (gr. *ergon* – praca) – terapia poprzez wykonywanie różnych zajęć, prac ręcznych, naukę różnych czynności dnia codziennego. Jest to terapia stosowana przede wszystkim wobec osób niepełnosprawnych, przy czym trzeba zaznaczyć, że terapeuci zajęciowi traktują arteterapię, muzykoterapię, hortiterapię itd. jako rodzaje terapii zajęciowej.

Najwięcej uwagi w tej monografii poświęcono biblioterapii, uwzględniając, prócz amerykańskich i niemieckich, także rosyjskojęzyczne doniesienia na temat kulturoterapii i biblioterapii. Wynika z nich, że w latach 80. XX w. terminem *kulturoterapia* (*kulterapia*) określano w radzieckim piśmiennictwie medycznym zorganizowaną aktywność wolnoczasową chorych hospitalizowanych. Tamtejsi terapeuci przywiązywali wielką wagę do organizacji czasu wolnego chorych, uważając, że

W rozkładzie dnia i reżimie szpitalnym należy przewidzieć zajęcia, które wypełnią czas wolny pacjentów: czytanie książek, oglądanie telewizji i filmów, koncerty. [...] Kiedy czas wolny pacjenta jest wypełniony celowo różnorodnie, z uwzględnieniem cech osobowościowych i poziomu kulturalnego pacjenta, to taką kulturoterapię należy traktować jako odrębny sposób leczenia⁷.

Za kulturoterapię uważano również rozwiązywanie domowych i rodzinnych problemów pacjenta⁸.

Tę ostatnią formę kulturoterapii uznać można za odpowiednik *consultingu*, czyli doradztwa, bardzo popularnego przede wszystkim w Stanach Zjednoczonych i traktowanego tam jako jedna z najważniejszych form terapii czytelniczej, czyli biblioterapii.

Takie pojmowanie roli sztuki w szpitalu bliższe było holistycznemu traktowaniu potrzeb człowieka chorego i koncepcji rehabilitacji kompleksowej, stosowanej we wzorcowych polskich szpitalach, niż amerykańska koncepcja *culture therapy* (terapia kulturowa), oparta na antropologicznym

⁷ T. Baskalewa, *Trudowaja terapija i kulterapija u psichičeski bolnych starszego wozrasta*, „Medicinska Sestra” 1984, nr 5, s. 37, 39. Szerzej na ten temat w: W. Szulc, *Kulturoterapia w Związku Radzieckim*, „Kultura i Oświata” 1988, nr 2, s. 97–100.

⁸ G. Rusalewicz, *Trudowa terapia w dnewnom stacionare*, „Medicinska Sestra” 1984, nr 4, s. 33–35.

rozumieniu kultury. Pod pojęciem tak rozumianej *kulturoterapii* (*culture therapy*) rozumie się przede wszystkim uwzględnianie czynnika etnicznego przy rozpatrywaniu potrzeb i oczekiwań pacjentów. Innymi słowy jest to taki sposób sprawowania opieki nad pacjentem, w którym uwzględnia się jego przyzwyczajenia, nawyki, tabu, zdeterminowane etnicznie, narodowościowo, religijnie, czyli kulturowo właśnie.

Jeśli natomiast kultura traktowana jest symbolicznie, tak jak ma to miejsce w polskiej koncepcji kulturoterapii, to pod tym pojęciem rozumie się leczenie przy pomocy środków symbolicznych, takich jak słowo lub książka, a dokładniej czytanie lub słuchanie specjalnie dobranych tekstów, a także zajęcia w czasie wolnym. Odpowiednikiem zajęć wolnoczasowych jest rekreacja i animacja społeczno-kulturalna, zwane kiedyś działalnością kulturalno-oświatową.

ARTETERAPIA REKREACYJNA. KONCEPCJA ANGIELSKA

Chęć zapelnienia wolnego czasu pacjentom przebywającym na długotrwałym leczeniu sanatoryjnym i oderwania ich myśli od choroby, legła u podstaw koncepcji arteterapii Adriana Hilla, pioniera arteterapii w Wielkiej Brytanii i twórcy terminu *arteterapia* (*art therapy*). Adrian Hill, z zawodu nauczyciel sztuki, w roku 1938 przebywał przez sześć miesięcy jako pacjent w sanatorium przeciwgruźliczym im. króla Edwarda VII w Midhurst. Wówczas to, aby rozproszyć szpitalną nudę, zaczął malować i zachęcał do tego innych pensjonariuszy. Czynność tę nazwał właśnie arteterapią (*art therapy*)⁹. W 1941 r., gdy do sanatorium wprowadzono terapię zajęciową, podjął starania o uznanie arteterapii, polegającej na swobodnym rysowaniu i malowaniu mającym na celu uwolnienie pacjentów od traumatyzujących myśli, za terapię alternatywną wobec prac ręcznych (*craftwork*). Jego publikacje z tego okresu noszą charakterystyczne tytuły: *Artysta śmieje się ze śmierci*, *Triumf artysty nad chorobą* i *Sztuka wobec choroby*. W tej ostatniej pracy wielokrotnie podkreślał, że istotą arteterapii jest pozwolenie pacjentom na niczym nieskrępowaną twórczość, wobec której kryteria wartości artystycznej tracą wszelkie znaczenie. W arteterapii widział też

⁹ D. Waller, *Becoming a Profession. The history of Art Therapy in Britain 1940–82*, Londyn – Nowy Jork 1991, s. 45.

wielką szansę dla artystów, którzy podczas jej prowadzenia będą mogli odgrywać nową, ważną społeczną rolę. Rolę propagatorów i sojuszników arteterapii w szpitalach ogólnych przyznawał pielęgniarcom, dlatego uczestniczył w konferencjach pielęgniarstwach, a założenia arteterapii przedstawiał na łamach pielęgniarstwach czasopiśm¹⁰.

W tym samym czasie Irene i Gilbert Champernowne założyli ośrodek psychiatryczny w Withymead, w którym główną metodą leczenia była arteterapia. Cechą odróżniającą go od innych szpitali psychiatrycznych było piękne otoczenie (duży ogród warzywno-kwiatowy), stylowe urządzenia wewnątrz oraz pracownie artystyczne. Były to zatem formy wspomnianej już hortiterapii i esteterapii. Od artystów prowadzących arteterapie wymagano wysokich umiejętności zawodowych, bo tylko dzięki nim mogli oni, zdaniem Irene Champernowne, porozumiewać się z pacjentami poprzez sztukę¹¹.

Arteterapia, która propagował Adrian Hill, miała charakter rekreacyjny, bo polegała na swobodnym malowaniu i rysowaniu dla przyjemności.

W Polsce pojęcie *arteterapia* ma dwojakie znaczenie – wąskie i szerokie. W wąskim znaczeniu arteterapia to terapia za pomocą sztuk plastycznych, takich jak malarstwo, rysunek, rzeźba i właściwe im techniki, natomiast w szerokim ujęciu arteterapia to terapia z udziałem sztuki, w różnych jej postaciach.

Terapeutyczne walory sztuki bardzo interesująco i pięknie opisał na początku XIX w. rosyjski lekarz Mudrow, o czym wiemy z cytowanego wcześniej artykułu T. Baskalewy¹². Aleksander Mudrow w dziele pt. *Przestrogi dla młodych lekarzy* – jak pisze Baskalewa – nawiązuje do poglądów Platona i Cyserona:

Znając wzajemne oddziaływanie duszy i ciała trzeba wiedzieć, że są duchowe lekarstwa, które leczą ciało. Takim lekarstwem jest sztuka. Sztuką – smutnego pocieszysz, zdenerwowanego – uspokoisz, opryskliwego – przestraszysz, tchórzliwego – uczynisz śmiałym, skrytego – otwartym,

¹⁰ Ibidem. Cyt. za: W. Szulc, *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki...*, op. cit., s. 25.

¹¹ Ibidem.

¹² Baskalewa popełniła błąd, podając imię Mudrowa. Z informacji dostępnych w internecie wiemy, że faktycznie chodzi o **Matwieja Jakowlewicza Mudrowa** (1772–1813). Przypuszczalnie cytaty, powtórzone za Baskalewą w książkach: W. Szulc, *Sztuka i terapia*, Warszawa 1993, s. 23 oraz *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki...*, op. cit., s. 24, zyskały w Polsce wielką popularność i obecny jest w wielu tekstach różnych autorów, także w pracach promocyjnych na stopnie naukowe, jednak bez podawania polskiego źródła informacji o Mudrowie.

zuchwałego – pokornym. W sztuce zawarta jest siła ducha, która jest w stanie zwyciężyć cielesny ból, nostalgię, wewnętrzny niepokój¹³.

BIBLIOTERAPIA JAKO FORMA ARTETERAPII

Podstawą zaliczenia biblioterapii do form terapii przez sztukę, czyli arteterapii, jest to, że wykorzystuje ona jako narzędzie terapeutyczne literaturę piękną, co jest jeszcze bardziej wyraźne, gdy mowa o poezjoterapii.

W 1987 r., za sprawą dr n. hum. Ewy Tomasik z Wyższej Szkoły (obecnie Akademii) Pedagogiki Specjalnej, polskiemu czytelnikowi została udostępniona (w formie obszernej recenzji) amerykańska monografia pod tytułem *Bibliotherapy Sourcebook*¹⁴. Pochodzącą stamtąd definicja biblioterapii autorstwa redaktorki monografii Rhei J. Rubin w tłumaczeniu Ewy Tomasik wspólnie należy do najczęściej cytowanych. Według Rubin biblioterapia to

program aktywności oparty na interaktywnych procesach zastosowania drukowanych i niedrukowanych materiałów, zarówno wyobrażeniowych jak i informacyjnych, ułatwiających przy pomocy bibliotekarza lub innego profesjonalisty osiągnięcie wglądu w normalny rozwój lub dokonywanie zmian w zaburzonym zachowaniu¹⁵.

W 1988 r. ukazał się skrypt *Kulturoterapia*. W rozdziale *Biblioterapia* zostały szczegółowo omówione następujące zagadnienia: rys historyczny, definicje, podstawy naukowe, proces i metodyka biblioterapii. Źródłem tych informacji były głównie powyższe *Materiały źródłowe do biblioterapii* pod redakcją Rhei J. Rubin¹⁶, ale też jeszcze wcześniejsze artykuły autorów polskich z lat 60. i 70. XX w., m.in. Marii Danuty Gostyńskiej i Teresy Stańczak.

¹³ Na podstawie informacji ze strony www.wisdomcode.info/ru [dostęp: 30.11.2019].

¹⁴ E. Tomasik, Rhea Joyce Rubin (red.). *Bibliotherapy Sourcebook. (Materiały źródłowe z zakresu biblioterapii)*. Oryx Press, Mansell, London 1978, „Szkoła Specjalna” 1987, nr 1, s. 71–75.

¹⁵ *Bibliotherapy Sourcebook*, red. R. J. Rubin, London 1978, s. XI. Cyt. za: E. Tomasik, Rhea Joyce Rubin..., op. cit., s. 71.

¹⁶ Źródłem danych dotyczących biblioterapii, przedstawionych w *Kulturoterapii* (1988/1994) był egzemplarz *Bibliotherapy Sourcebook* wypożyczony z Biblioteki Narodowej w Warszawie. W dalszym ciągu niniejszego opracowania pomijamy bibliografię zaczerpniętą z *Materiałów źródłowych* – znajduje się ona w rozdziale „Biblioterapia” w monografii *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki*, op. cit., s. 31–49.

Odtąd wszystkie te informacje spotkać można w kolejno się ukazujących nowych opracowaniach różnych autorów wraz z prymarnymi adresami bibliograficznymi – bez zaznaczenia, że pochodzą one z publikacji w języku polskim (*Kulturoterapia*, 1988). Do najczęściej powtarzanych należą ciekawostki historyczne i opis modelu biblioterapii opracowanego przez Caroline Schrodes, dzięki którym dowiadujemy się, że:

1. W XIII w. p.n.e. nad wejściem do biblioteki Ramzesa II w egipskich Tebach widniał napis, który w greckim przekładzie brzmiał: *Psyches iatreion* (*Lecznica dla duszy*).

2. Termin *biblioterapia*, który pochodzi od greckiego wyrazu *biblion* (książka), po raz pierwszy został użyty w roku 1916 przez Samuela McChorda Crothersa, a w roku 1941 po raz pierwszy pojawił się w ilustrowanym słowniku medycznym Dorlanda, gdzie wyjaśniono, że jest to „wykorzystanie książek i ich czytania w leczeniu chorób psychicznych”. Definicja biblioterapii z trzeciego nowego wydania międzynarodowego słownika Webstera (*Webster's third new international dictionary*) z roku 1961 w brzmieniu: „Użycie wyselekcjonowanych materiałów czytelnich jako pomocy terapeutycznej w medycynie i psychiatrii, także poradnictwo w rozwiązywaniu problemów osobistych przez ukierunkowane czytanie”, została przyjęta w roku 1966 przez Stowarzyszenie Biblioterapeutów Amerykańskich za obowiązującą¹⁷.

Caroline Shrodes, autorka pierwszego naukowego opracowania dotyczącego zagadnień biblioterapii (1949), wyszła od stwierdzenia, że istnieją liczne powiązania między przeżyciem estetycznym a psychoterapią. Obydwie dziedziny poszukują drogi powrotu od marzeń do rzeczywistości. Identyfikacja z postaciami literackimi może doskonalić proces terapeutyczny. Poprzez identyfikację z bohaterem czytelnik może mówić o swoich uczuciach pod pozorem mówienia o bohaterze. Przeżycia zastępcze podnoszą próg tolerancji na frustrację, pozwalają antycypować cierpienie, co wzmacnia przystosowanie społeczne. Studium projekcji, którego pacjent dokonuje na bohaterach powieściowych, pozwala terapeutce poznać prawdziwą naturę irracjonalnych postaw pacjenta, co przyczynia się do postawienia właściwej diagnozy. Terapeutycznym skutkiem takiego studium jest zastąpienie tego, co było nieświadome, tym co jest świadome. Biblioterapia pomaga

¹⁷ Więcej szczegółów dotyczących definicji biblioterapii można znaleźć w: W. Szulc, *Biblioterapia. Stan badań*, „Biuletyn Głównej Biblioteki Lekarskiej” 1991, nr 345, s. 13–33.

pacjentowi odkryć własne możliwości, sformułować filozofię spójną z jego własną naturą, sprzyja wzrostowi wewnętrznemu, ukazuje prawdziwą radość życia.

Twórcą nowej dyscypliny naukowej – bibliopsychologii (psychologii czytania), na której ugruntowały się naukowe podstawy biblioterapii, opartej na zasadach psychologii humanistycznej – był Mikołaj Rubakin (1862–1946), rosyjski bibliograf i psycholog, pracujący od roku 1920 w Łodzi. W literaturze przedmiotu jest stosunkowo mało doniesień na temat badań naukowych weryfikujących założenia teoretyczne biblioterapii i sprawdzających wpływ lektury określonych tekstów na czytelnika chorego lub mającego innego rodzaju problemy życiowe. Dotyczy to zwłaszcza wpływu literatury pięknej (*imaginative materials*), czyli materiałów wyobrażeniowych, fikcji literackiej, według terminologii anglojęzycznej. Dostępne badania amerykańskie mieszczą się w kręgu biblioterapii behawioralnej i tzw. *consultingu* (doradztwa), a teksty, których percepcję się bada, to najróżniejsze poradniki czy podręczniki.

W Europie do rozwoju metodyki biblioterapii szczególnie przyczynił się w latach 70. XX w. Ukraiński Instytut Doskonalenia Lekarzy w Charkowie, który podjął współpracę z Katedrą Bibliotekoznawstwa Charkowskiego Instytutu Kultury i z sanatorium Berezowskie Zdroje, będącym bazą doświadczalną Instytutu. Opracowano tam i poddawano próbom indywidualne plany czytania, układane dla poszczególnych chorych, przeznaczone na czas pobytu pacjenta w sanatorium oraz na okres bezpośrednio po jego opuszczeniu, których celem było utrwalenie osiągniętych wyników w warunkach domowych. Każdy plan czytania (zestaw lektur) zawierał od sześciu do ośmiu publikacji, przy doborze których uwzględniano rodzaj schorzenia, poziom intelektualny pacjenta, jego odczytanie, zainteresowanie, cechy osobowości. Doświadczenia wykazały, że biblioterapia celowana (ukierunkowana) daje zadowalające rezultaty w walce z neurozami rozwijającymi się po ostrych urazach psychicznych a nie celowana (nieukierunkowana) odciąga chorego od rozmyślań o chorobie, rozwija w nim optymizm, siłę woli¹⁸.

W Polsce badania nad biblioterapią prowadzi się od lat 60. XX w., a zapoczątkowali je następujący badacze: Julian Aleksandrowicz¹⁹, Franciszek

¹⁸ W. G. Dunajewa, *Biblioterapia*, „Medycinska Sestra” 1984, nr 7, s. 34–45.

¹⁹ J. Aleksandrowicz, *Literatura a zdrowie społeczeństwa*, Warszawa – Kraków 1973.

Czajkowski²⁰, Maria Danuta Gostyńska²¹, Wanda Kozakiewicz²², Zbigniew Skorny²³, Teresa Stańczak²⁴, Józef Szocki²⁵, Ewa Tomasik²⁶, Jan Trzynadlowski²⁷.

RODZAJE I ZASTOSOWANIE BIBLIOTERAPII

Wyróżnia się dwa rodzaje biblioterapii: biblioterapię kliniczną i biblioterapię wychowawczą, inaczej rozwojową.

Biblioterapia kliniczna (inaczej lecznicza) jest rodzajem psychoterapii. Jej stosowaniem zajmują się psychiatrzy i specjaliści z dziedziny zdrowia psychicznego, którzy uprawiać mogą również biblioterapię wychowawczą.

Biblioterapia wychowawcza dotyczy ekspresji, twórczości i rozumienia innych, kładzie nacisk na sprawy przystosowania, samopoznania, samorealizacji i osiągnięcia dojrzałości emocjonalnej. Tę formę biblioterapii stosować mogą pedagodzy specjaliści, bibliotekarze, osoby duchowne czy pielęgniarki.

Różnice między biblioterapią kliniczną a biblioterapią wychowawczą widoczne są w:

- funkcji i roli biblioterapeuty
- typie uczestników
- celu biblioterapii.

²⁰ F. Czajkowski, *O biblioterapii*, „Służba Zdrowia” 1987, nr 7; *Obsługa biblioteczna osób niepełnosprawnych i biblioterapia niezbędnymi elementami współczesnego bibliotekarstwa*, [w:] *Arteterapia. sesja naukowa w Radziejowicach k/Warszawy w dniach 16–18 marca 1989 r.*, Wrocław 1989, s. 135–147.

²¹ M. D. Gostyńska, *Bibliotekarstwo i biblioterapia w szpitalach*, „Bibliotekarz” 1969, t. 36, nr 5, s. 149–151; *Terapia czytelnicza jako jedna z metod psychoterapii leczniczej*, „Zdrowie Psychiczne” 1967, nr 1, s. 33–41; *Terapia Wielkiego Ładu*, Kraków 1984.

²² W. Kozakiewicz, *Biblioterapia w teorii i praktyce*, „Przegląd Biblioteczny” 1977, nr 1, s. 41–48; W. Kozakiewicz, B. Brzózka, *Biblioteki szpitalne dla pacjentów. Poradnik*, Warszawa 1984.

²³ Z. Skorny, *Psychospołeczne mechanizmy agresywnego zachowania się a arteterapia*, [w:] *Arteterapia. sesja naukowa w Jagniątkowie k/Jeleniej Góry w dniach 31 V – 2 VI 1990 r.* (III), Wrocław 1990, s. 20–32; *Biblioterapia*, [w:] *Arteterapia*, Wrocław 1990, s. 33–38.

²⁴ T. Stańczak, *Lecznicza rola literatury*, „Szpitalnictwo Polskie” 1979, vol. 23, nr 3.

²⁵ J. Szocki, *Biblioteka w procesie rewalidacji dzieci niepełnosprawnych*, Wrocław 1988.

²⁶ E. Tomasik, G. Kornet, *Zagadnienie pedagogiki specjalnej w literaturze. Przewodnik bibliograficzny*, Warszawa 1989.

²⁷ J. Trzynadlowski, *Biblioterapia jako problem teoretyczny i praktyczny*, [w:] *Czytelnictwo nie-widomych, niedowidzących i osób starszych*, red. F. Czajkowski, M. Skarżyńska, Toruń 1985.

Tab. 1. Rodzaje biblioterapii

	Biblioterapia kliniczna	Biblioterapia wychowawcza
Rola biblioterapeuty	Prowadzenie terapii	Prowadzenie dyskusji
Typ uczestników	Ludzie chorzy, pacjenci	Uczniowie, studenci, ludzie niedostosowani, uczestnicy zajęć kulturalno-oświatowych
Cel	Leczenie zaburzeń w zachowaniu	Korygowanie postaw, kompensacja, samorealizacja

Źródło: Opracowanie własne.

W biblioterapii klinicznej literatura traktowana jest jako narzędzie terapeutyczne, środek leczniczy (*therapeutic tool*), w biblioterapii wychowawczej – jako środek komunikacji, porozumienia. W innym ujęciu, częściej obecnie stosowanym, postępowanie terapeutyczne, przedstawione wyżej jako biblioterapia wychowawcza, nazywane jest *biblioterapią rozwojową*, przy czym zamiast terminu *biblioterapia* używa się zamiennie terminu *terapia przez czytanie* (*reading therapy developmental*).

Za pomocą biblioterapii można interweniować w cztery sfery życia człowieka: intelektualną, społeczną, emocjonalną oraz zachowanie. W sferze intelektu udzielić mu wsparcia w zdobyciu wiedzy niezbędnej do zrozumienia i rozwiązania własnych problemów. W sferze społecznej biblioterapia pomaga dostrzec socjalne i kulturowe uwarunkowania działalności człowieka i związki łączące go z innymi ludźmi. W sferze emocjonalnej umożliwia doskonalenie wglądu i identyfikacji oraz powoduje kompensację, bez narażania pacjenta na niebezpieczeństwa związane z bezpośrednim omawianiem jego osobistych problemów. W odniesieniu do zaburzonego zachowania biblioterapia behawioralna w oduczaniu zachowań niepożądanych, koncentruje uwagę pacjenta na wzorach zachowań społecznie pożądanych. Największe zastosowanie znajduje biblioterapia traktowana jako czytanie w celach rekreacyjnych, prowadzona i z dorosłymi, i z dziećmi.

BIBLIOTERAPIA OSÓB STARSZYCH

W ostatnich latach coraz więcej uwagi poświęca się możliwościom wykorzystania biblioterapii w geriatric. D. Sweeney opracował 14-miesięczny prog-

ram ukierunkowanego czytania dla osób starszych z diagnozą schizofrenii, uwiądu starczego i demencji. Opiera się on na założeniach tzw. biofilii, przez którą Erich Fromm rozumie miłość życia. W myśl tej teorii człowiek, który kocha życie, umie czerpać z niego radość, jest otwarty na nowe doświadczenia, spontaniczny, zdolny do akceptacji oraz przeżywania piękna i harmonii, smutku i dysonansu w otaczającym świecie. Punktem wyjścia jest tu oparcie się na zdrowych dynamicznie stronach osobowości, na tym, co nie zostało naruszone przez proces choroby. Biblioterapię nastawioną na wzbudzenie w pacjencie starszym miłości życia zaczyna się od ćwiczeń zdolności przeżywania piękna. Biblioterapeuta może odwoływać się do wspomnień pacjenta, zwłaszcza przyjemnych i radosnych, z dzieciństwa i młodości. Sweeney prezentuje również szczegółową metodykę prowadzenia tego typu spotkań.

Michael Shiryon z myślą o ludziach starszych opracował wersję biblioterapii, która polega na tym, że pacjenci nie czytają tekstów sami (często mają osłabiony wzrok), a zamiast tego biblioterapeuta opowiada im różne historyjki i anegdoty, które później są omawiane. Stanowi to podstawę do wglądu (*insight*).

W Polsce zagadnienia biblioterapii ludzi starszych mieszczą się w programie opieki duszpasterskiej nad ludźmi starszymi i chorymi, prowadzonej przez Kościół²⁸. Zajmuje się nimi również Sekcja Czytelnictwa Chorych i Niepełnosprawnych Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich.

Osoby z trudnościami emocjonalnymi i z chorobami psychogennymi wymagają **biblioterapii aktywnej**. Celem biblioterapii aktywnej jest pomoc pacjentowi w korygowaniu osobowości poprzez rozszerzenie horyzontów myślowych, zmianę stereotypów myślenia, zachowanie pewnego dystansu wobec szkodliwych emocji, akceptację siebie poprzez przyjęcie takiej, a nie innej filozofii życia. Chodzi tu najogólniej o wykształcenie w psychice pacjenta postawy humanistycznej, uświadomienie mu jego skłonności, a także wyrobienie zdolności do samoobrony wobec przeciwności życiowych.

W grupie przewlekle chorych szczególne miejsce zajmują chorzy nieuleczalnie. Wśród nich znajdują się niekiedy i tacy, którym trzeba pomóc w odnalezieniu sensu życia i cierpienia, ale na ogół ludzie ci pragną ulgi, próbują choć na chwilę zapomnieć o swej sytuacji. Tym pierwszym potrzebna jest literatura filozoficzna, teologiczna, religijna. Tym drugim –

²⁸ *Ludzie starsi i chorzy w Kościele*, Warszawa 1981.

ogółowi chorych nieuleczalnie – proponuje się podawać lekturę związaną z przyrodą, opowiadania o życiu zwierząt i roślin, opisy podróży, pamiętniki i wspomnienia z czasów dzieciństwa i młodości ludzi sławnych. W wielu przypadkach, również dorosłym, można polecać literaturę młodzieżową, która zawiera optymizm, wiarę w ludzi i wprowadza w pogodny nastrój.

BIBLIOTERAPIA DZIECI

Biblioterapią dzieci niepełnosprawnych, upośledzonych, społecznie niedostosowanych zajmują się pedagodzy w ramach odpowiednich działów pedagogiki. W pracy lekarzy pediatrów, pielęgniarek pediatrycznych i pielęgniarek środowiskowych przydatna może być znajomość następujących zagadnień związanych z biblioterapią dzieci:

- terapeutyczne wartości literatury dziecięcej
- biblioterapia dzieci leczonych w szpitalu
- biblioterapia dzieci mających problemy wynikające z faktu adopcji lub posiadania macochy lub ojczyma.

Można zauważyć, iż w najwcześniejszym okresie rozwoju biblioterapii nie było jeszcze mowy o bardzo popularnej obecnie bajkoterapii.

REGUŁY POSTĘPOWANIA BIBLIOTERAPEUTYCZNEGO

O postępowaniu biblioterapeutycznym mówimy wówczas, gdy w procesie biblioterapii występują trzy elementy: biblioterapeuta, uczestnik biblioterapii i literatura, którą oni się dzielą.

Amerykański model biblioterapii zakłada, że prowadzi ją bibliotekarz konsultujący się z lekarzem lub psychologiem szpitalnym. O walorach biblioterapii, a nawet o konkretnych książkach pomocnych w rozwiązywaniu różnych życiowych problemów, są informowani lekarze ogólni po to, by mogli również i ten środek terapeutyczny wykorzystać w swojej praktyce lekarskiej. Stosowane w Polsce techniki biblioterapeutyczne nie są zastrzeżone dla przedstawicieli konkretnego zawodu, biblioterapię prowadzić może bibliotekarz szpitalny, pedagog lub pielęgniarka. Przebieg biblioterapii dokładnie opisuje Teresa Stańczak:

„Dzielenie się” literaturą może odbywać się na sesji biblioterapeutycznej lub poza nią. Uwzględnia się zarówno literaturę pisaną (ciche czytanie tekstów wydanych drukiem), jak i przekazywaną ustnie (głośne czytanie lub opowiadanie), literaturę „cudzą” i „własną” (teksty napisane i prezentowane przez uczestników sesji)²⁹.

Właściwy proces biblioterapeutyczny dzieli się na trzy fazy. Są to:

- „identyfikacja (czytelnik identyfikuje się z postaciami książki)
- katharsis (czytelnik doznaje ulgi, odreagowuje napięcie psychiczne)
- wgląd (poprzez przepracowanie problemu czytelnik uzyskuje nań nowe spojrzenie)”³⁰.

Czytelnikom niedowidzącym trzeba zapewnić książki mówione albo drukowane większą, grubszą czcionką. Należy dostosować proponowane teksty do poziomu techniki czytania pacjenta (przy czytaniu samodzielnym technika czytania powinna być opanowana co najmniej na poziomie średnim), łączyć czytanie z dyskusją i poradnictwem, nie traktować biblioterapii jako panaceum na wszystkie dolegliwości, pamiętać, że jest to tylko technika pomocnicza w leczeniu oraz nie wykraczać poza swoje kompetencje zawodowe.

Dla czytelnika polskiego przydatne mogłyby być specjalne katalogi opracowane przez Danutę Gostyńską (niewydane drukiem), które porównać można do „muzycznej apteczki” w muzykoterapii, czyli do wykazu utworów muzycznych odpowiadających określonym nastrojom słuchacza – uczestnika muzykoterapii. Autorka dzieli książki przydatne w pracy biblioterapeutycznej na:

- książki działające uspokajająco (*sedativa*), czyli książki o wątku baśniowym, przygodowomłodzieżowe, pogodne, rozrywkowe,
- książki działające pobudzająco (*stimulativa*) – mogą to być powieści wojenne, przygodowe lub westerny, książki fantastycznonaukowe, a więc książki mobilizujące uwagę oraz uczucia,
- książki oddziałujące w sposób mieszany, z przewagą elementu refleksji intelektualnej (*problematica*) – należą tu powieści obyczajowe,

²⁹ T. Stańczak, *Metody biblioterapii*, Szpitalnictwo Polskie” 1979, vol. 23, nr 6, s. 275 – 278. Ten opis procesu biblioterapii najwyraźniej nawiązuje do ustaleń C. Schrodes przedstawionych w *Bibliotherapy Souercebok*.

³⁰ T. Stańczak, *Lecznicza rola literatury*, op. cit. Oba cytowane artykuły T. Stańczak zawierają obszerną bibliografię przedmiotu.

- historyczne, biograficzne, o wątku romantycznym, a także o charakterze psychologicznym i socjologicznym, czyli pozycje dotyczące problemów życiowych przedstawionych w formie zbeletryzowanej,
- wydawnictwa albumowe,
- książki popularnonaukowe zgrupowane według czterech haseł: chcę być zdrowy, seks, konflikt, refleksje – sens życia,
- literaturę wypoczynkową, podzieloną według następujących haseł: relaks, uśmiech, przyroda, przygoda, emocje, marzenia, miłość, romans, biografie, fantastyka, wojna, problemy, religia, historia, humor, kryminały³¹.

Omawiane wykazy książek zawierają w większości pozycje o wysokich walorach artystyczno-literackich. Nie znaczy to jednak, że tylko takie książki wolno dawać czytelnikom chorym. Kryteria wartości literackiej, obowiązujące w pedagogice czytelniczej, nie muszą być ściśle przestrzegane w odniesieniu do ludzi chorych. Jeżeli biblioterapeuta, na podstawie wywiadu wstępnego, zorientuje się, że pacjent ma swoje ulubione lektury, zaliczane umownie do tzw. literatury niskiego rzędu, i pragnie je ponownie przeczytać, to moim zdaniem życzenie pacjenta należy spełnić, a za usprawiedliwienie niech posłużą słowa Abrahama Moles'a, autora studium o psychologii kiczu *Kicz czyli sztuka szczęścia*: „Kicz jest na miarę człowieka, w odróżnieniu od sztuki, która go przerasta”³².

POEZJOTERAPIA

Leczenie za pomocą poezji rozwinęło się w odrębną gałąź biblioterapii. W roku 1959 w Nowym Jorku założono stowarzyszenie pod nazwą *Poetry Therapy Association* (PTA), zrzeszające osoby zajmujące się zawodowo poezjoterapią, w Stanach Zjednoczonych działają ponadto różne instytuty poezjoterapii.

O istocie poezjoterapii, na podstawie publikacji amerykańskich, pisała T. Stańczak już w roku 1979 w cytowanym artykule o metodach biblioterapii. Na podstawie obserwacji i rozmów w wielu ośrodkach, w których prowadzono poezjoterapię z bardzo różnymi pacjentami, stwierdzono, że

³¹ S. Pawlina, *Zagadnienie katalogu książek dla celów leczniczych*, [w:] *Ludzie starsi...*, op. cit., s. 183–188.

³² A. Moles, *Kicz czyli sztuka szczęścia. Studium o psychologii kiczu*, Warszawa 1978, s. 34.

poezja skłania pacjentów do zastanowienia się nad swoimi uczuciami, do głębszego i pełniejszego ich przeżywania, do świadomej kontroli przeżyć emocjonalnych. Pomaga chorym w poprawie spontaniczności i twórczej postawy. Zbiorowe słuchanie, recytowanie lub śpiewanie utworów poetyckich jest wspólnym przeżyciem emocjonalnym, które wiąże grupę i daje jej członkowi poczucie jedności z ludźmi i bezpieczeństwa. Jedną z podstawowych przyczyn sugestywnej siły poezji jest rytm. Człowiek żyje rytmem własnego ciała oraz w rytmach zewnętrznych – dobowych, miesięcznych, rocznych. Rytm jest pierwszym doznaniem i prawdopodobnie ostatnim. Płód żyje w płynnym środowisku i odbiera rytmiczne bodźce tętna matki, dwukrotnie wolniejsze niż jego własne. Noworodek uspokaja się, gdy słyszy podobny rytmiczny dźwięk. Uspokaja go też rytmiczne kołysanie. Przyjemność płynąca z tańca czy pływania wynika z potrzeby rytmicznych działań. U niektórych ludzi potrzeba rytmicznej komunikacji ujawnia się najbardziej w tańcu, u innych – w muzyce i śpiewie, jeszcze u innych – w poezji³³.

Do podobnych wniosków doszli naukowcy zajmujący się muzykoterapią, o czym możemy się przekonać podczas analizując publikacji z tej dziedziny.

Poezja może stanowić pomoc dla pacjentów, którzy pragną, aby dodać im odwagi, gdy są załamani, depresyjni lub sfrustrowani, gdy są zagniewani, załęknieni lub się starzeją. Najpodatniejsi na poezję okazują się alkoholicy. Zaobserwowano, że chorzy na schizofrenię reagują pozytywnie na wiersze pesymistyczne. Poezja jest szczególnie ceniona w leczeniu schizofrenii, tak ze względu na wielki ładunek emocjonalny, jak na bliski tym chorym symboliczny sposób myślenia. Poezja, szczególnie wspólnie śpiewane songi poetyckie, jest najlepszą formą biblioterapii dla młodzieży ze względu na szczególną możliwość poetycką człowieka w tym okresie rozwojowym.

Zastosowanie poezji w terapii grupowej zmniejsza czas trwania i nasilenie lęku, zmniejsza skłonność do introwersji, wyzwala z zahamowań. Poza tym często poprawia dykcję.

Wartość terapeutyczna wierszy nie ma pełnego związku z ich wartością literacką. Czasem bardzo mierne wiersze przedstawiają dużą wartość dla biblioterapii, jak to się zdarza z utworami pacjentów opisującymi ich cierpienia i powrót do zdrowia. Głośne czytanie poezji umożliwia lepszy odbiór rytmu i treści utworów, choć słuchanie również działa leczniczo.

³³ Szerzej o poezjoterapii pisze Teresa Stańczak na podstawie m.in. S. Blanton, *The healing power of poetry*, Nowy Jork, Crowell 1960; *Poetry Therapy*, red. J. J. Leedy, Lippincott Company, Filadelfia – Toronto 1969, [w:] T. Stańczak, *Metody biblioterapii*, op. cit.

Dodatkowe znaczenie ma uczenie się wierszy na pamięć, gdyż sprzyja ono skupieniu uwagi, poprawia dyscyplinę wewnętrzną i samoocenę. W poezjoterapii warto wykorzystać nagrania utworów poetyckich w wykonaniu dobrych aktorów.

Bardzo cenna jest własna twórczość poetycka pacjentów. Zauważono, że w czasie zaostrzenia się choroby psychicznej oraz w okresie zmiany wzorców zachowania, pacjenci często piszą dużo wierszy. Wiersze pacjentów mogą być wykorzystane w czasie sesji biblioterapeutycznych, bywają też drukowane.

W niektórych szpitalach, zarówno w amerykańskich, np. szpitalu McLean w stanie Massachusetts, jak i w polskich, np. Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Poznaniu, Szpitalu Klinicznym Nr 4 oraz podczas turnusów rehabilitacyjnych dla pracowników Zamech-u w Krynicy Morskiej – biblioteka i świetlica szpitalna stanowiły centrum życia kulturalnego pacjentów. Wśród różnych form pracy z czytelnikiem chorym poczesne miejsce zajmowały spotkania poetyckie. Miały one walor terapeutyczny i diagnostyczny, gdyż wiersze pacjentów są projekcją ich stanów emocjonalnych.

Arthur Lerner, profesor psychologii i poeta, a zarazem dyrektor Instytutu Poezjoterapii w Encino (Kalifornia) uważa, że poezjoterapia może w dużym stopniu przyczynić się do poznania pacjenta. Zdaniem Lenera poezjoterapia jest równie ważna jak terapia zajęciowa, muzykoterapia, arteterapia i choreoterapia³⁴.

Ta opinia, wyrażona w 1973 r., po blisko 40 latach jest nadal aktualna.

BIBLIOTERAPIA A (ARTE-)TERAPIE KREATYWNE I EKSPRESYJNE

W piśmiennictwie zachodnioeuropejskim z lat 80. XX w. spotkać można termin *arteterapie kreatywne* (CAT). Co się pod nim kryje? Studia z zakresu terapii przez sztukę, pod taką właśnie nazwą prowadzone na przykład w Holandii, obejmują cztery specjalizacje: arteterapię wizualną (plastyczną), dramoterapię, muzykoterapię i hortiterapię (terapię ogrodową). Trochę inne znaczenie ma ten termin w USA, gdzie CAT to również medycyna dla artystów, czyli leczenie specyficznych schorzeń zawodowych, które dolegają tancerzom, śpiewakom czy grającym na instrumentach, takich

³⁴ A. Lerner, *Poetry Therapy*, „American Journal of Nursing” 1973, vol. 73, nr 8, s. 136–138.

jak wiolonczela czy instrumenty dęte. Pierwszy światowy kongres *MedArt International*, poświęcony związkowi sztuki z medycyną, zorganizowano w 1991 r. w Nowym Jorku. Zgromadził w jednej sekcji (były też inne pod nazwą „Arteterapie kreatywne”) kilkudziesięciu autorów referatów i prezentacji poświęconych arteterapii wizualnej, muzykoterapii, terapii tańcem, a także terapeutów reprezentujących podejście zintegrowane (*integrative approach*), uwzględniające m.in. dramę. O biblioterapii nie wspomniano.

W tym samym roku powstało w Europie Europejskie Konsorcjum Edukacji w Arteterapii (*European Consortium for Arts Therapies Education*) w skrócie ECARTE, które – jak nazwa wskazuje – zajmuje się edukacją w *arteterapiach* (*arts therapies*). Jakże to są arteterapie wynika z regulaminu tej organizacji, która zrzesza uczelnie wyższe (uniwersytety) prowadzące studia w czterech dziedzinach: arteterapia wizualna, muzykoterapia, terapia tańcem i ruchem oraz dramoterapia. Dodatkowo wymieniane są łączone formy terapii (*mixed*). I tu również nie widać nazwy *biblioterapia*, chociaż na organizowanych co dwa lata konferencjach międzynarodowych, o coraz większym zasięgu światowym, pojawiają się referaty poświęcone biblioterapii, nadal jednak rzadko.

Cathy Malchiodi w sposób bardzo zwięzły definiuje pojęcie terapii ekspresyjnych. Powołuje się na pracę McNiffa z roku 1981³⁵, gdy pisze, że terapie ekspresyjne wprowadzają do psychoterapii „działanie” (*action*), a działanie, zarówno w terapii, jak i w życiu codziennym, rzadko ogranicza się do jednego środka ekspresji³⁶. Mianem *terapii ekspresyjnych* określa sztukę (*art*) domyślnie: wizualną, muzykę, taniec/ruch, dramę, poezję/twórcze pisanie, grę (*play*), tacę z piaskiem (*sandtray*) – wykorzystywane w kontekście psychoterapii, doradztwa, rehabilitacji albo opieki zdrowotnej. Zauważa, że niektóre z tych terapii ekspresyjnych postrzegane są jako „kreatywne arteterapie” – zwłaszcza te, które wykorzystują sztukę, muzykę, taniec/ruch, dramę i poezję / twórcze pisanie, a zajmujący się nimi terapeuci są zrzeszeni w Narodowej Koalicji Stowarzyszeń Arteterapii Kreatywnych. Występują też podejścia zintegrowane (*integrative approaches*), łączące po kilka różnych rodzajów tych terapii. W związku z tym Malchiodi określa terapie ekspresyjne jako zbiór indywidualnych podejść terapeutycznych definiowanych jako:

³⁵ S. McNiff, *Arts and psychotherapy*, Springfield 1981.

³⁶ C. A. Malchiodi, *Expressive Therapies. History, Theory and Practice*, [w:] *Expressive therapies*, red. C. A. Malchiodi, Nowy Jork 2005.

- arteterapia, która wykorzystuje środki artystyczne, takie jak obrazy i proces twórczy oraz relację między pacjentem a terapeutą
- muzykoterapia
- dramoterapia
- terapia tańcem i ruchem
- poezjoterapia i **biblioterapia**, przy czym oba te pojęcia używane są synonimicznie
- terapia zabawą
- *sandplay therapy* – bardzo specyficzny rodzaj psychoterapii, w której wykorzystuje się zabawę na tacy z piaskiem i miniaturowymi figurkami różnych postaci
- sztuki zintegrowane, inaczej podejście intermodalne.

Malchiodi odwołuje się do definicji głównych rodzajów arteterapii, które podają na swoich stronach internetowych odpowiadające tym terapiom stowarzyszenia arte-muzyko-dramaterapeutów, a także wspomniana wyżej Narodowa Koalicja Arteterapii Kreatywnych. Są to odpowiednio: arteterapia w ścisłym znaczeniu (inaczej wizualna), muzykoterapia, terapia tańcem/ruchem i dramoterapia.

Definicję arteterapii podaje również na swojej stronie internetowej Stowarzyszenie Arteterapeutów Polskich „Kajros”, istniejące od roku 2003. Oto ta definicja:

Arteterapia jest jednym z wielu rodzajów działań, ukierunkowanych na człowieka i jego środowisko, zmierzających do przywrócenia, utrzymania lub poprawy zdrowia i dobrej jakości życia, a jej specyfika polega na tym, że do realizacji tych celów wykorzystuje środki kulturowe, przede wszystkim sztukę³⁷.

Biblioterapia jako celowa, ukierunkowana na potrzeby człowieka działalność terapeutyczna rozwijała się niezależnie od innych form terapii przez sztukę, ale w jej filozofii i metodyce zauważyć można wiele analogii do innych form arteterapii kreatywnych. Są one widoczne zwłaszcza w odniesieniu do arteterapii wizualnej i muzykoterapii, na co staraliśmy się zwrócić uwagę w niniejszym artykule. Tym samym potwierdzają interdyscyplinarny charakter arteterapii.

³⁷ Kajros. Stowarzyszenie Arteterapeutów Polskich, www.kajros.pl [dostęp: 1.06.2020].

BIBLIOGRAFIA

- Aleksandrowicz J., *Literatura a zdrowie społeczeństwa*, PWN, Warszawa – Kraków 1973.
- Baskalewa T., *Trudowa terapia i kultura w psychice osób starszego wozrasta*, „Medyczna Sestra” 1984, nr 4.
- Bibliotherapy Sourcebook*, red. R. J. Rubin, Oryx Press, London 1978.
- Czajkowski F., *O biblioterapii*, „Służba Zdrowia” 1987, nr 7.
- Czajkowski F., *Obsługa biblioteczna osób niepełnosprawnych i biblioterapia niezbędnymi elementami współczesnego bibliotekarstwa*, [w:] *Arteterapia. Sesja naukowa w Radziejowicach k/Warszawy w dniach 16–18 marca 1989 r.*, Akademia Muzyczna im. K. Lipińskiego, Wrocław 1989.
- Dunajewa W., *Biblioterapia*, „Medyczna Sestra” 1984, nr 7.
- Gostyńska M. D., *Bibliotekarstwo i biblioterapia w szpitalach*, „Bibliotekarz” 1969, t. 36, nr 5.
- Gostyńska M. D., *Terapia czytelnicza jako jedna z metod psychoterapii leczniczej*, „Zdrowie Psychiczne” 1967, nr 1.
- Gostyńska M. D., *Terapia Wielkiego Ładu*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 1984.
- Kajros. Stowarzyszenie Arteterapeutów Polskich, www.kajros.pl [dostęp: 1.06.2020].
- Kaśniewski M., *Ciechocińska kulturoterapia*, „Kultura i Oświata” 1982, t. 18, nr 2.
- Kozakiewicz W., *Biblioterapia w teorii i praktyce*, „Przegląd Biblioteczny” 1977, t. 45, nr 1.
- Kozakiewicz W., Brzózka B., *Biblioteki szpitalne dla pacjentów. Poradnik*, SBP, Warszawa 1984.
- Lerner A., *Poetry Therapy*, „American Journal of Nursing” 1973, vol. 73, nr 8.
- Ludzie starsi i chorzy w Kościele*, Akademia Teologii Katolickiej, Warszawa 1981.
- Malchiodi C. A., *Expressive Therapies. History, Theory and Practice*, [w:] *Expressive therapies*, red. C. A. Malchiodi, Guilford Press, Nowy Jork 2005.
- McNiff S., *Arts and psychotherapy*, C. C. Thomas, Springfield 1981.
- Moles A., *Kicz czyli sztuka szczęścia. Studium o psychologii kiczu*, PIW, Warszawa 1978.
- Rusalewicz G., *Trudowa terapia w dnewnom stacjonare*, „Medyczna Sestra” 1984, nr 4.
- Skorny Z., *Biblioterapia*, [w:] *Arteterapia*, Akademia Muzyczna im. K. Lipińskiego, Wrocław 1990.
- Skorny Z., *Psychospołeczne mechanizmy agresywnego zachowania się a arteterapia*, [w:] *Arteterapia. sesja naukowa w Jagniątkowie k/Jeleniej Góry w dniach 31 V – 2 VI 1990 r. (III)*, Akademia Muzyczna im. K. Lipińskiego, Wrocław 1990.

- Stańczak T., *Lecznicza rola literatury*, „Szpitalnictwo Polskie” 1979, vol. 23, nr 3.
- Stańczak T., *Metody biblioterapii*, „Szpitalnictwo Polskie” 1979, vol. 23, nr 6.
- Szocki J., *Biblioteka w procesie rewalidacji dzieci niepełnosprawnych*, Ossolineum, Wrocław 1988.
- Szulc W., *Biblioterapia. Stan badań*, „Biuletyn Głównej Biblioteki Lekarskiej” 1991, nr 345.
- Szulc W., *Kulturoterapia*, „Pielęgniarka i Położna” 1982, nr 12.
- Szulc W., *Kulturoterapia. Skrypt dla studentów Wydziału Pielęgniarskiego*, Wydawnictwo Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego, Poznań 1988.
- Szulc W., *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w lecznictwie*, Wydawnictwo Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego, Poznań 1994 (rozprawa habilitacyjna).
- Szulc W., *Sztuka i terapia*, Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1993.
- Tomasik E., Rhea Joyce Rubin (red.). *Bibliotherapy Souercebook. (Materiały źródłowe z zakresu biblioterapii)*. Oryx Press, Mansell, London 1978, s. 393, „Szkoła Specjalna” 1987, nr 1.
- Tomasik E., Kornet G., *Zagadnienie pedagogiki specjalnej w literaturze. Przewodnik bibliograficzny*, WSPS im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 1989.
- Trzynadłowski J., *Biblioterapia jako problem teoretyczny i praktyczny*, [w:] *Czytelnictwo niewidomych, niedowidzących i osób starszych*, red. F. Czajkowski, M. Skarżyńska, Biblioteka Publiczna i Książnica Miejska im. M. Kopernika, Toruń 1985.
- Waller D., *Becoming a Profession. The history of Art Therapy in Britain 1940–82*, Tavistock/Routledge, Londyn – Nowy Jork 1991.

BIBLIOTHERAPY IN CONTEXT OF CREATIVE ARTS THERAPIES (CAT)

ABSTRACT: The growing interest in *creative or expressive arts therapies* (CAT) is observed in Poland in recent years after the publication of Cathy Malchiodi's book *Handbook of Art therapy* translated in to Polish language (2014). It prompts to analyze this phenomenon and the position of bibliotherapy in the Expressive Therapies field. The article presents the history of the CAT concept and compares it with the previous one known as *culture therapy* described in Polish literature in years 1988–1994.

KEYWORDS: bibliotherapy, Creative Arts Therapies (CAT)

DAGMARA ŁUPICKA-SZCZĘŚNIK
Państwowa Uczelnia
Stanisława Staszica w Pile
ORCID: 0000-0002-3268-2937

ZAGADNIENIE TRAUMY I ROZWÓJ PO TRAUMIE – WYBRANE POWIEŚCI KATARZYNRY RYRYCH

ABSTRAKT: Artykuł przedstawia biblioterapeutyczne aspekty powieści Katarzyny Ryrych, pomocne w terapii traumy wśród dzieci, nastolatków i dorosłych.

SŁOWA KLUCZOWE: biblioterapia, trauma, Katarzyna Ryrych

WPROWADZENIE

Katarzyna Ryrych ukończyła filologię angielską. Tematy dla swoich książek czerpie z oglądu rzeczywistości, dokonuje analizy ludzkich osobowości, szuka sedna ich motywacji i zachowania. Oprócz pisania i tłumaczenia zajmuje się wspinaniem, malowaniem, jazdą na rowerze, wręcz nałogowo kupuje i czyta książki. Laureatka wielu prestiżowych nagród. Rozpoznawana przede wszystkim przez dzieci, młodzież, ale także przez osoby dorosłe. Nie boi się poruszania kontrowersyjnych tematów, często takich, od których ludzie uciekają, bo nie chcą mieć z nimi styczności.

Jej powieści i opowiadania skłaniają do podjęcia analizy psychologicznej i oceny przydatności do działań o charakterze biblioterapeutycznym. Mogą stać się materiałem pomocnym w budowaniu scenariuszy zajęć warsztatowych o charakterze socjoterapeutycznym, materiałem pomocnym w budowaniu relacji z pacjentem – dzieckiem, nastolatkiem, dorosłym czy materiałem społecznie użytecznym, przybliżającym problematykę. Na potrzeby prezentowanego tekstu wybrano następujące publikacje autorki: *Tercet prowincjonalny*, *Wdowie wzgórze*, *Król*.

WYBRANE ELEMENTY DOTYCZĄCE TRAUMY

Powodem rozwijania się traumy jest/są stresujące wydarzenie/a, szczególnie bolesne dla osoby, mogą być one również dezorganizujące dla innych i odstają od zwykłych codziennych zdarzeń, z jakimi większość ludzi ma do czynienia. Kiedy osoba nie radzi sobie z tego typu wydarzeniem, to czuje się nim szczególnie obciążona, ograniczona pod względem aktywności, bardzo często dezorganizuje to jej dotychczasowe życie, osoba czuje się nim przygnieciona oraz jest pełna lęku w związku z dalszym działaniem i życiem.

Osoba, która potrafi działać w tego typu sytuacjach, wraca do równowagi i tzw. normalności, podejmuje kolejne zadania i wyzwania. Tej, której to się nie uda, kotwicz się w nierozwiązanej dla siebie sytuacji i cechuje ją pasywność.

Według Petera Levine'a trauma stanowi fakt, który wcale nie musi oznaczać pozostania na zawsze w tym zdarzeniu, a wręcz przeciwnie, przy odpowiednim ukierunkowaniu, osobę czeka nawet opcja rozwojowa – zmiana, która może w sposób konstruktywny ukierunkować jej życie (Levine, Frederick, 2018). To, w jaki sposób osoba radzi sobie z traumą, w pewien sposób determinuje jakość jej życia, przeżywanie tego typu sytuacji może nawet podnieść jego poziom, ale również, nie należy zapominać o tym, obniżyć, szczególnie wówczas, gdy stan ten przedłuża się w czasie. Levine zwraca również uwagę na to, iż na traumę należy popatrzeć od strony makrospołecznej – jakość życia pojedynczych osób przekłada się na poziom jakości życia społecznego. To spostrzeżenie nie jest nowe, ponieważ tego typu rozumienie odnajdujemy już w koncepcji Alfreda Adlera dotyczącej sensu życia, biorąc pod uwagę niedokończony konstrukt teoretyczny, jakim była próba opisu poczucia wspólnoty (Levine, Frederick, 2018).

W wielu podejściach psychologicznych i medycznych trauma traktowana jest jako zaburzenie umysłu, które należy poddać oddziaływaniu werbalnemu i farmakologicznemu (Levine, Frederick, 2018). Levine proponuje, by na traumę popatrzeć nie tylko od strony kondycji umysłu, ale również ciała, tylko takie połączenie w prowadzeniu procesu terapeutycznego gwarantuje właściwy krok w uzdrawianiu osoby i radzeniu sobie przez z nią ze skutkami traumy. Według niego traumy nie wywołuje samo wydarzenie, zdarzenie, tylko niewolniona do końca energia, skumulowana w systemie nerwowym, która wpływa na kondycję ciała oraz umysłu (Levine, Frederick, 2018). Levine zwraca uwagę, że zablokowanie tej

energii doprowadza do uwięzienia jej w ciele czyli do tzw. zmrożenia. To staje się przyczyną wystąpienia różnorodnych objawów niepokoju, depresji, różnych trudno wytłumaczalnych problemów psychosomatycznych czy zaburzeń w zachowaniu.

W terminologii medycznej i klinicznej wyróżnia się traumę szokową związaną z doświadczaniem wydarzenia/wydarzeń związanych z ewentualnym zagrożeniem życia i uniemożliwieniem podjęcia właściwych działań i rozwiązań oraz traumę rozwojową, gdy mamy do czynienia z nierozwiązalnymi urazami psychicznymi towarzyszącymi osobie od długiego czasu, najczęściej przyczyny ich wystąpienia należy upatrywać w rodzinie – dotyczy to najbliższych relacji (Levine, Frederick, 2018; Heller, LaPierre, 2018). Występujące objawy są wspólne, różnicuje je tylko dynamika. Stanowią one uogólniony zespół stresu pourazowego – PTSD: niepokój, lęk, ataki paniki, bezsenność, depresja, dolegliwości psychosomatyczne, skrytość, ataki niewytłumaczalnej wściekłości bez ich bezpośredniego wywołania, zachowania destrukcyjne, bardzo często zdrowe osoby w swoich działaniach zostają popchnięte na skraj szaleństwa. Inne symptomy pojawiające się w tym samym czasie lub wkrótce po wystąpieniu wydarzeń to nadmierna czujność, natrętne wspomnienia, szczątki obrazów, przesadne reakcje emocjonalne, koszmary senne, zaburzenia snu, zmniejszona zdolność radzenia sobie ze stresem. Należy pamiętać, że osoby wcale nie muszą doświadczać wyraźnych symptomów PTSD, może być też tak, że objawy ukrywane są przez wiele lat lub praktycznie ich przebieg jest bezobjawowy (Levine, Frederick, 2018; Heller, LaPierre, 2018).

Istnieją jasno określone wyznaczniki, które doprowadzają do tego, że osoba staje się szczególnie podatna na traumę. Istotne staje się samo wydarzenie, jego cechy – jak bardzo jest ono zagrażające, np. wydarzenia związane z przemocą (obojętnie, jakiego typu dotyczy), wojenne; sytuacja, w jakiej aktualnie znajduje się osoba, czy może uzyskać wsparcie ze strony rodziny lub innych osób bliskich, na ile może liczyć na ich pomoc, zrozumienie; w jakim stanie zdrowia oraz kondycji psychofizycznej znajdowała się osoba do momentu wystąpienia wydarzeń kryzysowych lub krytycznych; jakie są zasoby odpornościowe osoby, czyli w jaki sposób radziła sobie wcześniej z sytuacjami trudnymi i problemowymi; jej nastawienie do życia, do codziennych sytuacji, jak osoba spostrzega siebie, swój sposób radzenia sobie z różnymi sytuacjami niebezpiecznymi, zdobyte doświadczenia, jaki ma stosunek do swoich sukcesów i porażek.

Niestety, nasza kultura nie sprzyja konstruktywnemu radzeniu sobie z sytuacjami zagrożenia, szczególnie tymi, które dotyczą szeroko rozumianej przemocy (gwałty, molestowanie seksualne czy stosowanie innego rodzaju przemocy fizycznej połączonej z psychiczną). W efekcie bardzo często w takich sytuacjach panuje powszechne zaprzeczanie związane z brakiem reakcji lub z wmawianiem osobie, że wydaje jej się, że zapomni, że w końcu pora wracać do życia.

To, co wywołuje traumę, to szereg różnorodnych zdarzeń: uraz doznany przez matkę, np. trauma płodowa lub wewnątrzmaciczna, niesprzyjające warunki podczas porodu, śmierć rodzica lub osoby bliskiej, również porzucenie, odejście, poważne choroby, wypadki, upadki, poważne zabiegi chirurgiczne czy inne o charakterze medycznym, sytuacje przemocy związane z porzuceniem, bycie świadkiem wydarzeń o charakterze przemocowym, katastrofy naturalne: pożary, powodzie, kataklizmy pogodowe, unieruchomienie przez długi okres czasu.

KILKA SŁÓW O BOHATERACH KATARZYNY RYRYCH

Bohaterowie wybranych powieści Katarzyny Ryrych to osoby doświadczone i doświadczane różnymi wydarzeniami i zdarzeniami, często pozostawione same sobie, wykluczone przez społeczność lokalną lub zamknięte w mikrospołeczności zepchniętej na margines, bo tylko to pozwala im przetrwać, to jest ich miejsce, to jest ich rzeczywistość, w której znane są im reguły działania lub uczą się ich na co dzień. To osoby mające swoje życie wewnętrzne, pragnące zrozumienia, akceptacji, poprawy swojego losu, poszukujące często spokoju, bezpieczeństwa, przestrzeni dla siebie, dla swojego rozwoju.

W tych powieściach czytelnik odnajduje nie tylko sposób rozumienia wydarzeń traumatycznych, np. z perspektywy czasu, sposób doświadczania przez bohaterów konsekwencji wydarzeń o charakterze traumatycznym, sposób komunikowania o nich oraz kontaktowania się z sobą, ale w dużej mierze wypracowane sposoby odchodzenia od traumy, często podejmowanie wyzwań życiowych na nowo, na nowo skontaktowanie się ze sobą, nierzadko własną osobą z przeszłości.

To powieści niezwykle optymistycznie nastawiające do życia, do wyzwań życiowych, dające nadzieję na odkrycie szans, ukazujące dynamikę

życia, pokazujące, że życie składa się z wydarzeń trudnych często tragicznych, ale też pełnych niewiadomych mogących mieć pozytywne zakończenie. Książki te pokazują, jak ważny jest kontakt z innymi ludźmi, jak ważne jest zaangażowanie w kontakt, zaufanie i skontaktowanie ze sobą samym. Niezwykle ważnym elementem jest prowadzenie narracji przez autorkę, jest ona taka, jak często odkrywamy ją w rzeczywistości. Podejrzewamy, że coś z osobą się dzieje, czasem nawet to nazywamy, ale szybko uciekamy od tego, ponieważ osoba nie mówi nic lub nie nazywa tego w sposób bezpośredni, porusza się w świecie wypracowanych przez siebie metafor, a to daje odbiorcy błogie przekonanie, że nic się nie dzieje. To pewien sposób ucieczki od odpowiedzialności zamykany w wypracowywane zniekształcenie poznawcze: chyba mi się wydaje, jak zechce to sam/sama opowie, nic się takiego nie dzieje, to chyba normalne, większość z nas tak ma itp.

Język opowieści Ryrych zmienia się w zależności od tego, czyj świat kreuje, czy jest to rzeczywistość dziecka czy osoby dorosłej, mechanizmy i zachowania obronne, które stosuje. Dzięki temu mamy świadomość, iż większość komunikatów jest skonstruowanych nie wprost, a to oznacza, że osoby świadczące pomoc takim ludziom, współpracujące z nimi nie tylko na gruncie terapeutycznym, powinny być niezwykle czujne na przekaz, bo tam się kryje to, co trudne do wypowiedzenia, do nazwania, niezwykle bolesne i odbierające chęć do dalszego życia. Poznanie tych światów to nieoceniona umiejętność, która otwiera szansę do pracy zarówno potrzebującym, jak i tym, którzy tej pomocy udzielają. W zaproponowanych do analizy powieściach Ryrych dominującym problemem jest przemoc, odrzucenie, wykluczenie czy też trauma pokoleniowa (osoby strauumatyzowane posiadające i wychowujące własne dzieci).

WYBRANE ASPEKTY ZJAWISKA PRZEMOCY. FUNKCJONOWANIE OFIARY, FUNKCJONOWANIE SPRAWCY W ODNIESIENIU DO WYBRANYCH BOHATERÓW RYRYCH

Ofiara jest osobą, która ma duże trudności w uzyskaniu swojej niezależności, szczególnie w przypadku przemocy domowej. Biorąc pod uwagę różnorodne czynniki determinujące zostanie ofiarą, szczególnie należy zwrócić uwagę na czynnik biologiczny – tzw. uwikłanie biologiczne – oksytocynę, wiążącą bardzo silnie ofiarę ze sprawcą. U ssaków stymuluje w zależności

od samopoczucia uległość, ufność, zazdrość, szczodrość, protekcjonizm, współpracę. Jest to praktycznie od ofiary niezależne, ma ona w związku z tym duże trudności w rozstaniu ze sprawcą i z tego też powodu tak trudny jest proces interwencyjny czy terapeutyczny. Funkcjonowanie ofiar jest niezwykle specyficzne, w dużej mierze zależy od cech samej osoby, jej wcześniejszych doświadczeń, czasu doświadczania przemocy. Niemniej jednak jej zachowania można opisać na pewnym kontinuum. Początkowo w historii przemocowej osoby możemy wyodrębnić zachowania, które mają na celu próbę obrony siebie – od niedowierzania – przecież osoba bliska nie może być taka zła, nie może stanowić zagrożenia, po obronę – odwet, szukanie pomocy, zawiadamianie odpowiednich służb, by się poddać. Próbuje w proces pomocy zaangażować osoby z rodziny czy osoby zaufane. Z czasem, gdy nie dostaje wsparcia, jej sytuacja znacznie się pogarsza, gdy spotyka się z niedowierzaniem, z próbą przekonania jej, że jej sposób spostrzegania relacji, całej sytuacji jest nieadekwatny, postanawia wycofać się z tzw. poziomu zaangażowania społecznego, czyli próby kontaktu z innymi i szukania wsparcia na zewnątrz, a w konsekwencji rodzi to poddanie się, przyjęcie tego, co mnie spotyka. Jednocześnie przez cały czas pracuje nad nią sprawca, który próbuje (z sukcesem) zniszczyć jej siły wewnętrzne odpowiedzialne za odporność – za wiarę we własne możliwości radzenia sobie z trudnościami, chęć do życia, rozwoju, wiarę w umiejętności. Z czasem ofiara zaczyna wierzyć w to, co mówi o niej sprawca, w jego ocenę, by wreszcie uznać, że nie ma prawa do innego życia, a nawet poniekąd to, co ją spotyka, jest spójne, logiczne i jej się należy. W konsekwencji ofiara traci kontakt ze sobą, mechanizmy obronne umożliwiają jej zastosowanie strategii, które tylko pozornie pozwalają jej na adaptację do sytuacji życiowych. Są to strategie, które kompletnie nie stanowią podstawy do konstruktywnego rozwoju, wręcz przeciwnie, pogłębiają syndrom ofiary. Sprawca natomiast jest głęboko przekonany, że ma prawo do tego, by to robić. Często wychodzi z założenia, że to tylko pomoże ofierze w przeprowadzeniu zmian, bo przecież to ofiara jest winna wszystkiemu, również temu, że sprawca ma nieudane życie. W związku z tym manipulowanie, ograniczanie swobody, ograniczenia ekonomiczne, znęcanie nad dziećmi, szkalowanie ofiary przed dziećmi, kwestionowanie odpowiedzialności własnych czynów czy szkody, to tylko nieliczne działania sprawców, którym systematycznie podlegają ofiary. W konsekwencji ofiary są często w szoku, charakteryzują je nieracjonalne zachowania – nie zgła-

szam, bo nie chcę, by ktoś przeze mnie miał kłopoty, np. w przypadku gwałtu. Bardzo często jest tak, że ofiara liczy na przyznanie się sprawcy do czynu, ofiara też obserwuje zachowanie otoczenia, gdy styka się z brakiem reakcji, to często traci rozeznanie w sytuacji, ale też brak reakcji może przyczynić się do wystąpienia traumy. Brak wsparcia, konkretnej pomocy często wynika z tzw. zmrożenia ofiary, która nie potrafi wyjaśnić, dlaczego nie krzyczała, nie wzywała pomocy, nie podjęła żadnego działania. W konsekwencji nie potrafi tego wytłumaczyć i za zaistniałe sytuacje obwinia siebie, co nie ułatwia pracy nad konstruktywnymi sposobami wyjścia z danej sytuacji i niejako „rozgrzesza” brak otrzymania pomocy ze strony służb. To brak wiedzy zarówno u ofiary, jak i u tych osób, które są odpowiedzialne za interweniowanie w takich sytuacjach. Można to wybaczyć ofierze, ale nie wyspecjalizowanym w zawodach pomocowym osobom, które powinny zdawać sobie sprawę, iż za zmrożenie odpowiedzialna jest praca układu nerwowego, a konkretnie grzbietowa część nerwu błędnego. Następuje anulezja, czyli brak czucia bólu, u ludzi odcięcie od odczuć fizycznych, emocjonalnych, reakcji ruchowych (por. Levine, Frederick, 2018).

Dokładnie w taki sposób można scharakteryzować funkcjonowanie niektórych bohaterów powieści Ryrych, zarówno ofiar, jak i sprawców. We *Wdowim wzgórzu* Weronika, od roku wdowa po śmierci męża Karola, uświadamia sobie, iż wszystko było jemu podporządkowane: pora obiadów, pranie, jego praca wyznaczająca rytm dnia, hobby Karola itp. Życie z Karolem to życie, w którym brak jest miejsca dla niej, dla jej podstawowych potrzeb. Sen, w którym dowiaduje się, że zostało jej 10 lat życia, motywuje ją do natychmiastowej zmiany. Zaczyna od wyglądu zewnętrznego, by w konsekwencji zmienić tryb swojego funkcjonowania od niewielkich przyjemności – zabiegi kosmetyczne, drobne zakupy.

Przypomniła sobie nagle wszystkie sobotnie popołudnia spędzone na sprzątaniu, wycieraniu kurzu, na uciszaniu Marcinka, by nie hałasował zbyt, gdy Karol czytał gazetę, koronkową bluzkę, którą Karol cisnął do pieca, bo nie wydała mu się odpowiednia dla kobiety w średnim wieku... bluzkę, w której wyglądała tak ładnie (Ryrych, 2019b, s. 38).

Uświadomienie sobie zniewolenia wyzwala w niej wybuch powstrzymanych emocji – zgodnie z koncepcją Levine’a – upust energii skumulowanej w ciele:

– Ty skurwysynie! – wrzasnęła z niespotykaną u niej pasją i przedarła na pół fotografię leżącą wśród odprysków szkła na szufelce, tak jak pozostawił ją anioł. – Ty cholerny kutasie! Zamarła zaskoczona, że zna takie słowa. Ale oprócz niej i Marceliny nikt niczego nie słyszał (Ryrych, 2019b, s. 38).

Kolejna bohaterka, Salomea, po śmierci męża Kazika uświadamia sobie, iż dotychczasowe życie (toczące się wokół praktyk religijnych, pracy w zawodzie plastyczki, korzystania z nabytych umiejętności i kompetencji, np. prawa jazdy, urządzania domu czy dbania o urodę) pozbawiło ją kontaktu z sobą samą. Salomea wyrzuca wszystkie przedmioty kojarzące się jej z przeszłością, urządza dla siebie pracownię malarską, wykorzystuje do jazdy samochód koleżanki, zmienia całkowicie swój wygląd zewnętrzny i nie dba przy tym się zupełnie reakcjami i komentarzami otoczenia.

Okna najmniejszego pokoju, który przerobiła na pracownię, wychodziły na wschód, zapewniając najlepsze światło przez cały dzień. [...] Na drewnianym regale ułożyła pudełka z farbami, ołówki, pędzle, rozpuszczalniki. [...] W niedużą wnękę w ścianie wsunęła wyczyszczony do połysku siedmioramienny świecznik, który od niepamiętnych czasów leżał w zakurczonym pudełku na strychu. Salomea – o czym nikt nigdy nie wspominał, być może przez wzgląd na Kazika – była Żydówką, ale tylko z urodzenia, imienia i urody (Ryrych, 2019b, s. 57).

Zaczęła od porządków – przerzuciła trzydzieści cztery lata swojego małżeństwa, z czego większość upchnęła w plastikowe worki i kartony i z prawdziwą przyjemnością pomachała im na pożegnanie, gdy odjeżdżały pomarańczową ciężarówką. A gdy ciężarówka znikła, zniosła ze strychu wszystkie drobiazgi skazane na banicję dawno temu – jako zbyteczne, bezużyteczne, zabierające miejsce (Ryrych, 2019b, s. 57).

Salomea wreszcie odzyskuje równowagę. Wraz z porządkowaniem dochodzi do jej świadomości coraz więcej informacji, coraz więcej dostrzega, tak jakby w każdym wyrzucanym worku i zmienianiu rzeczy, ustawianiu mebli, zmienianiu elementów stroju kryła się sugestia wypracowana w procesie terapeutycznym. Salomea zrywa poszczególne warstwy, by dotrzeć do sedna, by skonfrontować się ze swoim odkryciem, ale też towarzyszącym jej bólem.

Zmęczona natłokiem nagle uwolnionych myśli, zaskoczona niespodziewaną swobodą, ze zdumieniem odkryła, że nie ma siły na jakiekolwiek działanie. – Potrzebujesz więcej czasu – mruknęła do swojego odbicia w lustrze. [...] – Całe życie starałam się jak mogłam, żeby nie wypaść z roli... Nosiłam kostiumy i buty, które cisnęły mnie w stopy... ale i tak zawsze wszystko było źle. [...] Pewnego dnia – gdyby było to możliwe, ten dzień wyróżniałby się w kalendarzu ozdobną, połączoną kartą – Kazik dostał ataku wyrostka i trafił do szpitala. Salomea przesiedziała całą operację na ławce przed szpitalem, czuwała przy Kaziku, gdy wybudzał się z narkozy, po czym wróciła do domu podmiejskim pociągami i zapakowała piknikowy kosz. Prawie czując na plecach karcący wzrok Kazika, wsiadła do samochodu i pojechała za miasto. [...] Pod wieczór nazbierała stosik gałęzi i rozpałała małe ognisko. Dym gryzł i szczypał w oczy, przenikał ubranie, ale dla Salomei był to najcudowniejszy zapach (Ryrych, 2019b, s. 60–61).

Katarzyna Ryrych w opisie swoich postaci delikatnie kreśli postępującą zmianę, ale też pozostawia swojemu czytelnikowi przestrzeń do refleksji. Jak nietrudno się domyślić śmierć męża u kolejnych bohaterek jest tylko zaczątkiem określonego procesu zmian, nad resztą musi popracować sama osoba zainteresowana zarówno życiem jak i powrotem do tego, co było najlepszym, najbardziej konstruktywnym elementem w przeszłości. W innym wypadku następuje powrót do tych samych zachowań, strategii i schematów.

W domu panowała cudowna cisza. [...] Zastanawiała się, jak też żyją inni ludzie – czy podobnie jak ona, dla spokoju noszą niewygodne buty, wkładają krępujące ruchy kostiumy i garnitury, przytakują, chociaż wszystko w środku, gdzieś w głębi, woła „nie!” – a jeśli są szczęśliwi z tym wszystkim, to ona, Salomea, z domu Blum, a po mężu Kurka, zazdrości im tak bardzo, jak tylko można zazdrościć (Ryrych, 2019b, s. 62).

W podobnej sytuacji znajduje się Władka, która wyszła za mąż za niewłaściwego człowieka. W momencie kiedy zmiany następują u Weroniki i Salomei, Władka również zaczyna odzyskiwać kontakt z własnym ja. Zaczyna doświadczać tego, że praktycznie całe jej dorosłe życie było ukierunkowane przez męża Ludwika, że nawet po jego śmierci odwołuje się do jego ocen i sądów na temat ludzkich zachowań, że podczas zakupów nabywa te produkty spożywcze, które w dużej mierze bardziej smakowały Ludwikowi

niż jej samej. Władka pod wpływem zachodzących zmian nie ma już ucieczki, sama musi rozpocząć zmianę dotychczasowych schematów, nie ma innego wyjścia, gdyż wspomnianą zmianę zaczynają na niej wymuszać zaskakujące okoliczności – głos w kościele, przypadkowe spotkanie z wnuczką Stanisława, którego imię nosi córka jej i Ludwika – jako symbol zapisanej w sercu miłości. Spotkanie z wnuczką obfituje w informacje, na które Władka przez wiele lat czekała. Okazało się, że Stanisław po śmierci Ludwika wybierał się do niej, ale niestety zdrowie nie pozwoliło mu na zrealizowanie tego planu, a też nikt z rodziny z braku czasu mu w tym nie pomógł. W związku z tym Władka nie może uciec przed prawdą, tym bardziej, że Salomea postanawia ofiarować namalowany przez siebie portret Stanisława (na podstawie zdjęcia, które najpierw wspólnie wykradły z grobu, a następnie oddały), który od tej pory przy wielu okazjach będzie gościem honorowym i świadkiem wielu zmian. Informacja o chęci spotkania się Stanisława z Władką uruchamia cały proces jej zdrowienia.

– Wyglądasz, jakbyś zobaczyła ducha – powiedziała na jej widok Salomea. Władka ciężko usiadła przy kuchennym stole. – Masz odrobinę koniaku? – zapytała. W dwie godziny później odprowadzały się do domu, usiłując jedna przez drugą, przekazać sobie coś ważnego (Ryrych, 2019b, s. 51).

Kiedy herbata była gotowa, oparła fotografię o posrebrzaną cukierniczkę i usiadła w fotelu. – Witaj Stachu. Przepraszam, że nie trafiłeś tutaj wcześniej. Przyjmuję Cię w kuchni – ciągnęła – ale tutaj zawsze czułam się najbardziej u siebie. (Ryrych, 2019, s. 56)

– Teraz rozumiem, co Ludwik miał na myśli – uśmiechnęła się do Salomei – mówiąc, że jesteś trochę... nie tego. Salomea wzruszyła ramionami. – Mężczyźni nie lubią kolibrów – stwierdziła i zatrzymała rękę Władki, kiedy ta chciała sięgnąć po kanapkę. – Poczekaj na wszystkich. [...] A kiedy otworzyła oczy, zobaczyła przed sobą Stanisława. Patrzył jak żywy z drewnianej ramy portretu prosto na nią. [...] Władka powoli odwróciła głowę. – Salka, wariatko – szepnęła miękko. Salomea wytarła dwie łzy spływające po policzkach Władki (Ryrych, 2019b, s. 67–68).

Ryrych poprzez swoje metaforyczne opisy zmusza czytelnika do refleksji. I nie chodzi tutaj wcale o to, by przez zastosowanie takich czy innych

sformułowań zbagatelizować temat przeżyć traumatycznych, ale wręcz przeciwnie, by go delikatnie wydobyć. Robi to finezyjnie, niczym czarna klatka stop w „Dekalogu” Kieślowskiego czy w *Placu Zbawiciela* Krauzego. Tylko od wrażliwości odbiorcy, od jego empatii, doświadczeń, postrzegania świata społecznego, ale też wiedzy zależy, czy w tych momentach pozwoli sobie na głębszą analizę. W tym wszystkim chodzi o to, by traumie wbrew pozorom poświęcić jak najmniej miejsca, by nie doprowadzać do retraumatyzacji bohaterów, by pokazać szybko ten proces uświadomienia i od razu przejść do podjęcia konstruktywnej przemiany. Jednocześnie taki styl pisania symbolizuje też niedostępność tych treści, ukrywanych i pielęgowanych i zabezpieczanych przez wiele lat. Podmiot traumy będzie często ich dotykał, ale ledwie smagał opuszkami palców i nie da sobie przyzwolenia na głębsze dotknięcie tematu, a gdy już do tego dojdzie, to skutki mogą być poważne, niebezpieczne wręcz i mające swoje konsekwencje długofalowe, zarówno psychofizyczne jak i prawne. Przykładem tego jest postać Karoliny z *Tercetu prowincjonalnego*, która chce zabić swojego oprawcę i trafia do zakładu karnego, by z niego wyjść i próbować na nowo pisać swój scenariusz życia.

– Nie sprzeciwiaj mu się, niech będzie jak on chce – powiedziała kiedyś teściowa i Karolina zrozumiała, że widzą i słyszą, tylko z jakiegoś niewiadomego powodu prowadzą swoją grę w nie widzieć, nie słyszeć, nie mówić. [...] – Mój Boże – parsknęła gorzkim śmiechem, przystając na środku ścieżki. Pies zajrzał jej pytająco w twarz. Uklękła i wtuliła twarz w szorstkie, pachnące wiatrem futro. – Przecież ja też udaję. Wychodzę z domu i gram kogoś, kim nie jestem. Zgadzam się na coś, na co nigdy nie wyraziłabym zgody... [...] I to była ostatnia rzecz, jaką zapamiętała. Reszta zamieniła się w film, w którym główną rolę grali ona i Paweł. – Chciałam to zrobić – powiedziała głośno i wyraźnie do młodziutkiej policjantki. – Całe życie marzyłam o tym, aby to zrobić, i w końcu mi się udało (Ryrych, 2018, s. 51–52).

– Co jeszcze chciałaby pani.... – Głos po drugiej stronie buzował entuzjazmem. Chciałabym – pomyślała Karolina – żeby nigdy nie wydarzyły się ani Holocaust, ani moje małżeństwo. [...] – Jest pani mądrą, wykształconą kobietą. Tak jakby mądre, wykształcone kobiety nie brały po pysku od mądrych, wykształconych mężczyzn – pomyślała, ale nie odezwała się (Ryrych, 2018, s. 54, 57).

Nowy czas dla Karoliny nie jest łatwy, postrzegana jest w społeczności jako ta, która chciała zabić człowieka i którą należy obgadywać i wykluczać.

We wspomnianej powieści Katarzyna Ryrych z niezwykłą plastycznością kreuje obrazy związane z doświadczaniem przemocy, z samopoczuciem ofiary i jej sprawcy, by wreszcie ukazać ofiarę jako kogoś, kto zasługuje na uwagę, kto jawi się jako KTOŚ właśnie bez względu na swoją przeszłość. To przedstawienie zasadniczych faktów, które jednocześnie są jasnym wytłumaczeniem zdarzeń, stanowiących logiczny porządek tego, co nastąpiło. Karolina przyjmuje na siebie karę więzienia, odnajduje tam bezpieczeństwo, zaufanie, przyjaźń w osobie Celiny, która podobnie jak ona doświadczyła przemocy i zakończyła ten czas morderstwem.

Pomyślała, że drewniane łóżko jest jak tratwa, na której obie znalazły się całkowicie przypadkowo, ale muszą płynąć razem, bo nie ma wyjścia. Celka i Kara, tak nazywały je te inne, które być może były gorsze (Ryrych, 2018, s. 65).

Nie buntuje się przed przyszłością, próbuje na nowo odnaleźć siebie i nowe życie.

Z premedytacją odrzuciwszy pracę w Gminnym Ośrodku Kultury [...] zatrudniła się w komunalce, skąd wyszła zaopatrzona w granatową roboczą kurtkę i parę gumowych butów. Wymiatanie niedopalków i biletów z wiaty na przystanku autobusowym nie męczyło Karoliny ani trochę. [...] Całe życie myślałam i nic mi to nie dało – powiedziała do piegowatej suki, która towarzyszyła jej codziennie (Ryrych 2018, s. 73).

Zapisane przeżycia czynią z niej osobę niezwykle uważną, osobę, która nie boi się sugerować swoją postawą i zachowaniem zmian innym, a szczególnie tym, którzy próbują na mocy swojej roli zawodowej kogoś ukierunkowywać (por. Ryrych, 2018, fragmenty dotyczące kontaktów z adwokatką). Poprzez ich treści autorka uczy czytelnika języka i myślenia ofiary, jej strategii działania, języka obserwatorów i mechanizmu społecznego niewiedzenia tematu.

Ale nie u wszystkich ofiar ten mechanizm tak działa, nie wszystkie decydują się na tego typu jednoznaczne posunięcia i niekiedy intuicyjnie wierzą w zmianę zarówno u siebie, jak i u swoich oprawców. Taką osobą

i ofiarą jednocześnie jest matka Patryka w powieści *Król*. Po bankructwie firmy męża, stracie domu, cała rodzina trafia do lokalu zastępczego w niezbyt chwalebnej dzielnicy miasta zwanej Brooklyn. Sytuacja staje się jeszcze bardziej dramatyczna, gdyż ojciec chłopca zaczyna pić i wyżywać się na swojej żonie i dziecku.

Brooklyn to jeden wielki klub przegranych – tak powiedział ojciec zanim zaczął pić. – Zasiedlają go pogorzelnicy, których marzenia poooszły z dymem! (Ryrych, 2019, s. 33).

Różnego rodzaju sytuacje stają się zapalnikiem dla stosowania przemocy.

– Ukradli mi rower – poskarżyłem się, wchodząc do domu. Ojciec tylko na to czekał. Nosiło go od rana i nareszcie znalazł winnego. Matce przy okazji też się oberwało, a kiedy się zmęczył, po prostu wyszedł z domu. Wyszedłem za nim, bo chciałem zobaczyć, jak przewraca się na chodnik, ale tym razem dzielnie dobrnął do monopolowego (Ryrych, 2019a, s. 12).

Nagle dotarło do mnie, że po prostu robił to samo, co ja, kiedy ojciec mnie lał. Nawet doszedłem do tego, że chwytałem się brzegu stołu albo krzesła i stałem, a on mnie lał, bo kiedy uciekałem, sprawiało mu to większą frajdę. A tak po prostu tracił ducha walki i dawał sobie spokój (Ryrych, 2019a, s. 80–81).

Matka pomimo tego próbuje żyć i zachować się normalnie – stara się być kulturalna w stosunku do otoczenia, próbuje całe mieszkanie utrzymać w czystości, z czasem jednak zaczyna pojmować, że ukrywanie alkoholizmu męża i przemocy może stać się zbyt niebezpieczne.

Któregoś wieczoru ojciec próbował się schować do szafy, bo w łazience zobaczył czarnego psa. Kazał mi pójść i sprawdzić, czy ten pies nadal tam jest, ale łazienka była pusta. Doszedł do wniosku, że pies mógł wejść na ścianę, co było absolutnym szaleństwem. Zamiast do łazienki poszedłem do mamy, a ta wyciągnęła mnie na klatkę schodową, zamknęła mieszkanie na klucz i kazała mi czekać. Najpierw przyjechała policja, a potem pogotowie i dwóch potężnych facetów w pomarańczowych ciuchach zapakowało ojca do karetki (Ryrych, 2019a, s. 12).

W powieści dominuje opis sytuacji widziany oczyma dziecka, które dorasta w ogólnie nieakceptowanej dzielnicy i przejmując powoli tamtejszy sposób myślenia o świecie. Chłopiec bardzo szybko dorasta, zauważa zmiany u siebie, ale także u matki, która przestaje o różne rzeczy pytać, bo czasami lepiej nie wiedzieć i przyjąć sytuację taką, jaką jest. Przyjaźń z bezdomnym Celestynem daje chłopcu poczucie bezpieczeństwa, akceptacji, przynależności do świata dorosłych. Celestyn stanowi wypełnienie tego świata, daje czas, dostrzega różnorodne możliwości i umiejętności chłopca, pomaga mu w „opancerzaniu się” odpornością na zaistniałe bądź możliwe do zaistnienia sytuacje. Patryk, w przeciwieństwie do matki, bierze rzeczywistość taką, jaka jest, na swój sposób próbuje się z nią zmagać, nie oczekuje tak jak ona na powrót ojca, a nawet wręcz się tego boi, dość sceptycznie odnosi się do jej optymizmu związanego ze zmianą, doprowadza do tego, że temat ojca w ich wzajemnych relacjach nie istnieje. W pewnym sensie jego postawa i zachowanie wymusza na niej racjonalne posunięcia oprócz tych, które pozostały z tzw. poprzedniego życia – szukanie zatrudnienia, zarejestrowanie w MOPS-ie, przyjmowanie zapomóg, ale też przyjęcie zasad panujących w tym środowisku

- Zobacz, co się dzieje z tym dzieckiem – powiedziała babcia. – Diczęje. Ale nie miała racji. Nadal jadłem, używając noża i widelca, myłem zęby i szorowałem ręce szczoteczką, żeby nie mieć żaloby za paznokciami. Dalej czytałem książki. Rysowałem. Robiłem wszystko co kiedyś i jeszcze więcej. [...]
- Co on robi całymi dniami? – pytała babcia. Gdybym odpowiedział szczerze, pewnie dostałaby zawału. To właśnie babcia przynosiła te wszystkie historie o złych ludziach, wypadkach, przypadkach i różnych innych (Ryrych, 2019a, s. 86–87).

Babcia niewątpliwie jest osobą, która jest odpowiedzialna za podtrzymywanie traumatycznych doświadczeń wywołanych przemocą. Jest kimś, kto wciąż próbuje wzbudzać poczucie winy, zarówno u synowej, jak i u wnuka.

- Tak nie może być – orzekła babcia, kiedy wreszcie zdecydowała się odwieźć nas w Brooklinie i, jak to określiła, „na własne oczy zobaczyć nasz upadek”. [...] – Tak nie może być powtórzyła babcia. – Tak czasami bywa – powiedziała matka. Siedziałem obok i przyglądałem się jej rękom. Paznokci nie malowała od dawna, zresztą i tak były krótkie i połamane, a wierzchy

dłoni szorstkie jak dno naszej wanny. – Nigdy nie miałaś charakteru – ostatnie słowo jak zwykle musiało należeć do babci. – Poza tym ta nora... Rozejrzała się po pokoju. Prawda, nie był zbyt piękny, ale nazywanie go norą było już przesadą. – Mogę zabrać Patryka do siebie. Tam przynajmniej będzie mieć warunki... Ale ja nie chciałem opuszczać Brooklynu. Pół roku temu byłbym gotów to zrobić. Jednak teraz, kiedy ojca nie było w domu, nagle zrobiło się cicho i spokojnie. Chciałem być właśnie tu (Ryrych, 2019a, s. 14).

Oczywiście mogłem poprosić, aby zawiozła mnie do babci, jednak za każdym razem zaczynała mówić, jak to jej syn, czyli mój ojciec, nie wytrzymał ciężaru odpowiedzialności. A z tego – co nietrudno było zrozumieć – wynikało, że to ja i matka doprowadziliśmy do tego, co się stało. A tego słuchać nie chciałem (Ryrych, 2019a, s. 19).

Reakcje otoczenia, bycie we wspomnieniach z lepszego czasu, rodzące się poczucie winy towarzyszą chłopcu. Jak w kalejdoskopie przewijają się obrazy wywołujące różnorodne emocje.

Gdyby nie książki byłbym drugim Integracyjnym. Tylko dlatego potrafiłem przetrwać naprawdę porządne bicie. Zamykałem oczy i myślałem, że ojciec zaraz się zmęczy, a ja ucieknę do łazienki i wyjmę z kosza na bieliznę książkę. [...] Przestałem dopytywać o ojca. Na wuefie mogłem spokojnie założyć krótkie spodenki i demonstracyjnie spacerowałem, pokazując kolegom, że ich wyliczanka nie ma sensu. [...] Ameryka, Afryka, ojciec leje Patryka! Patryk krzyczy: dość, dość, bo mi tata złamie kość (Ryrych, 2019a, s. 10, 15, 16).

Powoli Brooklyn staje się dla chłopca miejscem, w którym dorósł, w którym zмага się ze swoimi przeżyciami, ale staje się również jego miejscem, z którym mocno się identyfikuje, pomimo obrazów z przeszłości.

Przypomniałem sobie nasz schludny dom – świecący białą ścianą na tle stojących szpalerem iglaków, taras, drewnianą huśtawkę i znajomych, którzy przychodzili w każdą sobotę. Moją matkę w kolorowej sukience i ojca w śmiesznym fartuchu kupionym razem z zestawem do grilla. I siebie leżącego na brzuchu z oczyma utkwionymi w mrowisku albo łapiącego chrabąszcze. Wierzyłem wtedy w bajki. Uczyłem się grać w tenisa, a w moim pokoju stały klawisze. [...] I nagle poczułem, że jeżeli kiedykolwiek należa-

łem do jakiegoś miejsca, to był Brooklyn. I jeżeli kiedykolwiek miałem jakiegoś przyjaciela – był nim Celestyn (Ryrych, 2019, s. 33–34).

Myślałem też o ojcu, który nigdy nie zaproponował mi zrobienia czegoś razem. Fakt, że zajmował się firmą, nie usprawiedliwiał go wcale. Celestyn, ten dopiero był zajęty, a umiał znaleźć czas dla obcego smarkacza (Ryrych, 2019a, s. 65).

Celestyn staje się ważną osobą w życiu chłopca, praktycznie jest dla niego nie tylko przyjacielem, ale w jakiś sposób ojcem. Stanowi swoistego rodzaju tajemnicę, którą Patryk chce początkowo rozwikłać, ale wraz z upływem czasu przestaje mu na tym zależeć, najważniejsze jest to, że Celestyn jest, wyznacza pewien harmonogram dnia, jest kimś, kto daje informacje zwrotne i próbuje odpowiedzieć na wszystkie pytania. Daje wsparcie emocjonalne, poznawcze, ale także materialne w postaci dodatkowych posiłków. Uczy chłopca praw rządzących rzeczywistością i prawdziwego kontaktu z drugą osobą. I tak jak nagle pojawia się w jego życiu, tak nagle znika.

Wiedziałem, że już nie spotkam Celestyna. Że szukanie go nie ma sensu. Może nie chciał, abym go znalazł. Może miał swoje powody. Odpowiedź była w kopercie. [...] A potem podarłem list na tysiąc małych kawałków. [...] Zostawiłem sobie tylko jeden mały kawałek. Żeby zapamiętać (Ryrych, 2019a, s. 149).

Celestyn odchodzi, gdy wraca ojciec, czego z jednej strony oczekiwała matka chłopca. To ona stanowiła łącznik ze światem przeszłym, teraźniejszym i przyszłym. Ojciec powraca wówczas, gdy Patryk jest świadomy siebie, swoich możliwości.

– Tata wrócił – powiedziała matka, zupełnie jakbym tego nie zauważył. [...] Patrzyłem na niego, nie ruszając się z miejsca. Głowę miał wygoloną zupełnie jak ja. Przez to byliśmy jeszcze bardziej do siebie podobni. – Teraz wszystko się zmieni – powiedziała matka. Tego też nie musiała mówić. Usiadłem przy stole naprzeciwko ojca. To był ten sam stół, na którego brzegu zaciskałem ręce, aby nie upaść. Aby nie czuć bólu, kiedy mnie lał. Chwyciłem mocno brzeg blatu. Kogo widział naprzeciwko siebie? Małego, jasnowłosego chłopca? Chłopaka z Brooklynu? Zrozumiał. Wstał bardzo powoli. [...] Podniósł stół i podeszedł do otwartego okna. [...] – Skąd teraz weźmiesz nowy stół, no,

skąd? Ojciec odwrócił się. Nasze oczy spotkały się. – Chodź – powiedziałem. – Poszukamy Złomiarza albo Supermarketa. Wykołują coś na jutro. Wyszliśmy na korytarz. Nie zrobił żadnego ruchu, aby wziąć mnie za rękę czy dotknąć mojego ramienia. [...] – Masz rację – powiedział. – Przygarniemy jakiś bezdomny stół” (Ryrych, 2019a, s. 150–151).

Wszelkiego rodzaju, porażająca znajomość tematu i psychiki ludzkiej oraz przedstawienie konsekwencji dla dalszego funkcjonowania przewija się poprzez narrację. Trauma w poruszanych utworach jest delikatnie liźnięta, tak jakby autorce bardziej zależało na tym, by skoncentrować się na przyszłości, a nie przeszłości, ale też po to, by czytelnik nie wzrastał w przekonaniu, że poszczególni bohaterowie przeszli przez swoje życie całkowicie bezboleśnie. Momentami natomiast, pisze o niej w sposób bezpośredni, uczciwy, nie szczędzi nazywania sytuacji po imieniu i nie szczędzi wulgaryzmów. Historia Ady i Marka, rodzeństwa z *Wdowich Wzgórz* jest tego przykładem, gdy wracają po latach w miejsce dzieciństwa, ale też miejsca naznaczonego przez przemoc, wycofanie matki, brak reakcji dalszej rodziny. Ada funkcjonująca jak dziecko – bohater, próbuje chronić brata i matkę, jednocześnie daje jej przykład, co winien jest dziecku opiekun.

Matka była dla Ady bolesnym wspomnieniem, wypełnionym słowami, których nie rozumiała, smutkiem, który zrozumiała dużo później, samotnością u jej boku i niemożnością przekroczenia bariery pomiędzy jej światem a światem małej Ady. [...] Pasja, z jaką matka załatwiała jej pokój u jakiejś znajomej z dawnych lat, a potem długo zbierane oszczędności [które w konsekwencji okazały się pieniędzmi Adeli i Stefana zbieranymi na leczenie syna – D. Ł.-S.], które wręczyła jej na zakup garsoniery, przeraziły Adę. [...] Gdy po latach Ada zrozumiała, że matka podjęła najtrudniejszą z prób – próbę uratowania córki, było już za późno (Ryrych, 2019a, s. 126).

Wcześniej, córka analizowała to w kontekście odrzucenia, braku miłości ze strony matki. Z czasem przyszła refleksja, że to było najrozsądniejsze rozwiązanie mogące cokolwiek uratować i zmienić w życiu Ady.

Pozytywnych doświadczeń związanych z domem nie ma także Marek, bitý przez ojca i zamykany za wszelkie przewinienia w komórcę, która w konsekwencji stała się miejscem ucieczki, ale także swoistą nagrodą, gdyż tylko w tym miejscu można było liczyć na uzyskanie spokoju i bezpieczeń-

stwa. Każde z nich, wraz z matką, wytworzyło swoje strategie przetrwania i nie wracania do zdarzeń i sytuacji. W konsekwencji na przykład Markowi, udało się nie kontaktować z domem przez 35 lat. Ada powraca znacznie wcześniej, życiowe okoliczności skłaniają ją do konieczności zetknięcia z przeszłością. „Miała do wyboru dwie drogi – podjąć walkę z życiem i wygrać ją albo stoczyć się w mroczne rejony, które władały jej ojcem i których się bała” (Ryrych, 2019, s. 125), wybiera to drugie, wystawia się na ponowną retraumatyzację, choć nie wie, jak to się zakończy. Marek wraca po latach, by uświadomić sobie, że

zawsze podświadomie wybierał trasy omijające W. szerokim łukiem. [...] Wytlumaczyłby to sobie nagłym zakończeniem jej kariery, niechęcią powrotu do przeszłości... gdyby nie fakt, że Ada, zrywając z życiem w K., powróciła do przeszłości znacznie cięższej i dotkliwszej niż przerwana kariera baletowa (Ryrych, 2019a, s. 199).

Wraz z powrotem odżywają wspomnienia, chociaż Ada postarała się zmienić wnętrze domu, odnowić go i wprowadzić do niego życie. Oswoiła tę przestrzeń dla siebie, ale też dla Marka, tak jak w przeszłości. Obydwoje powoli zyskują świadomość, że to początek ich drogi zdrowienia, ale jest to o wiele łatwiejsze, gdyż mają przy sobie tych, którzy już wcześniej rozpoczęli walkę o nich, gdy oni sami nie zdawali sobie z tego sprawy.

Ada siedziała, milcząc, z twarzą zasloniętą rękoma. – Rodzice Janka razem z Twoją mamą – powiedziała Franciszka – postanowili, że ty i Marek jak najszybciej powinniście opuścić wzgórze. Wasza matka nie miała siły, żeby podjąć otwartą walkę. Nie wiem, dlaczego się poddała, ale widocznie tak musiało być. Marek pojechał do dziadka, a ty... pieniądze, które rodzice Jana odłożyli na jego leczenie, przeznaczyci dla ciebie (Ryrych, 2019a, s. 214).

To w jakimś stopniu uratowało ich oboje, ale reakcje związane z powrotem są dowodem głębokiego doświadczenia traumatycznego.

Trauma w tych powieściach jest wszechobecna, pomimo tego Ryrych ma odwagę kreślić sytuacje, z których niewątpliwie wynika poszukiwanie przez bohaterów równowagi. Są to bardzo diagnostyczne momenty, które wyraźnie wskazują na odzyskiwanie przez kreowane postaci strefy komfortu oraz sugerują, w jakim kierunku powinna pójść zmiana.

BIBLIOGRAFIA

- Heller, L., LaPierre, A. (2018). *Leczenie traumy rozwojowej. Wpływ wczesnej traumy na samoregulację, obraz samego siebie i zdolność tworzenia związków*. Wrocław: Wydawnictwo Instytutu Terapii Psychosomatycznej.
- Kubacka-Jasiecka, D., Lipowska-Teutsch, A. (red.) (1997). *Wobec przemocy*. Kraków: Wydawnictwo ALL.
- Levine, P. (2017). *Trauma i pamięć. Mózg i ciało w poszukiwaniu autentycznej przeszłości*. Warszawa: Czarna Owca.
- Levine, P. A., Frederick, A. (2018). *Obudźcie tygrysa. Leczenie traumy*. Warszawa: Czarna Owca.
- Ryrych, K. (2018). *Tercet prowincjonalny*. Łódź: Wydawnictwo Literatura.
- Ryrych, K. (Łódź 2019a). *Król*. Łódź: Wydawnictwo Literatura.
- Ryrych, K. (Łódź 2019b). *Wdowie Wzgórze*. Łódź: Wydawnictwo Literatura.

THE ISSUE OF TRAUMA AND DEVELOPMENT AFTER TRAUMA – SELECTED NOVELS BY KATARZYNA RYRYCH

ABSTRACT: Article presents bibliotherapeutical aspects of novels of Katarzyna Ryrych helpful in trauma therapy of childrens, adolescents and adults.

KEYWORDS: bibliotherapy, trauma, Katarzyn Ryrych

DAGMARA ŁUPICKA-SZCZĘŚNIK
Państwowa Uczelnia
Stanisława Staszica w Pile
ORCID: 0000-0002-3268-2937

PORZĄDKOWANIE DANYCH NARRACYJNYCH – ZARYS SPOSOBU ANALIZY NA PRZYKŁADZIE FRAGMENTÓW KSIĄŻEK MELLITY SALLAI I MARII HRABINY VON MALTZAN

ABSTRAKT: Punktem wyjścia do przedstawienia, w jaki sposób można prowadzić analizę doświadczeń, stały się dwie publikacje: *Z Muhrau do Morawy. Niezwykłe życie w Europie i Afryce* autorstwa Mellity Sallai oraz *Bij w werbel i nie lękaj się* – wspomnienia autorstwa Marii hrabiny von Maltzan.

SŁOWA KLUCZOWE: narracja, autobiografia, zdarzenie, doświadczenie, opracowanie danych, metoda

Podstawą wyboru były następujące założenia:

1. Obydwie autorki nawiązują do doświadczeń wojennych, które stały się podstawą kształtowania zasobów odpornościowych w kolejnych etapach życia.
2. Każda z tych publikacji stanowi autonarrację, to autorki zdecydowały o zdarzeniach, doświadczeniach, które chcą przedstawić, powiązać ze sobą, zestawić w określony porządek chronologiczny.
3. Narratorki przedstawiają swoją historię życia z perspektywy czasu i nadają poszczególnym zdarzeniom określone znaczenie.
4. I wreszcie: napisana historia autobiograficzna jest uporządkowana pod kątem wewnętrznych znaczeń i nie ulega już przeformułowaniu. Stanowi zapis tego, co już zintegrowane i wypracowane na drodze autorefleksji (Oleś, 2004, s. 203).

W psychologii humanistycznej człowiek traktowany jest jako osoba niepowtarzalna, autonomiczna, obserwująca otaczającą rzeczywistość. Jest podmiotem, który na podstawie zdobywanej i aktualizowanej wiedzy społecznej działa, planuje oraz przewiduje skutki swoich działań, zachowań, reakcji. Jednym z najważniejszych aspektów badawczych w tym paradygmacie stało się aktualne doświadczenie. Człowiek działa w określonej rzeczywistości, doświadcza jej, pragnie zachować swoją autonomię, ma motywację do rozwoju własnego ja. Istotnym pojęciem psychologii humanistycznej jest *samorealizacja* (samourzeczywistnianie). To, w jaki sposób będzie ona przebiegać, zależy od aktualnych przeżyć, doświadczeń, sposobu spostrzegania siebie oraz innych ludzi. Ma to zasadnicze znaczenie dla jakości rozwoju osobistego. W związku z powyższym badania jakościowe w ramach psychologii humanistycznej stanowią bardzo istotny wkład w poznanie człowieka, jego historii życia, systemu znaczeń, jaki nadaje określonym zdarzeniom. Przedmiotem badań nie jest to, co typowe, powszechne czy uznane, lecz to, co charakterystyczne i właściwe dla danego podmiotu (Straś-Romanowska, 2000, s. 15–31). Praca badacza obejmuje odczytanie sensu znaczeń przypisywanych zdarzeniom życiowym analizowanym w określonym kontekście oraz perspektywie. Człowiek w paradygmacie jakościowym to ktoś, kto działa, podejmuje decyzję, wybiera, ustosunkowuje się do tego, co aktualne, ale także do swojej przeszłości poprzez zdarzenia stanowiące jego doświadczenie (Straś-Romanowska, 2000, s. 15–31). Badacz podejmuje się analizy historii życia osoby i poznaje konkretne fakty, które gromadzi, łączy, kojarzy i ujmuje w określonym kontekście. W przypadku wywiadu narracyjnego i jego opracowania również sama osoba badana ma możliwość poszerzyć wiedzę na temat siebie, zrozumieć swoje motywy działania i wprowadzić ewentualne zmiany, ponieważ z reguły poruszaną tematyką są cele życiowe, sposób realizacji, efektywność działania i postępowania, czyli szeroko rozumiana aktywność życiowa osoby (Straś-Romanowska, 2000, s. 15–31).

Narracja jest rozumiana w różnorodny sposób, m.in. jako wypowiedź, która w pewnym porządku chronologicznym i logicznym ukazuje wydarzenia, sytuacje, fakty z życia osoby mające dla niej określone znaczenie. Może być to werbalny tekst osoby lub jej zapis, który w konsekwencji można poddać swoistej analizie i opracowaniu (Dębska, 2004, s. 211). Osoba poprzez autonarrację porządkuje zdarzenia, ocenia ich jakość, śledzi własny sposób rozumienia rzeczywistości, ujawnia prawdę o sobie samym. Może to uczynić

„na gorąco” – podczas spotkania z terapeutą, badaczem lub w ramach prowadzonego dialogu wewnętrznego (Dębska, 2004, s. 211). Narracja może stanowić tekst osoby traktowany jako „werbalna reprezentacja zmieniającej się rzeczywistości, działań, postaw, przekonań czy uczuć” czy – wreszcie – narracja jako metoda prowadzenia badań (Straś-Romanowska, wykład otwarty). Człowiek ma potrzebę nadawania sensu doświadczeniom, również tym o charakterze traumatycznym – chce je zrozumieć, dzielić się nimi, wyjaśnić ewentualne zmiany, natomiast badacza w zależności od podejścia będzie interesować znaczenie jednostkowe lub powszechność w zakresie schematów narracyjnych.

Piśmiennictwo wspomnieniowe stanowi swoistego rodzaju historię autobiograficzną, w której autor – narrator kreśli linię życia składającą się z doświadczeń autobiograficznych, budujących jego rzeczywistość. Doświadczenie w tym kontekście rozumiane jest jako całościowa interpretacja czy ustosunkowanie podmiotu do zdarzeń, mający charakter dynamiczny i historyczny, czyli autobiograficzny (Bartosz, 2004, s. 232). Badacz mający do czynienia z tekstem dokonuje tzw. oglądu materiału poprzez przeczytanie publikacji. Kolejnym krokiem jest wyodrębnienie poszczególnych fragmentów – tzw. sekwencji – składających się na całość opisywanych doświadczeń. Wymaga to od badacza wielu manewrów związanych z porządkowaniem, segregowaniem sekwencji, ich długości, szukaniem powiązań między nimi (szczególnie wówczas, gdy osoba prowadzi narrację naprzemienną – porządek chronologiczny przeplatany narracją z kilkoma znaczącymi wątkami), ustalania kontekstu pojawiania czy tematyki. W konsekwencji zestawienie tematów przez badacza, ustalenie frekwencji w całości tekstu (chodzi o sytuacje, wydarzenia istotne dla narratora), dokonanie analizy autokomentarzy, czyli w jaki sposób narrator odbiera siebie – „widzi”, w jaki sposób siebie definiuje również w kontekście subiektywnych doświadczeń (Bartosz, 1995; Łupicka-Szczeńnik, 2003, 2010, 2013, 2018) stanowi bazę do dokonania analizy. Badacz powinien pamiętać, iż biografia osoby (również spisana przez narratora) jest biografią tematyczną. Ukazuje konkretne zdarzenia i fakty z perspektywy czasowej. Jest to oczywiście subiektywna perspektywa osoby i to, co istotne powstanie biografii jest zabiegiem przemyślanym przez samego autora – narratora.

PROPOZYCJA ANALIZY DANYCH W OPARCIU O METODĘ OPRACOWANIA DANYCH – JAKOŚCIOWA ANALIZA ZDARZEŃ ŻYCIOWYCH (JAP) W OPRACOWANIU Z. UCHNASTA

Krótkie notki o autorkach wybranych publikacji autobiograficznych.

Mellita Sallai – urodzona w roku 1927 w Morawie (obecnie województwo dolnośląskie, koło Strzegomia) córka właściciela ziemskiego – Hansa Ch. Wietersheim-Krasta; w 1941 r. rozpoczęcie dalszego kształcenia w szkole z internatem w Heiligengrabe w Markt Brandenburg, z której wraz z pozostałym rodzeństwem i matką ucieka do Austrii do Kleinwasertal. Następnie, praktycznie bez żadnego wykształcenia, pracuje jako opiekunka do dzieci na terenie Francji i Portugalii. Konsekwencją zatrudnienia u jednej z rodzin staje się wspólny wyjazd do Angoli na dość długi czas. Po powrocie do Niemiec, dzięki znajomości języków obcych, zostaje zatrudniona jako stewardesa. Niestety, wysoki wzrost staje się przeszkodą w kontynuowaniu aktywności zawodowej. Ponownie ze względu na przyszłego męża wraca do Angoli, tam wraz z nim prowadzi plantację i wychowuje dwóch synów. Sytuacja społeczno-polityczna zmusza Mellitę do wywiezienia dzieci do Niemiec, ale sama wraca do męża i przebywa w Luandzie jeszcze przez kilka lat. W 1981 r. opuszcza z mężem Angolę i wraca do Niemiec, gdzie zostaje zatrudniona w Towarzystwie im. Maxa Plancka w Monachium. Pracuje tam do osiągnięcia wieku emerytalnego. W roku 1987 zostaje pochowany jej mąż Charles Sallai, a po 1989 – w wyniku następujących przełomów w Europie – Mellita wraz z rodzeństwem i pozostałą rodziną w miejscu urodzin i wczesnych lat zamieszkania – w celu prowadzenia działalności charytatywnej i polsko-niemieckiego domu spotkań – zakłada Fundację św. Jadwigi. W roku 1992 r. Mellita Sallai wraca do Morawy (dzięki wsparciu Radosława Gawlika), a w 1999 r. przyjmuje obywatelstwo polskie.

Maria hrabina von Maltzan – urodzona w 1907 r. w magnackim pałacu w Miliczu (obecne woj. dolnośląskie; od 1963 r. w pałacu mieści się Zespół Szkół Leśnych). Po śmierci ojca Maria rozpoczyna naukę w szkole w Miliczu, a następnie w 1923 r. zostaje oddana do placówki wychowawczej w Warmbrunn (obecnie Cieplice koło Jeleniej Góry – u stóp Karkonoszy). Jest tam źle traktowana, molestowana seksualnie, osiąga niskie wyniki w nauce – nie ze względu na możliwości, a bardziej ze względu na specyficzny program, nie czuje się najlepiej. Posądzenie jej o kradzież dokumentów kończy jej uczniowską karierę w tej placówce i zostaje wysłana przez matkę do pensji

dla dziewcząt Koch von Kuhlwein w Berlinie. Po maturze wraca do Milicza i pomimo sprzeciwu matki postanawia dalej się kształcić. Rozpoczyna studia w Breslau (obecnie Wrocław), studiuje botanikę, zoologię i antropologię, a następnie z powodów osobistych i rodzinnych kontynuuje studia w Monachium – zoologia ze specjalizacją biologii rybactwa. Jest świadkiem historycznych wydarzeń związanych z rozwojem ideologii nazistowskiej, również w domu rodzinnym, co powoduje zerwanie kontaktów z rodziną, a tym samym – utratę apanaży z majątku zmarłego ojca. W 1933 r. uzyskała tytuł doktora w zakresie nauk przyrodniczych, ale niestety brak przynależności do partii uniemożliwił jej zatrudnienie, ponadto gestapo wiedziało o jej kontaktach z Żydami i komunistami. W 1934 r. opuszcza Niemcy i z ówczesnym redaktorem gazety „Weltguck” udaje się do Afryki. Po powrocie dowiaduje się o śmierci matki, tylko chwilowo przebywa w Miliczu, a następnie wraca przez Berlin do Monachium. Pracuje jako tłumaczka, pisze artykuły, zatrudnia się w szkołkach jeździeckich, zatrudnia się jako dublerka do filmu. W tym czasie spotyka się z komikiem Walterem Hillibringiem. W 1935 r. – na fali zmian politycznych – udaje się z nim do Jugosławii, a następnie wychodzi za mąż. Po rozwodzie przeprowadza się do Berlina, w dalszym ciągu pisze artykuły, pracuje dla katolickiego ruchu oporu, zaczyna angażować się w ukrywanie Żydów. W 1939 r. wiązuje się z żydowskim pisarzem Hansem Hirschelem – ukrywa go od 1942 r. w swoim berlińskim mieszkaniu; ponadto pomaga innym ukrywającym się Żydom w spektakularnych ucieczkach z Niemiec. W 1940 r. ponownie rozpoczyna naukę na Uniwersytecie – kierunek weterynaria. W tym czasie przeżywa stratę własnego dziecka. Zakończenie studiów, współpraca z różnymi ugrupowaniami antyfaszystowskimi, uczestnictwo w przerzucie Żydów do Skandynawii, praca weterynaryjna w schronisku – utrudnianie służbom w dostępie do zwierząt. Po wojnie zawarcie związku małżeńskiego i rozwód; praca lekarza weterynarii w cyrku. Piętno doświadczeń wojennych spowodowało uzależnienie od leków, wytwarzanych przez siebie narkotyków. Do końca życia (1997 r.) mieszka w Berlinie w slumsach na Kreuzbergu – dzielnica punków, komunistów, emigrantów. W opinii niemieckich dziennikarzy – niepokorna, rewolucjonistka, awanturka. Od dzieciństwa woli przebywać w towarzystwie służby, robotników, zwierząt; walczy o sprawiedliwość. W 1987 r. otrzymuje tytuł Sprawiedliwego wśród Narodów Świata i nie bierze udziału w tej uroczystości.

JAKOŚCIOWA ANALIZA ZDARZEŃ ŻYCIOWYCH (JAP) – METODA OPRACOWANIA DANYCH AUTORSTWA Z. UCHNASTA

Przedmiotem analizy i interpretacji są dwa wspomniane teksty. Wybrana metoda analizy nawiązuje do założeń psychologii ekologicznej Gibsona. W jego teorii zasadnicze pojęcie stanowi „ekosystem”, który współtworzy i współorganizuje istota żyjąca oraz jej otoczenie. Według tej teorii przedmiotem analizy i opracowania psychologicznego jest zdarzenie życiowe, które stanowi kwintesencję tego współtworzenia. W związku z tym zadaniem badacza jest ukazanie człowieka, który w ramach tych zdarzeń uczestniczy. W nich zawarty jest doświadczany sens istniejący w podmiocie.

Doświadczone zdarzenie życiowe stanowi całość – gestalt (Mnie – istniejącemu – w – świecie – zdarza się – coś), które podlega organizacji na trzech wymiarach: egzystencjalnym, biosferycznym i osobowego dialogu. Analiza doświadczonego zdarzenia życiowego w ramach tych trzech wymiarów uświadamia badaczowi, ale także osobie badanej (w tym wypadku badaczowi tekstów) złożoność danego doświadczenia, zakres i głębokość wpływu tych wymiarów pozwala na uzyskanie informacji na temat własnej osoby (w tym wypadku narratora), otoczenia, w którym działa, i struktury podejmowanych działań.

Wymiar egzystencjalny jest podstawowy, to swoista baza w procesie analizy doświadczanego zdarzenia życiowego. Osoba uczestniczy w świecie (w tym wypadku narratorki żyją i uczestniczą w określonej rzeczywistości, którą opisują), jest w nim obecna, ale nie w sposób bierny. Stara się współtworzyć ten świat, wychodzić poza dane poprzez uświadomienie sobie, że ta sama sytuacja może być doświadczana przez osobę w różnorodny sposób. Zależy to tylko od uświadomienia sobie wolnego wyboru i intencjonalności działania (Uchnast, 2002).

Wymiar biosferyczny to ugruntowanie osoby w świecie, który ją otacza. Ona w tym świecie działa, porusza się, próbuje mieć wpływ na to, co się dzieje, przeżywa. Biologiczne i środowiskowe aspekty współuczestniczą i współtworzą zdarzenie życiowe (Uchnast, 2002).

Wymiar osobowego dialogu, czyli spotkanie z innymi. Gotowość do dzielenia się swoimi doświadczeniami, współpracy, współdziałania z innymi i jednocześnie otwartość na to, co inni mają do zaoferowania. W możliwości podjęcia dialogu istnieje prawdopodobieństwo ujawnienia indywidualności, jedyności osób (Uchnast, 2002).

PROPOZYCJA PRZEDSTAWIENIA STRUKTURY DOŚWIADCZENIA Z UWZGLĘDNIENIEM TEKSTU OPISYWANEGO ZDARZENIA I ŹRÓDŁOWYCH JEDNOSTEK ANALIZY

Badacz, który zamierza poddać analizie tekst z zakresu piśmiennictwa wspomnieniowego – autobiograficznego, powinien na początku wyodrębnić tzw. sekwencje tematyczne dotyczące danego aspektu merytorycznego (by przedstawić sposób wykorzystania metody, pod uwagę wzięto kilka zdarzeń związanych z funkcjonowaniem narratorek w czasie II wojny światowej). Przy oglądzie wybranych publikacji należy przede wszystkim skoncentrować się na tym i zaakcentować to, co stanowi o osobliwości jednostki, a więc jej doświadczenia, przeżycia związane z prowadzeniem określonej aktywności i co stanowi zróżnicowanie, z jakiego powodu wybór pada właśnie na te pozycje a nie inne. Kolejną zasadą stają się inne aspekty, które w jakiś sposób łączą te narracje, w tym wypadku są to doświadczenia wojenne, wczesne lata młodości w tym okresie, funkcjonowanie w podobnych uwarunkowaniach społeczno-politycznych, próba przetrwania i przeżycia oraz organizacji swojego życia w przeszłości.

Osoby, które podejmują się spisania swoich doświadczeń i przeżyć, chcą nie tylko udokumentować konkretne fakty, opisać rzeczywistość w miarę obiektywnie, przedstawić konkretne osiągnięcia, sytuacje zagrożenia, sposób radzenia sobie z nimi, ale przede wszystkim mają potrzebę podzielenia się swoim życiem, istnieniem z innymi, jego aspektami poznawczymi i emocjonalnymi. To stało się zasadniczym powodem wyboru wcześniej zaprezentowanych narratorek. Ich życie, sposób funkcjonowania, doświadczenia może stanowić pewien wzorzec szczególnie dla młodego pokolenia, a dla starszego bodziec do analizy swojego życia, docenienia swoich doświadczeń, może ich wykorzystania, spisania, by upamiętnić lub podkreślić ich wartość. Jest to niewątpliwie próba uporządkowania, usystematyzowania własnej historii i przedstawienie jej także sobie w celu uczynienia jaśniejszą. Dzięki temu zabiegowi otrzymuje się pewien ogląd siebie i tego, co zostało dokonane, a co pozostało nieodkryte, nieodgadnione, a mogące stanowić podstawę nowych realizacji i dalszej dynamiki istnienia.

W wyniku tego zabiegu technicznego wydobywamy najpierw tematy opisywanego zdarzenia, a następnie zajmujemy się źródłowymi jednostkami analizy czyli określeniem wymiarów: biosferycznego, egzystencjalnego i osobowego dialogu. Bardzo ważnym elementem jest wyodrębnienie jed-

nostek dopełniających sens przedmiotu doświadczenia w wymiarze środowiskowym, subiektywnym i werbalnym. Jest to ukonkretnienie tego, co osoba nam przekazuje (również narrator tekstu), konkretne umiejscowienie (miejsce zdarzenia), nazwanie emocji, uczuć oraz dookreślenie współdziałania.

Przykład nr 1

Tekst opisanego zdarzenia (w wyniku porządkowania narracji opis danego zdarzenia możemy odnaleźć w różnych miejscach publikacji). Temat: rozpoczęcie II wojny światowej.

[...] trafimy do internatu, bardzo się ucieszyliśmy [...] nareszcie miałyśmy poznać wielki świat [...] rozpoczął się nowy rozdział w naszym życiu, miałyśmy dorosnąć [...] to było ekscytujące [...] (Sallai, 2010, s. 4).

[...] trafiłyśmy do Helligengrabe [...] nauczano nas tam przyzwoitości i dobrych manier [...] do dziś mamy jeszcze wielu przyjaciół z tamtych czasów. Miałyśmy szczęście, że zawsze byłyśmy we dwie [...] cieszyłyśmy się na wakacje z pozostałym rodzeństwem [...]. Z domu dostawałyśmy bogate paczki z jedzeniem. Mimo że nie cierpiałyśmy głodu [...] opróżniać butelki z syropem i objadać się ciastem. Co tydzień musiałyśmy odbierać świadectwa u przełożonej [...]. Latem wysyłano nas do zbierania jagód [...]. W niedzielę chodziłyśmy do kościoła, pisałyśmy listy, odbywałyśmy spacer, czytałyśmy [...] (Sallai, 2010, s. 23–27).

Źródłowe jednostki analizy:

- wymiar biosferyczny – podjęcie kształcenia na wyższym poziomie edukacji
- wymiar egzystencjalny – ciekawość poznawcza, dostrzeganie wielorakich zadań do realizacji, doświadczanie ich wpływu na codzienne funkcjonowanie, doświadczanie niepowodzeń
- wymiar osobowego dialogu – przebywanie razem z siostrą, spędzanie wakacji z rodzeństwem w domu rodzinnym

Jednostki dopełniające sens przedmiotu doświadczenia w wymiarach:

- środowiskowym – Helligengrabe internat, dom rodzinny Morawa
- subiektywnym – ekscytacja czymś nowym, akceptacja określonego harmonogramu, przeżywanie radości

- werbalnym – spędzanie wakacji, wspólne spożywanie zawartości z otrzymywanych paczek, realizacja narzuconych zadań.

Po sporządzonym opisie tworzy nam się struktura tego zdarzenia, która będzie wchodzić w doświadczenie życiowe (w tym wypadku) związane z czasem wojny. W ten sam sposób można opracować kolejne fragmenty, które dotyczą lat 1944–1945 – wesele wuja, odgrywanie ról teatralnych, wizyty w domu babci we Wrocławiu, zabezpieczanie syna przed służbą wojskową, korzystanie z życia kulturalnego, powołanie ojca na front, pobyt uciekinierów w Pałacu, obszerny fragment opisu Gunthera Grundmanna dotyczący przewozu dzieł – obrazów z polskich muzeów i przechowywanych w Morawie, całe fragmenty opisujące działania wojenne czy też codzienność w czasie wojny, trudności z zaopatrzeniem, życie w niepewności i inne.

Przykład nr 2

Tekst opisywanego zdarzenia. Temat: rozpoczęcie II wojny światowej.

[...] wprowadzono cenzurę listów [...] zostałam zwerbowana do tego zajęcia ze względu na znajomość języków [...] z zażenowaniem czytałam cudzą pocztę [...] to, co [...] zostało zakwalifikowane jako nieszkodliwe, mogło kontynuować swoją pocztową drogę [...] resztę trzeba było zgłaszać [...] w moje ręce trafiała poczta ludzi, których znałam osobiście [...] każdego ranka jechałam na służbę z ogromną niechęcią [...] dyskretne ukrycie listów [...] zadzwoniłam kiedyś [...] zaapelowałam o ostrożność [...] (Maltzan, 2010, s. 133, 135, 137, 138).

[...] poznanie drugiego męża Hansa Hirschela [...] bywanie w żydowskich domach nadal stanowiło dla mnie rzecz normalną. [...] Doszło do nieudanego zamachu na Hitlera [...] nigdy nie ubolewałam tak mocno [...] na Boże Narodzenie dostałam karpia i zająca [...] zaniiosłam do Hirschelów, bo zaczynało brakować żywności [...] mówiliśmy o mojej stanowczej decyzji podjęcia studiów. Studia weterynaryjne miały mnie [...] chronić przed obowiązkiem innej służby [...] (Maltzan 2010, s. 138-139).

Źródłowe jednostki analizy:

- na wymiarze biosferycznym – powołanie do pracy przy ocenianiu korespondencji

- na wymiarze egzystencjalnym – doświadczanie negatywnych emocji przy wykonywaniu zleconych zadań
- na wymiarze osobowego dialogu – próba zabezpieczenia korespondencji

Jednostki dopełniające sens przedmiotu doświadczenia w wymiarach:

- środowiskowym – miejsce pracy – Aula Cesarska, dworzec Zoo
- subiektywnym – odczucie zażenowania
- werbalnym – ostrzeżenie ludzi przed szczerością wypowiedzi

Kolejny cytowany fragment narracji. Źródłowe jednostki analizy:

- na wymiarze biosferycznym – obcowanie osobiste i towarzyskie z osobami pochodzenia żydowskiego
- na wymiarze subiektywnym – doświadczenie zawodu; dostrzeganie istotności dzielenia się w zakresie potrzeb podstawowych – fizjologicznych; dostrzeganie celu rozwijania i usprawniania umiejętności zawodowych
- na wymiarze osobowego dialogu – prowadzenie życia towarzyskiego, świadczenie pomocy żywnościowej osobom potrzebującym, utrzymywanie kontaktów, dzielenie się jedzeniem.

Jednostki dopełniające sens przedmiotu doświadczenia w wymiarach:

- środowiskowym – żydowskie domy
- subiektywnym – zachowanie poczucia normalności, wyrażanie ubolewania nad nieudanym przedsięwzięciem, stanowcze podejmowanie decyzji
- werbalnym – prowadzenie istotnych rozmów dotyczących najbliższej przyszłości.

Podobnie jak w przykładzie pierwszym tworzy się struktura tych zdarzeń, która będzie wchodzić w doświadczenie życiowe związane z czasem wojny. Kolejne fakty, które mogą stanowić temat opisywanych zdarzeń (w tym wypadku wojennych), to: praca na rzecz Czerwonego Krzyża, poznanie drugiego męża, wstąpienie na uniwersytet, by podjąć studia weterynaryjne, i staż zawodowy. Następnie szczegółowe działania wojenne połączone ze służbą poszczególnych członków rodziny, przechowywanie Żydów we własnym mieszkaniu, organizowanie żywności dla rodzin żydowskich,

śmierć własnego dziecka, aktywna współpraca z ugrupowaniami antyfaszystowskimi – kościół szwedzki w Berlinie, wykonywanie wyuczonego zawodu lekarza weterynarii i ochranianie zwierząt przed wykorzystaniem ich w działaniach wojska, ratowanie milickiego majątku – dzieł sztuki, zajmowanie się uchodźcami ze Wschodu – szczególnie dziećmi, praca na rzecz schroniska dla zwierząt.

Dokonanie zabiegu związanego z analizą treści zależy od problemu badawczego, jaki jest postawiony, ale też (np. w przypadku biblioterapii) od tego, dla kogo mają być te pozycje przeznaczone, które sekwencje tematyczne w szczególności mają zostać wykorzystane w pracy z klientem lub w ramach działań warsztatowych, i co chcemy uzyskać w konsekwencji wykorzystania tej narracji. Tego typu opracowanie niewątpliwie pozwala nam na dokonanie obiektywnej interpretacji zdarzeń opisywanych przez osobę i powstrzymać w procesie analizy od nadinterpretacji. Bardzo często w ramach dokonywania analizy jakościowej i opracowywania danych uzyskanych z narracji autora tekstu lub narracji konkretnej osoby badanej osoby interpretujące powtarzają to, co przeczytały i zebrały lub usłyszały i odnotowały. A nie o to w opracowaniu danych jakościowych chodzi. Ogląd materiału, wyznaczenie jego sekwencji, ponazywanie ich z odniesieniem do źródłowych jednostek analizy i jednostek dopełniających daje szansę na opracowanie konkretnej i obiektywnej struktury doświadczenia osoby i skrupulatne przygotowanie danej publikacji do wykorzystania warsztatowego w grupie czy w oddziaływaniach indywidualnych. W tym wypadku prezentowany materiał może zostać uznany za znaczący dla opracowania historii miejsc i osób związanych z Dolnym Śląskiem, może służyć do wykorzystania w jakościowych badaniach historii mówionej tzw. oral history czy do psychologicznego opracowania zagadnień związanych z doświadczeniami autobiograficznymi w narracjach, z traumą – w jaki sposób doświadczenia wojenne wpływają na funkcjonowanie osób, jaki sens osoby nadają tym zdarzeniom i jak sobie radzą z tymi przeżyciami i jakie mają dla nich znaczenie.

PODSUMOWANIE

Celem podjętych rozważań było zwrócenie uwagi na przybliżenie jednej z metod opracowania danych: czy to pochodzących z wywiadu czy

też dotyczących publikowanego tekstu o charakterze narracyjnym, oraz motywowanie do zajęcia się opracowaniem danych z publikacji wspomnieniowych tak często potrzebnych w pracy biblioterapeutycznej z osobami w późnym wieku dojrzałym. Warto sobie uświadomić, że takie metody istnieją i pozwalają na zgłębienie przekazu czy to ustnego w bezpośrednim kontakcie, czy też przekazanego z pewnej perspektywy i dopracowanego od strony logicznej, stylistycznej, językowej. Proponowana metoda nie jest łatwa w opracowaniu danych, ale niewątpliwie jej zaletą jest możliwość dostrzeżenia znaczących zdarzeń, przedstawienia ich w określonym kontekście i perspektywie oraz odkrycia świata znaczeń narratora.

BIBLIOGRAFIA

- Bartosz, B. (1995). Perspektywa hermeneutyczna w psychologii. W: M. Straś-Romanowska (red.), *Na tropach psychologii jako nauki humanistyczne*. Warszawa – Wrocław: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, s. 49–69.
- Bartosz, B. (2004). Ludzie chcą opowiedzieć swoją historię. Konstruowanie rzeczywistości w narracji. W: E. Dryll, A. Cierpka (red.), *Narracja. Koncepcje i badania psychologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo IP PAN, s. 229–240.
- Dębska, U. (2004). Narracja – droga odkrywania i konstruowania prawdy o sobie. W: E. Dryll, A. Cierpka (red.), *Narracja. Koncepcje i badania psychologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, s. 207–216.
- Łupicka-Szczęśnik, D. (2003). *Psychologiczne aspekty poczucia realizacji sensu życia u alpinistów*. Lublin: KUL (niepublikowana praca doktorska).
- Łupicka-Szczęśnik, D. (2008). Problem sensu życia i poczucie jego realizacji a podnoszenie jakości swojego życia na podstawie badań wybranych alpinistów. *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie*, z. xv.
- Łupicka-Szczęśnik, D. (2010). Doskonalenie zajęć psychoedukacyjnych. Propozycja warsztatu z wykorzystaniem narracji. W: J. Łukasik, I. Nowosad, M. J. Szymański (red.), *Edukacja. Równość czy jakość*. Toruń: Adam Marszałek, s. 187–219.
- Łupicka-Szczęśnik, D. (2013). Struktura doświadczenia sensu życia u osób zajmujących się działalnością wysokogórską. W: J. Iskra, M. Artymiak (red.), *Doświadczenia człowieka*. Kraków: Petrus, s. 125–178.
- Łupicka-Szczęśnik, D. (2018). Literatura górską i podróżniczą jako propozycja edukacyjno-profilaktyczna w oddziaływaniach biblioterapeutycznych. W: *Bibliote-*

- rapeuta. Biuletyn Informacyjny Polskiego Towarzystwa Biblioterapeutycznego*, nr 4 (85), s. 1–18.
- Maltzan, M. (2010). *Bij w werbel i nie lękaj się. Wspomnienia*, Wrocław: Wydawnictwo Via Nova.
- Oleś, P. (2004). Konstruowanie autonarracji – refleksja teoretyczna. W: E. Dryll, A. Cierpka (red.), *Narracja. Koncepcje i badania psychologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, s. 191–205.
- Sallai, M. (2010). *Z Muhurau do Morawy. Niezwykłe życie w Europie i Afryce*, Strzegom: Poligrafia s.c. Warkoczyński & Krawiec.
- Straś-Romanowska, M. (2000). O metodzie jakościowej w kontekście rozważań nad tożsamością psychologii. W: M. Straś-Romanowska (red.), *Metody jakościowe w psychologii współczesnej*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 15–32.
- Uchnast, Z. (2002). Doświadczenia osobowe i przedmiot Jakościowej Analizy Personalistycznej. *Roczniki Psychologiczne*, t. 5, s. 5–25.

ORGANIZING NARRATIVE DATA – AN OUTLINE OF THE METHOD OF ANALYSIS ON THE EXAMPLE OF FRAGMENTS FROM BIOGRAPHICAL NOVELS OF MELLITA SALLAI AND COUNTESS MARIA VON MALTZAN

ABSTRACT: The starting point for the presentation of how to analyze the experience were two publications: *From Muhrau to Moravia. Unusual life in Europe and Africa* by Mellita Sallai and *Beat the snare drum and don't be afraid* – memories by Maria Countess von Maltzan.

KEYWORDS: narrative, autobiography, event, experience, data development, method

WITA SZULC
Państwowa Wyższa Szkoła
Zawodowa im. Witelona
w Legnicy
ORCID: 0000-0003-1938-780X

ZDROWIE I JAKOŚĆ ŻYCIA W ORBICIE CELÓW TERAPII Z UDZIAŁEM SZTUKI. PRZYCZYNEK DO ROZWAŻAŃ NA TEMAT INTERDYSCYPLINARNEGO CHARAKTERU ARTETERAPII¹

ABSTRAKT: Przegląd piśmiennictwa na temat teorii i zastosowań arteterapii dowodzi, że w praktyce arteterapeutycznej coraz częściej łączone są różne rodzaje terapii przez sztukę, wbrew dominującemu przez długie lata wyraźnemu podziałowi na dziedziny. Zauważyć to można zarówno w kolebce współczesnej arteterapii, czyli w USA, jak i w Europie. Programy studiów oraz problematyka konferencji naukowych organizowanych przez ECARTE od roku 1992 wymagały wyraźnego określenia dziedziny, której program lub wystąpienie konferencyjne dotyczyło, a więc czy była to arteterapia (wizualna), muzykoterapia, terapia tańcem i ruchem czy też dramoterapia/teatroterapia. Obecnie pełnoprawnym rodzajem arteterapii w szerokim znaczeniu (zgodnie z nomenklaturą stosowaną w Polsce) jest terapia łączona, inaczej zintegrowana (*mix therapy*).

SŁOWA KLUCZOWE: arteterapia, ECARTE, terapia łączona

FILOZOFIA I OKREŚLENIE CELÓW ARTETERAPII

Historia arteterapii dowodzi, że nowe prądy filozoficzne lub tendencje w nauce często asymilują się z nowymi poglądami na wykorzystanie różnych form sztuki i aktywności artystycznej w działaniach mających na

¹ Grant wewnętrzny PWSZ im. Witelona za rok 2018 pt. „Interdyscyplinarny charakter arteterapii”.

celu ochronę i poprawę stanu zdrowia i jakości życia oraz szeroko pojęty rozwój człowieka. Obecny sposób myślenia o takich pojęciach, jak „zdrowie” i „jakość życia” znajduje odbicie w różnych koncepcjach arteterapii. Na przestrzeni ostatnich 80 lat terapie z udziałem sztuki, początkowo stosowane tylko sporadycznie w niektórych działach medycyny, przeszły ogromną metamorfozę – od sytuacji, gdy zajmowało się nimi jedynie kilku pionierów, po wielki ruch społeczny obejmujący tysiące zawodowych arteterapeutów wyspecjalizowanych w posługiwaniu się różnymi formami sztuki i poglądy na to, czym jest sztuka i zdrowie. Najlepiej widać to w dziedzinie teorii muzykoterapii, gdzie tacy badacze, jak Even Ruud i Brynjulf Stige (Norwegia), doszli do wniosku, że muzykoterapeuci powinni bardziej koncentrować się na pojęciu zdrowia w skali całego społeczeństwa, czyli – jak łatwo zauważyć – na tym, czym w Polsce zajmują się specjaliści od promocji zdrowia, kształceni w dyscyplinie naukowej pod nazwą „zdrowie publiczne”, wykładanej na uniwersytetach medycznych.

MUZYKOTERAPIA A JAKOŚĆ ŻYCIA I ZDROWIE

Rozważania rozpoczniemy od jednego z głównych mediów, jakimi posługuje się arteterapia w szerokim znaczeniu, czyli od muzyki. Muzyka bowiem może wpływać na jakość życia w czterech obszarach;

1. może wzmacniać nasze poczucie vitalności i świadomości ciała
2. stwarzać możliwość sensownego działania
3. dawać poczucie przynależności i wspólnoty poprzez tworzenie muzyki
4. nadawać życiu poczucie koherencji poprzez doświadczanie muzyki – zarówno w formie aktywnej (granie, śpiewanie), jak i receptywnej.

Apele promotorów zdrowia mówiące o roli aktywności kulturalnej w tworzeniu wzorów zachowań zdrowotnych współbrzmia tu z głosem nie tylko muzykoterapeutów, lecz także przedstawicieli innych rodzajów arteterapii ekspresyjnych i dowodzą, że muzyka ma związek z promocją zdrowia.

Even Ruud, jeden z czołowych współczesnych teoretyków muzykoterapii, długoletni dyrektor Instytutu Muzyki, Teatru i Literatury Uniwersytetu w Oslo, wyszedł od pomysłu zdefiniowania muzykoterapii jako „wysiłków zmierzających do wzrostu możliwości działania”. „Wzrost możliwości działania” – zdaniem Ruuda – dotyczy każdego człowieka, ale oznaczać też

może – poprzez zmienny kontekst muzykoterapii – przynoszenie ulgi w sferze fizycznej i psychicznej osobom znajdującym się w sytuacji człowieka chorego lub niepełnosprawnego². Definicja ta jest zbyt szeroka, aby dać precyzyjny obraz postępowania muzykoterapeutycznego, dającego powyższy efekt. Należy więc odwołać się do bardziej szczegółowych opisów czynności muzykoterapeuty.

W myśl definicji muzykoterapii przyjętej przez Światową Federację Muzykoterapii, cytowanej przez Ruuda,

Muzykoterapia jest wykorzystaniem muzyki i/lub jej elementów (dźwięk, rytm, melodia i harmonia) przez muzykoterapeutę i pacjenta/klienta lub grupę w procesie zaprojektowanym dla i/lub ułatwiania komunikacji, uczenia się, mobilizacji, ekspresji, koncentracji fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej i poznawczej w celu rozwoju wewnętrznego potencjału oraz rozwoju lub odbudowy funkcji jednostki tak, by mogła ona osiągnąć lepszą integrację intra i interpersonalną a w konsekwencji lepszą jakość życia³.

Jeden aspekt tej definicji postrzega muzykoterapię jako sposób wewnętrznej mobilizacji zmierzającej do osiągnięcia lepszej jakości życia. Przypatrzmy się bliżej tej koncepcji. Szwedzki filozof Lennart Nordenfelt, na którego powołuje się Ruud, zwrócił uwagę na fakt, że większość holistycznych teorii zdrowia koncentruje się na zdrowiu jako poczuciu dobrostanu (*well-being*) i zdolności działania. W przypadku traktowania choroby jako niemożności działania chorobą jest złe samopoczucie, spowodowane np. cierpieniem, uniemożliwiające lub ograniczające możliwość działania. O osobie, która nie jest w stanie realizować swoich indywidualnych celów, można powiedzieć, że nie jest zdrowa (ona sama również może to powiedzieć). W tym sensie „zdrowie” i „choroba” mogą przynależeć do różnych kategorii – na przykład można obiektywnie określić jakąś osobę jako chorą, a ona również subiektywnie może oceniać, że jest chora na jakąś chorobę, ale dopóki dolegliwości wywołane chorobą nie przeszkadzają jej w realizacji osobistych celów, jest ona w jakimś stopniu zdrowa.

² E. Ruud, *Music and the Quality of Life*, „Nordic Journal of Music Therapy” 1997, vol. 6 nr 2, s. 86–97.

³ Ibidem, s. 88. Wszystkie tłumaczenia tekstów zagranicznych cytowanych w tym artykule pochodzą od autorki.

Wpływ muzykoterapii na poczucie zdrowia jej uczestnika określa nowsza definicja muzykoterapii, sformułowana przez Kenetha Bruschia, która cieszy się obecnie największym uznaniem muzykoterapeutów na całym świecie:

Muzykoterapia jest usystematyzowanym procesem interwencji, w ramach którego **terapeuta pomaga** klientowi **promować zdrowie** [wyróż. W. S.], wykorzystując doświadczanie muzyki (music experience) i związek, jaki rozwija się między nimi jako dynamiczna siła zmiany⁴.

ZDROWIE I CHOROBA, KULTURA I STYL ŻYCIA

Pojęcia zdrowia i choroby są odmiennie rozumiane w różnych kulturach, a antropolodzy kulturowi analizujący te zjawiska koncentrują się na tym, jak dana kultura interpretuje sygnały pochodzące z ciała. Repertuar lingwistyczny, jakim dysponuje dana kultura, pomaga w pewien sposób **socjalizować** i kategoryzować symptomy chorobowe. Symptomy te w jednej kulturze mogą się mieścić w ramach normy zdrowotnej, zaś w innej klasyfikuje się je jako symptomy choroby. Gdy zdrowie ponownie staje się obiektem większego zainteresowania niż choroba, wówczas trzeba mieć przed oczyma szerszy obraz kultury i stylu życia, by zobaczyć, w jaki sposób te pojęcia mogą wpływać na nasz sposób podejmowania opieki nad sobą.

Prof. Dawid Aldridge – związany z Instytutem Muzykoterapii Wydziału Medycyny Psychosomatycznej Uniwersytetu Witten/Herdecke (Niemcy), autor szeroko dyskutowanej książki na temat muzykoterapii w medycynie⁵ – określił zdrowie jako prezentację (*performance*), efekt określonego rodzaju działań, które prezentujemy w różnych okolicznościach życiowych. Zauważył, że jednym z problemów medycznej koncepcji choroby jest kładzenie akcentu na biologię i indywidualizm człowieka. Takie podejście oddziela opiekę medyczną od innych sektorów społecznych. „Zachowanie zdrowotne” jest czymś, co przez systematyczne eksponowanie wpływa na jakość naszego życia. Zdrowie jest wynikiem nie tylko nawyków żywieniowych

⁴ K. Bruscia, *Defining Music Therapy*, Gilsum 1998. Cyt. za: W. Szulc, *Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji*, Lublin 2005, s. 17.

⁵ D. Aldridge, *Music Therapy Research and Practice in Medicine. From out of the Silence*, Londyn 1996, s. 20–33.

i troski o ciało, lecz także w coraz większym stopniu wynikiem aktywności kulturalnej pojmowanej bardzo szeroko – tego, w jaki sposób spędzamy czas, jakie wyznajemy wartości, jak postrzegamy jakość życia i czy przywiązujemy znaczenie dla sztuki, np. muzyki. Demonstrowanie zdrowia staje się stylem życia, bo ludzie chcą podkreślać swoją tożsamość i prezentować wartości odnoszące się do zdrowia i jakości życia. Dobre zdrowie staje się oznaką pewnego stylu życia, sposobem pokazania innym, że troszczymy się o swoje ciało i sposób życia. Tym samym kultura staje się ważnym elementem w dyskusji na temat medycyny i zdrowia. Kulturę należy raczej postrzegać jako pewną strategię do interpretowania symboli lub znaków, sposób nadawania znaczeń otaczającemu światu. Kultura nie jest specyficznym artefaktem lub powszechnie uznanym sposobem życia określonym przez specyficzną grupę. Prezentacja (*performance*) kulturowa związana jest z sytuacyjnością jednostki, sposobem odbierania i nadawania znaczeń z pewnej perspektywy. A ta perspektywa zakorzeniona jest w prywatnym świecie każdego człowieka. Gdy w ten sposób będziemy rozumieć kulturę, pomoże to nam wyjść poza podział na tzw. kulturę wysoką i kulturę popularną (w domyśle niską), który powoduje preferowanie tzw. wysokiej kultury w repertuarze instytucji promujących „kulturę i sztukę w szpitalach”.

JAKOŚĆ ŻYCIA A TOŻSAMOŚĆ CZŁOWIEKA

W obrębie nauk o zdrowiu funkcjonuje ciekawa teoria jakości życia, sformułowana przez Lin Zhan⁶. Jej koncepcja jakości życia ma wymiar zarówno społeczny, jak i indywidualny, uwzględnia cechy osobowości i charakter człowieka, odczucia indywidualne i uwarunkowania tych uczuć, wiek, środowisko kulturowe i sytuację społeczno-ekonomiczną. Wyznaczają ją cztery determinanty, a mianowicie:

- zadowolenie (satysfakcja) z życia
- koncepcja własnej osoby
- zdrowie
- czynniki społeczno-ekonomiczne.

⁶ L. Zahn, *Quality of life. Conceptual and measurement issues*, „Journal of Advanced Nursing” 1992, vol. 17, nr 7, s. 795–800. Cyt. za: W. Szulc, *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w leczeniu*, Poznań 1994, s. 90.

Teorię tę skonfrontować można z koncepcją jakości życia autorstwa psychologa Siriaesa, na którego powołuje się Ruud, kiedy stwierdza, że jakość życia zależy od czynników, takich jak:

1. aktywność, w której mieści się zaangażowanie, energia, samo-realizacja i wolność
2. dobre relacje interpersonalne, które realizują się przez przyjaźń i stosunki intymne
3. zaufanie do siebie, które musi łączyć się z szacunkiem do siebie i samoakceptacją
4. podstawowe poczucie szczęścia, które osiąga się przez pozytywne doświadczenia emocjonalne, bezpieczeństwo i radość.

Z perspektywy nauki pielęgniarstwa inna norweska autorka – Toni Ru-
stoen – zastanawiała się, w jakim stopniu trwały stan szczęścia, głębokie
uczucie, miłość i aktywność społeczna mają wpływ na czynienie naszego
życia lepszym. Z dokonanej przez nią klasyfikacji wynika, że do koncepcji
jakości życia odnoszą się takie pojęcia, jak nadzieja, poczucie własnej war-
tości, wspólnoty i tożsamości⁷.

W rozważaniach na temat zdrowia i choroby nie można pominąć socjo-
logii medycyny. W jej obrębie powstała koncepcja salutogenezy autorstwa
Aarona Antonowskiego⁸. Koncentruje się ona na gospodarowaniu zasobami
zdrowia. W przeciwieństwie do badań medycznych, których podstawowym
założeniem jest *patogeneza*, czyli poszukiwanie przyczyny choroby, Anto-
nowski poszukuje nowych powszechnie dostępnych źródeł oporu wobec
choroby. Możemy mobilizować te źródła, a są one obecne w każdym z nas,
choć możliwe, że w różnym stopniu. W konceptualizacji tych źródeł Anto-
nowski wyróżnia trzy główne komponenty zdrowia: gdy życie jest odczu-
wane jako

- zrozumiałe,
- sensowne i
- dające sobą kierować,

wówczas człowiek odczuwa koherencję i ma wrażenie ciągłości w życiu.
W uproszczeniu: to poczucie koherencji i kontynuacji pozwala nam najsku-
teczniej stawiać opór chorobie. Teoria Antonowskiego o „powszechnych źró-
dłach oporu” jest zbieżna z aktualną debatą na temat jakości życia.

⁷ Podaję za: E. Ruud, *Music and the Quality of Life*, op. cit.

⁸ A. Antonowsky, *Health, Stress, and Coping*, San Francisco 1979.

JAKOŚĆ ŻYCIA A ARTETERAPIA

Koncepcja Antonowskiego stała się przedmiotem ogólnoświatowej debaty w kontekście rosnącego zrozumienia faktu, że ekonomiczny wzrost i polepszająca się sytuacja materialna ludzi same w sobie nie powodują, że życie staje się lepsze. Różne profesje, np. psychologia i pielęgniarstwo, kiedy odwołują się do swojej podstawy źródłowej, wskazują na różne aspekty życia, dzięki którym może wzrastać subiektywne poczucie lepszej jakości życia. W kontekście uwzględniającym specyfikę zawodową arteterapeuty interesujące może być postawienie pytania, jak zasób wiedzy i doświadczeń szeroko pojmowanej arteterapii może zasugerować nowy zbiór zmiennych określających jakość życia. W dalszej dyskusji na temat różnych koncepcji jakości życia i ewentualnego wpływu arteterapii na jakość życia spróbujemy włączyć problem tożsamości człowieka. Zaczniemy od stwierdzenia, że to kluczowe pojęcie odnosi się raczej do subiektywnego stanu poczucia własnej wartości, dobrostanu albo szczęścia niż do obiektywnego zbioru kryteriów, które należy spełnić, by osiągnąć możliwie wysoki poziom dobrostanu (*well-being*) i jakości życia. W tym sensie nie mówimy o materialnych warunkach, które muszą być spełnione, by zapewnić określony poziom jakości życia, aczkolwiek te warunki często silnie wpływają na naszą życiową sytuację. Wiemy, że te warunki, podobnie jak zaspokojenie wielu innych ludzkich potrzeb (Maslow), nie są wystarczające do wywołania subiektywnego poczucia sensu życia albo szczęścia. By to przedstawić, sięgniemy po wywody norweskich muzykoterapeutów nad związkiem między aktywnością muzyczną a jakością życia i wprowadzimy cztery pojęcia: świadomości uczuć, działania, przynależności i znaczenia. Zauważymy wówczas wyraźną analogię między nimi a tym, co Antonowski nazywa koherencją i kontynuacją. Gdy mówimy o jakościach, musimy zdawać sprawę, że dokonujemy oceny wartości w skali dwubiegunowej: pozytywne – negatywne. „Jakość życia” można określać na takiej skali przy uwzględnieniu m.in. wartości moralnych, intelektualnych lub estetycznych. Ludzie różnie oceniają wartości, a ewaluacja ich własnych celów zależy od ich indywidualnego systemu wartości. Nie oznacza to, że sztuka stosowana w arteterapii koncentruje się tylko na wartościach estetycznych. Z doświadczenia arteterapeutów wiemy, że może być ona źródłem ożywienia kontaktów społecznych, lepszej komunikacji, ciekawości intelektualnej itd.

ŚWIADOMOŚĆ UCZUĆ

Sztuka, a zwłaszcza muzyka, ma ogromną siłę budzenia świadomości uczuć. Tę świadomość można określić jako zdolność do wyrażania i doświadczania uczuć o różnym stopniu intensywności, takich jak witalność, zdolność otwarcia się na świat, innych ludzi i siebie. Zdolność ta jest ważnym warunkiem rozwoju osobistego. Witalność jest kombinacją spontaniczności i refleksyjności. W witalności zawiera się nasz sposób aktywowania pewnych uczuć. Możemy więc stwierdzić, że takie pobudzanie źródeł emocjonalnych jest ważnym składnikiem naszego zdrowia w sensie utrzymania silnego i stawiającego opór ja. W przeciwnym wypadku wtedy gdy nasza świadomość emocjonalna jest niepobudzona możemy się czuć jakbyśmy nigdy nie doznali pełni doświadczeń emocjonalnych i nie próbowali żyć w sposób, który aktywizuje nasze uczucia. Z psychologii klinicznej wiadomo, że możliwe jest tłumienie uczuć w obawie przed rzeczywistością, a ceną jest utrata samoświadomości. Może dojść nawet do przerwania kontaktów z otoczeniem, które może uznać, że porozumienie z nami jest bardzo trudne, a nawet niemożliwe. W takich sytuacjach oknem na świat może być kontakt ze sztuką.

SZTUKA JAKO TERAPIA CZY SZTUKA NARZĘDZIEM TERAPII?

Z dyskusji toczących się od czasów Edith Kramer na temat, czy sztuka jest terapią, czy też sztuka jest w terapii, wynika, że pierwsza opcja bazuje na przeświadczeniu o terapeutycznej wartości samej sztuki, druga zaś wymaga użycia sztuki w szerszym kontekście psychologicznym i rozmowy klinicznej. Pierwsza koncepcja stała się podstawą teoretyczną zyskującej obecnie coraz większe uznanie arteterapii rozwojowej. Sztuka sama w sobie jest formą emocjonalnego oczyszczenia, sposobem bezpośredniego wyrażania emocji. Ten sposób wyrażania siebie poprzez sztukę albo przeżywanie silnych emocjonalno-estetycznych wrażeń jest sposobem nadawania formy ekspresji emocjonalnej, aczkolwiek może to być ekspresja niewerbalna, może być to dążenie do formy ekspresji jakiej doświadczyliśmy wcześniej w życiu – nasz sposób demonstrowania witalności. W tak pojmowanej arteterapii jest miejsce na doświadczanie silnych emocji i osobistą refleksję nad trudnościami, jakie występują w naszym życiu. Druga koncepcja

traktuje sztukę jako narzędzie psychoterapii. Prekursorką tego nurtu arteterapii jest Margaret Naumburg.

AKTYWIZACJA

Kolejnym ważnym aspektem zdrowia w odniesieniu do zdolności przejmowania odpowiedzialności za własne życie i działanie jest zdolność planowania i dokonywania wyborów. Gdy zastanowimy się nad tym, czym jest zdrowie, zauważymy, jak ważnym czynnikiem naszej kultury medycznej jest uczucie bycia człowiekiem wymagającym opieki, ukierunkowania i leczenia, często wiążące się z nadmiernym, a czasami zbędnym zażywaniem leków. Ważnym celem zmiany stylu życia, prowadzącym do większej odpowiedzialności za własne zdrowie, musi być ukierunkowanie jednostki na jej sensowną aktywność, przejęcie odpowiedzialności za swoje zdrowie. W tym kontekście w pojęciu aktywizacji zawiera się dążenie do osiągnięcia sukcesu, kompetencji, poczucia mistrzostwa i siły. Osią niniejszych rozważań jest stwierdzenie, czy sztuka lub działalność artystyczna mogą wpływać na ten aspekt samooceny, to znaczy, czy można uznać je za czynnik aktywizujący nasze życie. Jak wiemy z obszaru wszelkiego rodzaju prezentacji muzycznych, scenicznych czy wystawienniczych sztuka może być ważnym źródłem doświadczania mistrzostwa i szacunku i podziwu dla własnej osoby. Wielu ludzi doświadcza poczucia kompetencji w relacjach społecznych. Przyjemność wynikająca z możliwości popisania się grą na instrumentach muzycznych, występami w teatrze amatorskim, opublikowaniem wiersza w czasopiśmie itd., przewija się przez wiele autobiografii. Z drugiej strony znanych jest wiele przykładów sytuacji występów pod presją rodziców albo zderzenia kulturowego, które doprowadziły do ambiwalencji, utraty zaufania do siebie i poczucia porażki. W teorii muzykoterapii zorientowanej na rozwój człowieka zawarta jest teza, że słuchanie muzyki w procesie edukacji zaprocentować może w przyszłości kształtowaniem środowiska dźwiękowego przyjaznego człowiekowi, w osiąganiu nowych obszarów kompetencji życiowych. To samo dotyczy umiejętności sensomotorycznych zawartych w uprawianiu muzyki lub pewnych zachowań społecznych występujących między ludźmi podczas wspólnego słuchania muzyki. Doświadczanie muzyki nie jest wyizolowaną umiejętnością wiążącą się z wyodrębnioną cechą umysłu zwa-

ną muzykalnością, lecz zachowaniem kompleksowym, w którym zawiera się percepcja, umiejętności poznawcze, motoryka, umiejętność komunikacji społecznej, zaangażowanie emocjonalne i fizyczne, jak również aktywność symboliczna. Uprawianie muzyki może dostarczyć dziecku niezbędnych kompetencji, przygotować je do perfekcjonizmu w działaniu, do przejęcia odpowiedzialności za swój własny rozwój. Gdy odnosimy sukcesy w działalności artystycznej, czujemy, że jesteśmy „kimś”, demonstrujemy prawo do mówienia własnym głosem.

Rola muzyki jako źródła kompetencji społecznych wynika z faktu, że uczestniczenie w wydarzeniach muzycznych, chodzenie na koncerty lub kupowanie nagrań muzycznych jest szczególnym rodzajem aktywności społecznej. Poprzez kształtowanie naszego osobistego gustu muzycznego nawiązujemy dialog z innymi ludźmi i grupami społecznymi. Słuchanie muzyki i rozmawianie o muzyce z innymi ludźmi pozwala dowiedzieć się, jaki jest stosunek innych ludzi do muzyki i życia społecznego w ogóle.

Ten aspekt naszych możliwości działania jest właśnie „podstawową kompetencją społeczną”. Polega ona na otwarciu się na świat, spojrzeniu nań oczyma innych ludzi, na zdolności do uwzględniania innej optyki społecznej – w przypadku muzyki będzie to prawo do uznania innej estetyki muzycznej niż nasza. Te kompetencje nabywamy poprzez identyfikację z artystami albo poprzez poznawanie różnych miejsc w szeroko pojętym krajobrazie kulturowym. W ten sposób uczymy się respektowania różnych gustów i szacunku dla innych kultur jako podstawowego warunku uczestnictwa szerokim życiu społecznym. Poprzez odczytywanie znaczenia muzyki sięgamy do źródeł społecznych i poszerzamy nasze kompetencje społeczne.

POCZUCIE PRZYNALEŻNOŚCI I KOHERENCJI

Pojęcia te pochodzą z teorii Antonowskiego oporu wobec choroby. Z socjologicznego punktu widzenia jedno z największych zagrożeń dla zdrowia i jakości życia wynika z rosnącej fragmentaryzacji społeczeństwa. Formy współczesnego życia, które czasem prowadzą do zagrożenia i rozbicia rodzin, oraz wzrost mobilności społecznej przyczyniają się do osłabienia więzi społecznych, a w rezultacie do izolacji jednostki i samotności. Gdy opieka nad osobami niepełnosprawnymi staje się zinstytucjonalizowana,

ich problemy są marginalizowane, a oni sami cierpią z powodu utraty stabilnych związków społecznych i braku możliwości uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej. Ten niewesoły obraz socjologiczny społeczeństwa wymaga mobilizacji sił społecznych w celu stworzenia w społeczeństwie takich miejsc, w których ludzie mieliby poczucie przynależności. Nowocześnie zorganizowane życie społeczne powinno zapewniać ludziom taką opiekę, która zaspokajałaby potrzebę budowania nowych związków, tworzyłaby miejsca, w których mogłoby kwitnąć autentyczne życie kulturalne. Kraje skandynawskie, w których bardzo popularne są występy muzyczne na terenach zielonych, mogą być przykładem, jak muzyka jako aktywność społeczna pełni ważną funkcję w aktywizowaniu społeczności lokalnej. Szczególną wartość społeczną ma działalność chóralska. Pozwala na nawiązywanie nowych kontaktów i doświadczanie nowych wartości, staje się źródłem społecznym, sposobem dotarcia do grup, społeczności i kultur, daje poczucie związku z tradycją. Stąd pochodzi koncepcja muzykoterapii społecznościowej (*community music therapy*).

Przynależność dotyczy zarówno naszych relacji z innymi ludźmi, grupami lub społecznościami, lecz także odczucia bycia człowiekiem w szerokim świecie, w historii i geografii. Poczucie tożsamości historycznej obejmuje zakorzenienie zarówno w historii, jak i w naszej współczesności. Identyfikacja z muzyką historyczną daje nam poczucie przynależności do ciągu dziejów. Chodzenie na koncerty albo słuchanie współczesnej muzyki daje nam poczucie identyfikacji z tą częścią historii, w której osobiście uczestniczymy.

Wielu ludzi zastanawia się nad sensem własnej egzystencji w szerszym kontekście. To poczucie wielkiego znaczenia egzystencji wpisane jest w wartości religijne albo – szerzej – w humanistyczną koncepcję człowieczeństwa, natury lub kosmosu. „Znaczenie” zawarte jest także w pojęciu dobrostanu (*well-being*), który można osiągnąć m.in. poprzez przyjemność, jaką dają doświadczenia związane z taką czy inną formą uprawiania sztuki. Odczuwanie jakości życia jest czymś subiektywnym, niemniej – jak zauważyliśmy w dyskusji na temat jakości życia – takie poczucie dobrostanu nie jest ekwiwalentne ze „znaczeniem”, które można określić dopiero z szerszej życiowej perspektywy: zdarza się, że dostrzegamy wartość naszego życia dopiero w retrospekcji, wbrew negatywnym ocenom, jakie łączyliśmy z nim wcześniej.

W takim przewartościowaniu samoocen pomóc może arteterapia reminiscencyjna, w której doświadczony arteterapeuta pomaga pacjentowi

wydobyć z jego historii życia wydarzenia czy choćby tylko momenty, które to życie ukazują w innym, korzystnym świetle i podnoszą jego wartość. Historia osobista może przyjąć formę poetycką albo wizualną, albo można ją wygrać na instrumencie muzycznym. Jest to możliwe w arteterapii, bo sztuka istnieje w kontekście szerszym niż życie⁹.

ZDROWIE, SZTUKA I TOŻSAMOŚĆ

Idąc dalej śladem rozważań norweskich teoretyków muzykoterapii, stwierdzimy, że wymienione wcześniej cztery kategorie (świadomość uczuć, aktywizacja, przynależność i znaczenie) są oparte na założeniu istnienia związku między sztuką a tożsamością. Analiza czterech parametrów tożsamości, a mianowicie przestrzeni osobistej, przestrzeni społecznej, przestrzeni miejsca i czasu oraz przestrzeni transpersonalnej, pozwala dostrzec silny związek zachodzący między muzyką, tożsamością a zdrowiem. Jeśli zaangażowanie w muzykę wzmacnia nasze poczucie tożsamości i jeśli to poczucie podnosi naszą jakość życia, to znaczy iż wykazaliśmy, że muzyka może generalnie wpływać na poczucie zdrowia. Sięgnięcie pamięcią do znaczących wydarzeń życiowych, którym towarzyszyła muzyka, umożliwia ułożenie ich w spójne opowiadanie. W pewnym sensie bazuje ono na określonym systemie wartości, odwołuje się do określonego poglądu na świat i może być rozpatrywane pod kątem szczególnych metafor wykorzystanych do nadania spójności (koherencji) tej historii. Gdy człowiek podsumowuje swoje życie i patrzy nań z określonego punktu widzenia, stwierdza, że wystarczyło mu ono większej lub mniejszej satysfakcji. Może mieć poczucie, że zrealizował swoje podstawowe wartości lub cele życiowe. Uczucie to można opisać jako stan równowagi między życiem ocenianym globalnie a obecną sytuacją życiową. Z uwagi na fakt, że kluczową kategorią jakości życia jest poczucie szczęścia, należałoby w tym miejscu wrócić do rozważań, czym jest szczęście¹⁰, a także do relacji między poczuciem dobrostanu, zdrowia i szczęścia właśnie¹¹. Kierunek tych rozważań jest

⁹ Jednym z wielu przykładów na takie działanie sztuki może być książka Władysława Surowieckiego *Pod niebem Kresów Wybór wierszy i prozy, wstęp, wyb. i oprac. Zbigniew Waldemar Okoń, Chełm 2007*.

¹⁰ W. Tatarkiewicz, *O szczęściu*, Warszawa 1962.

¹¹ W. Szulc, *Kulturoterapia*, op. cit.

zbieżny z aktualnymi poglądami na rolę aktywności kulturalnej, w tym również muzykoterapii, na poczucie zdrowia i jakości życia.

BIBLIOGRAFIA

- Aldridge D., *Music Therapy Research and Practice in Medicine. From out of the Silence*, Jessica Kingsley Publishers, Londyn 1996.
- Antonowsky A., *Health, Stress, and Coping*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1979.
- Bruscia K., *Defining music therapy*, Barcelona Publishers, Gilsum 1998.
- Ruud E., *Music and the Quality of Life*, „Nordic Journal of Music Therapy” 1997, vol. 6, nr 2.
- Szulc W., *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w leczeniu*, Wydawnictwa Uczelniane Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego, Poznań 1994.
- Szulc W., *Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2005.
- Tatarkiewicz W., *O szczęściu*, PWN, Warszawa 1962.
- Zahn L., *Quality of life. Conceptual and measurement issues*, „Journal of Advanced Nursing” 1992, vol. 17, nr 7.

HEALTH AND QUALITY OF LIFE AS GOALS OF THERAPY THROUGH ARTS. CONTRIBUTION TO REFLECTION ON THE INTERDISCIPLINARY CHARACTER OF ARTS THERAPIES.

ABSTRACT: The author deals with the problem of goals of arts therapies and wonders what we want to achieve first and foremost using arts therapies methods. The primary goals are health and good (better) quality of life. This problem has been most thoroughly analyzed by music therapy researchers (Aldridge, Ruud, Stige). The author proposes that the methodology of their research be applied to all types of arts therapies.

KEYWORDS: art-therapy, ECARTE, mix therapy

SRIKANTHALUXMY
ARULANANTHAM¹

University of Jaffna, Sri Lanka

DESIGNING A 'BIBLIOTHERAPY TOOLKIT' FOR THE POST WAR SOCIETY OF NORTHERN SRI LANKA²

ABSTRACT: Bibliotherapy is a therapeutic approach that uses literature to support good mental health. Reading has been understood to provide therapeutic benefits. Recreational reading for pleasure and relaxation provides emotional strength and stability by allowing people to take time out from their daily lives. If we really believe what we say we do about the beneficial effects of bibliotherapy, then we must make sure that bibliotherapy tool kit is generally available. The main objective of this study is to identify and design a bibliotherapy toolkit for the appropriate use of public, school and community libraries of Northern Sri Lanka. Using exploratory research method and descriptive research method, this study explains the characteristics of the society and books, which were identified as bibliotherapy tool literatures. This study designs a list of books as bibliotherapy tool kit using the secondary data from published materials. This tool kit is mainly designed for Tamil language readers who represent the majority of the reading community. 40 Materials have been selected in this kit for the use of different situations. In the findings, a Model Bibliotherapy toolkit designed and classified with the remedial materials recommended for reading to recover from the challenges of the post war society of Northern Sri Lanka.

KEYWORDS: bibliotherapy in Sri Lanka, bibliotherapy toolkit, bibliotherapy in Tamil, post war society

¹ Founder of Foundation for Library Awareness, Director of Knowledge Stimulation Center, President of Sri Lanka Library Association, Member of Board of Management of NILIS, Member of Board of Management of National Library.

² Przedruk z książki Autorki *New faces of librarianship in Northern Sri Lanka* (Colombo 2018).

INTRODUCTION

Life is a continual adjustment to many different types of problems and many people face problems stemming from handicapping conditions, language differences, etc. During the war situation in Sri Lanka, violence has generated further violence damaging inner layers of the communities making it more dysfunctional. In the post war situation in Sri Lanka, Poverty, destructive pastimes and inability to cope up with stressful situations, alcohol usage, Death, Divorce, Moving, Loss of pet, Loss of innocence, Loss of safety, Loss of dignity, Failure, Illnesses, Disabilities, Accidents, Adoption, Separation are the main causes for distress and mental pain of the people in various ways. Due to this, Sri Lanka ranks first among South-East Asian countries with respect to commitment of suicide.

In this post war era, knowledge capital of Sri Lanka mainly depends on the human capital and it gave a breathing space for the people to relieve their distress and mental pain in various ways such as psychotherapeutic and psychiatric interventions. But the limited availability of resources and deteriorating social and security situation in the area make the treatment a difficult task.

The librarian occupies a strategic position in the development of emotions of the people, and it was felt that this is the opportune time to take serious note of the social needs as well as health care necessities of these post war society in Sri Lanka. Librarians have a responsibility to help and shape the future of those who are experiencing stress and crises in their lives due to the war situation.

ORIGINS OF BIBLIOTHERAPY

The relationship between bibliotherapy and libraries is as old as ancient civilization itself. Around 300 B.C., an inscription was found on a library in Alexandria which read, "The nourishment of the soul" (Afolayan, 1992). Shera gives a note that Diodorus of Sicily, in inscribing the monuments at Thebes, mentions a library over the portal of which was inscribed, "Medicine for the Soul" (Shera, 1976). There was a belief in the healing power of books and the value of books as a source for improving the quality of life (Pardeck, 1993). In 1939, bibliotherapy received official library recognition when the

Hospital Division of the American Library Association appointed its first bibliotherapy committee. In addition, as early as the 1800s, Dr. Benjamin Rush recommended the Bible as therapeutic reading. Benjamin Rush and John Minsion Galt II were considered as Pioneers of Bibliotherapy in America and reading was considered as one of the major therapeutic measures in treating mental patients and by the middle of the 19th century every major mental hospital has a patient library (Weimerskirch, 1965). In both Britain and the United States, the First World War was a major impetus for establishment and/or expansion of patients' libraries in hospitals where librarians and volunteers used reading to help soldiers recover from physical as well as mental trauma. Indeed, the Greeks were well aware of the therapeutic power of books, inscribing over the door of the ancient library at Thebes the phrase "Healing place of the soul".

DEFINING BIBLIOTHERAPY

Bibliotherapy as a term coined by Samuel Crothers in 1916 is deriving from two Greek words *biblio* meaning "book" and *therapia* meaning "healing" and refers simply to "the use of reading materials for help in solving personal problems or for psychiatric therapy". Crothers asserts that qualified reading will develop new knowledge and ideas for life, and it soon results in a healing process that can enrich the readers' personality (Crothers, 1916). Reitz defines that the use of books selected on the basis of content in a planned reading program designed to facilitate the recovery of patients suffering from mental illness or emotional disturbance (Reitz, 2006). The first written definition was published in *Dorland's Illustrated Medical Dictionary* in 1941, and defines bibliotherapy as "the employment of books and the reading of them in the treatment of nervous disease". Webster defines bibliotherapy as "the use of reading materials for help in solving personal problems or for psychiatric therapy; also guidance in the solution of personal problems through directed reading. In the past, bibliotherapy was only used for patients in mental hospitals and for people that were seriously ill, although today it has widespread use. Many educators and adults have resorted to bibliotherapy to help individuals and groups deal with normal and emotional problems they encounter with (Rubin, 1978). Bibliotherapy was first used as a type of therapy with people who were emotionally ill. Today bibliotherapy

is also used with a wide range of people from school children to adults in prison. It is used to help people adjust to life's many problems as well as to promote change in attitudes toward people and situations (Ouzts, 1991).

KINDS OF BIBLIOTHERAPY

Regarding to types of bibliotherapy, based on the practice there are three types are identified namely Institutional bibliotherapy, Clinical bibliotherapy and developmental bibliotherapy.

Institutional bibliotherapy is the direct descendant of bibliotherapy as practiced in the 1930s by psychiatrists. It refers to the reading of literature (usually didactic), by individual, institutionalized patients who then discuss it with the doctor. The goal is primarily informational, although some insight materials may be offered; the setting is an institution; and the facilitator is a physician or a medical team which may include a librarian. This type of bibliotherapy is not popular today, although some doctors still use media with individual patients in their private practice.

Clinical bibliotherapy refers to the use of imaginative literature with groups of clients with emotional or behavioral problems. The goals range from insight to change in behavior; the setting is either an institution or the community; and the facilitator is either a librarian or a doctor, usually in consultation with the other. Exemplary clinical bibliotherapy programs are ongoing at St. Elizabeths Hospital in Washington, D.C., and at the Santa Clara County Free Library in San Jose, California.

Developmental bibliotherapy refers to the use of both imaginative and didactic materials with groups of "normal" individuals. The goal is to promote normal development and self-actualization or to maintain mental health. This type of bibliotherapy is often provided in schools, libraries and other community settings. The program discussion is designed and led by a librarian, teacher or other member of the "helping professions", such as a social worker or psychologist. Developmental bibliotherapy is the approach most often used by public librarians and the one that can most readily be used in response to the three societal trends discussed earlier; that is, it can be utilized as part of consciousness – raising or sensitivity training programs for professionals, or offered as a public program to satisfy the demand for self-actualization activities.

CURRENT TRENDS IN BIBLIOTHERAPY

Community use of bibliotherapy is the trend for the future. Its effectiveness, its economy, its very attractiveness must be demonstrated widely if it is to gain the recognition and acceptance of administrators and of the medical and allied professions (Hannigan, 1962). Due to the proliferation of settings for bibliotherapy, as well as the growing use of media other than books, new methods of practice and preparation are always being developed (Rubin, 1979). In USA a national survey of “Bibliotherapy Practices in Counseling” was conducted in 2008 (Pehrsson & McMillen, 2010).

At national level, Northern regional office of the health services took some initial steps to improve the health condition of Jaffna people. A support group for relatives of the clients has been started by one of the Social Workers, but it has proved difficult to sustain regular meetings. Perhaps partly because of the huge stigma, this still surrounds mental illness. Nevertheless, some family members and other carers have joined the Mental Health Society and continue to give support to the mentally ill.

Clients themselves run their own psycho-education session in the clinic at Base hospital Point Pedro, where they discuss their needs and problems. A recently formed consumer group meets monthly with the Psychiatry, but the need to develop a more independent user group is recognised. A plan to create a space for the clients to spend their day and leisure time with facilities for activities like tea making, library, information technology, socialization and indoor games was in progress. Volunteer social organizations are agreed to partially support this endeavour.

CHARACTERISTICS OF POST WAR SOCIETY OF SRI LANKA

The trauma of war was severe in Northern Province putting strains on Tamil society. The war made nearly three hundred thousand Tamils as destitute in the war torn Northern Province. Infrastructure and public services was totally destroyed during the war. One of the long lasting consequences of the ethnic violence in the northern Sri Lanka has been the psychological impact on children and women by the trauma of war and displacement. Extreme sadness, fear and difficulty in dealing with routine matters, increasing drop outs in schools, anger and irritable

behavior with family members, and lack of hope have been identified as the physical symptoms related to stress particularly in adolescent children. Sexual attacks on women in the form of rape have been a common military strategy throughout history. In conservative Tamil society, with privileged notions of chastity, virginity before marriage and restrictive notions of purity, women are placed in an extremely difficult position when many of these notions would be violated in a situation of rape. Another major consequence of the conflict in the North-East was the large-scale displacement of people in the region. Almost three quarters of Tamil population were either internally displaced or have sought asylum overseas. Most of the internally displaced people were in the refugee camps and the sanitary and health conditions in refugee camps have constantly deteriorated due to lack of funds as well as mismanagement and problematic perceptions on the part of officials (Dissanayake, 2004).

The major social consequence of ethnic conflict is psychological impact of the violence. The people from North-East lost peace of mind which is one of the long lasting invisible casualties due the political violence. Constant violence, rape, living in fear and uncertainty, chronic socio-political instability, disruption to property all have to take a serious toll on the human mind. Another recurring condition among the populace has been anxiety. In time of heightened military activity, nights have been reported to be the worst time. Endless fear, sleepless nights in terror due to anticipatory anxiety of not knowing when and where a shell would fall or when gunfire may emerge. In such situation some people have died of psychological shock. Moreover, the loud noise of exploding shells and cracking of gunfire have had tremendous impact on children as well, many of whom have become hyper sensitive to loud noised. The degree of psychological disturbance experienced by children during and after war may range from minor anxiety to extreme behavioural changes. War can exert profound effects on all aspects of a child's life. Social and psychological disturbances associated with children's war-related experiences commonly manifested in behaviors which include: sleep disorders; concentration impairment; nightmares; withdrawal; aggression; fear of unexpected sounds and movement; clinging behavior; depression; inability to form close relationship; bed-wetting; stealing/lying; lack of trust in adults and/or other children; intrusive images and thoughts; fear and

anxiety; a sense of isolation; chronic sadness and depression; pessimistic notions of what the future will bring; avoidance behavior; a sense of guilt that they were not able to help prevent death; and/or a preoccupation with the re-enactment of traumatic events in play and artistic expression (Bulwada, 1994).

LITERATURE REVIEW

Bibliotherapy involves the systematic use of books to help people cope with mental, physical, emotional, or social problems. It has been widely identified as an approach that holds great assurance in helping librarians to deal with emotional, behavioral and social concerns of various groups of people. Many recent books appropriate for bibliotherapy has grown rapidly.

One of the ancient source of this kind is *A Guidebook for Bibliotherapy* (Schultheis, 1972). Selected readings in this book include those of the problems of appearance, physical handicaps, sibling rivalry, broken and unhappy homes, economic insecurity, and many others.

Watson (1979) suggests that fiction and literature can affect to some degree the coping behavior of children and effective teachers can involve students with literature which may be similar in content to their actual experiences.

More recently, the concept of bibliotherapy has encompassed everything from literature used in counseling prisoners to sharing a picture book on peer acceptance with preschoolers (Jalongo, 1983).

Tillman (1984) reviewed nine research studies on bibliotherapy and concluded that careful planning for length of treatment is required and that the identification, catharsis, and insight explanation of how bibliotherapy works needs to be verified.

The Book Finder: A Guide to Children's Literature about the Needs and Problems of Youth Aged 2-15 by Dreyer (1989) is an excellent source of information. *The Book Finder* consists of four volumes and lists books by subject or problem area, author, and title.

Reading teachers are in strategic positions to break many emotional barriers to learning. It is important that the reading teacher be aware of the literature which can be used in the classroom. Fifty-five topics with related bibliotherapeutic literature were presented by Ouzts (1995) to as-

sist the classroom teacher. It would appear that to the teacher who is willing to work within the framework of a normal classroom to develop character, attitudes, and self-worth, bibliotherapy would be worth a try. Bibliotherapeutic literature should be a component of any reading program for at-risk students.

Monsho (2000) also stated that through bibliotherapy or reading therapy, participants can solve their problems in it, and still according to Monsho, there was another research findings that women reading almost all books can help themselves cure their emotional injury. Then, as a complement of professional therapies, bibliotherapy can play the role of a strong recovery instrument.

An Australian-based research conducted on the use of the Internet as a bibliotherapeutic tool for parents with children with disabilities and special needs (Uridge, 2007). Navaneethkrishnan and Sivasamy (2012) analytically view the significant features on suitability of Bhagavad Gita as a Bibliotherapeutic Tool in Post-war Sri Lanka. Arulanantham and Navaneethakrishnan (2014) investigates the role of the public library sector of Jaffna district in Northern Sri Lanka towards providing bibliotherapy as a service to the war affected people seeking help in solving their problems using survey research method.

OBJECTIVES OF THE STUDY

The main objective of this study is to identify and design a bibliotherapy toolkit for the appropriate use of public, school and community libraries of Northern Sri Lanka. Also it tries to encourage libraries to maintain a collection of these materials towards providing bibliotherapy as one of their services for the readers seeking help in solving their personal problems or for psychiatric therapy in this region. Further it lists books could be used to overcome and guide to handle different community struggles such as how to recover from addiction, how to adopt sudden changes in lifestyles, how to forget the losses, how to forgive failure how to develop self-confidence for disabilities and how to enjoy lifespan with non-communicable diseases.

SIGNIFICANCE OF THE STUDY

Reading has long been understood to provide therapeutic benefits. Recreational reading for pleasure and relaxation provides emotional strength and stability by allowing people to take time out from their day to day lives, while targeted self-directed reading allows people to find a sense of control or well-being by directly addressing issues that they may be facing, either in their day to day lives or in times of crisis. Public libraries are well positioned to provide bibliotherapy as one of their services through both individual reading programs and book discussion groups that will allow libraries to make a major contribution to improving the society's health and wellbeing.

The responsibility for establishing bibliotherapy as an accepted, vital part of treatment of the affected obviously rests squarely with librarians themselves. The primary function of the librarian on the bibliotherapy, is based upon cognizance of the needs of the community and of the individual reader and upon knowledge of books available to meet those needs. The librarian recommends and provides reading materials as well. If we really believe what we say we do about the beneficial effects of bibliotherapy, then we must make sure that bibliotherapy tool kit is generally available. Its effectiveness, its economy, its very attractiveness must be demonstrated widely if it is to gain the recognition and acceptance of administrators and of the medical and allied professionals.

METHODOLOGY

Using exploratory research method and descriptive research method, this study explains the characteristics of the society and books which were identified as bibliotherapy tool literatures. Basically exploratory research, which is conducted to provide a better understanding of a situation, is used in this study to identify the characteristics of post war society of Sri Lanka. Using this research method, it is hoped to produce hypotheses about what is going on in a particular situation. This study designs a list of books as bibliotherapy tool kit using the secondary data from published and non published materials. Further, descriptive research method also used to explain suitability and justification for the selected materials for this toolkit.

METHOD OF BOOKS SELECTION

In the process of designing the toolkit appropriate materials have been selected to be used under the following 13 topics.

1. Addiction
2. Sudden change
3. Lost of beloved one
4. Failure
5. Social problem
6. Accident and Disability
7. Elderly and loneliness
8. Violence
9. Poverty
10. Depression
11. Fear and Anxiety
12. Inferiority complex
13. Natural disaster

SELECTION CRITERIA USED FOR THE BOOKS SELECTION

The following criteria explain and justify the rational of the selected books

1. Addiction – Books recover a person from any habit by increasing the wit and self-esteem of a person.
2. Sudden change – Books enable a person to adapt to sudden change. It demonstrates us the ways to maintain mental balance.
3. Loss of beloved one – Books have the capacity to heal the mental stress of a person by showing that the world is so vast and happiness is around us and nothing exists till the existence of the sun and the stars.
4. Failure – Books lit up the inner spirit of a person by motivating which in turn increases the confidence level of a person thereby leading him to the path of success.
5. Social problem – Books enable a person to widen his thoughts and develops the ability to understand that every social problem is an evil. It also encourages him not to be an active participant of any social problem.

6. Accident and disability – Books trigger the happy memories and help to come out from pain. It also gives some testimonials of persons who have proven to be successful even with their disabilities.
7. Elderly and loneliness – Books always have the power to dive us into an exciting new world of fun and frolic and makes a person feel as though they are an important person. It helps a person to understand that self-help is the best help.
8. Violence – Books develop empathy and demonstrate healthy techniques for handling conflicts and emotions. They no longer feed aggressive emotions.
9. Poverty – Books exposes our potential to us and enables us to develop a positive attitude. (OR) Books empower a person and transform their life.
10. Depression – Books behave like anti-depressants and give us psychological therapy. It helps us to relieve our negative thoughts and keeps us emotionally balanced by providing various examples.
11. Fear and anxiety – Books does not instantly cure phobias but they certainly help the brain to rule out all the bad recordings that has been registered over the years.
12. Inferiority complex – Books have the amazing property of boosting up a person's self-esteem and explains some practical strategies that will stop negative beliefs from one's mind.
13. Natural disaster – Books prove to be an outstanding source of knowledge in overcoming the natural disasters. It also has past records that the world has experienced and helps a person to find various mitigation methods.

FINDINGS – 'BIBLIOTHERAPY TOOLKIT' FOR THE POST WAR SOCIETY OF NORTHERN SRI LANKA

It is not surprising to see that the present world of internet is filled with quite number of English literature those are suitable for designing a tool kit for English reading community. For example *Black Out*, a memoir by Sarah Hepola, is a funny, sad portrayal of an unstoppable, unattached, driven woman who early on mistakes recklessness with feminism and freedom. *Graceland*, a novel by Chris Abani, is another colorful, cacophonous story

of a father and son, addiction, and seductive American trappings in post-colonial Nigeria. Gun, Needle, Spoon, a memoir by Patrick O'Neil: If anyone knows the gritty consequences associated with the junkie life, Patrick O'Neil's debut memoir is that secret within the secret. Who Me? Self-Esteem for People with Disabilities is a web article by Ryan J. Voigt.

This tool kit is mainly designed for Tamil language readers who represent the majority of the reading community. Most of the books written in Tamil language have been selected for designing the tool kit. Some translation of English materials have also been added to the kit.

The following is a Model Bibliotherapy toolkit designed and classified with the remedial materials recommended for reading to recover from the challenges of the post war society of Northern Sri Lanka.

1. Addiction
2. Sudden change
3. Lost of beloved one
4. Failure
5. Social problem
6. Accident and Disability
7. Elderly and loneliness
8. Violence
9. Poverty
10. Inferiority Complex
11. Fear and Anxiety
12. Depression
13. Natural disaster

CONCLUSION AND SUGGESTIONS

There is no doubt that libraries will not stay bibliotherapy-free zones; bibliotherapy will become a part of essential services of public and school libraries, simply because of the continuous and wider growth of bibliotherapy applications. It reflects the strong convergence between the goals of bibliotherapy and other library services objectives, such as reader's guidance and reader's advisory. Introducing bibliotherapy in all types of libraries could affect positively the stereotype of librarians as well, in that they would enter a new area of communicating with the patrons, the area

of healing not only helping, which will open a new job market for graduate students. The goal of the bibliotherapy is to promote normal development and self-actualization or to maintain the general mental health level of the society. The study suggests a bibliotherapy toolkit with the intention that no better time is there than now to take initiatives to introduce and implement bibliotherapy in libraries.

REFERENCES

- Afolayan, J. A. (1992). Documentary perspective of bibliotherapy in education. *Reading Horizons*, 33(2), 137.
- Arulanantham, S. & Navaneethakrishnan, S. (2014). Introducing Bibliotherapy in Public Libraries of Jaffna district. An Exploratory Study. *Journal of the University Librarians Association of Sri Lanka*, 17(2), 104–118.
- Beatty, W. K. (1962). *A historical review of Bibliotherapy*, <https://core.ac.uk/download/pdf/4815386.pdf>.
- Brown, E. F. (1975). *Bibliotherapy and its widening applications*. Metuchen: The Scarecrow Press, p. 13.
- Crothers, S. (1916). A Literary Clinic. *The Atlantic Monthly*, 118(3), 291–301.
- Dissanayake, P. K. M. (2004). *A study of social consequences of ethnic conflict in the North-East of Sri Lanka*. Proceeding of the second academic sessions.
- Dreyer, S. (1989). *The bookfinder*. Circle Pines MN: American Guidance Service.
- Hannigan, M. C. (1962). The Librarian in Bibliotherapy: Pharmacist or Bibliotherapist? *Library Trends*, 11(192), 184–198.
- Jaffna District Statistical Hand Book* (2010). Jaffna: Statistics branch of District Secretariat Jaffna, p. 14.
- Jalongo, M. (1983). Bibliotherapy. Literature to promote socioemotional growth. *The Reading Teacher*, 36, 796–802.
- Monsho, K. Anoa, Essence (2000). Reading for recovery. *Journal of Psychology*, 31(4), p. 88.
- Navaneethkrishnan, S. & Sivasamy, V. (2012). *Suitability of Bhagavad Gita as a Bibliotherapeutic Tool in Post-war Sri Lanka. A Librarian's View*, Proceedings of the Annual Research Symposium 2012, Faculty of Graduate Studies, University of Kelaniya, p. 120, <http://repository.kln.ac.lk/handle/123456789/8451>.
- Ouzts, D. T. (1995). Bibliotherapeutic Literature. A Key Facet of Whole Language Instruction For The At-Risk Student. *Reading Horizons*, 35(2), 161–175.

- Ouzts, D. (1991). The emergence of bibliotherapy as a discipline. *Reading Horizons*, 31, 199–206.
- Pardeck, J. T. & Pardeck, J. A. (1993). *Bibliotherapy. A clinical approach for helping children*. Langhorne, Pennsylvania: Gordon and Breach Science Publishers, p. 2.
- Pehrsson, D. & McMillen, P. S. (2010). A National Survey of Bibliotherapy Preparation and Practices of Professional Counsellors. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(4), 412–425.
- Rubin, R. J. (1979). Uses of Bibliotherapy in Response to the 1970s. *Library Trends*, 29(2), 239–252.
- Rubin, R. J. (1978). *Bibliotherapy Sourcebook*. Arizona: The Oryx Press, pp. xi, 3.
- Schultheis, M. (1972). *A guidebook for bibliotherapy*. Glenview IL: Psychotechnics.
- Shera, J. H. (1976). *Introduction to Library Science. Basic elements of Library science*. Littleton: Libraries unlimited.
- Smith, A. G. (1991). Whatever happened to library education for bibliotherapy. A state of the art. *Advances in Library Administration and Organization*, 9, 34.
- Statistical Hand Book of RDHS* (2010). Jaffna: Regional director of Health Services.
- Sullivan, A. K. & Strang, H. R. (2002). Bibliotherapy in the classroom. Using literature to promote the development of emotional intelligence. *Childhood Education*, 79(2), 74–80.
- Tillman, C. (1984). Bibliotherapy for adolescents. An annotated research review. *Journal of Reading*, 27, 713–719.
- Uridge, L. (2007). *The use of the internet as a bibliotherapeutic tool for parents with children with disabilities or special needs. An exploratory study*, <http://ro.ecu.edu.au/theses/283>.
- Watson, J. (1979). Bibliotherapy for abuse of children. *The School Counselor*, 27, 204–208.
- Weimerskirch, P. J. (1965). Benjamin Rush and John Minsion Galt II. Pioneers of Bibliotherapy in America. *Bulletin of Medical Library Association*, 53(4), 610–526.

HALINA CZERNIANIN

Uniwersytet Wrocławski

ORCID: 0000-0001-9784-9171

KIRIAKOS CHATZIPENTIDIS

Uniwersytet Wrocławski

ORCID: 0000-0001-7682-4856

WIKTOR CZERNIANIN – WSPÓŁTWÓRCA POLSKIEJ SZKOŁY BIBLIOTERAPII

Literaturoznawca, bibliolog oraz biblioterapeuta, urodzony w 1952 r. Ukończył szkołę podstawową i szkołę średnią we Wrocławiu. Jest absolwentem Uniwersytetu Wrocławskiego – studia magisterskie, polonistyczne (1979), i Uniwersytetu Jagiellońskiego – studia doktoranckie (1983). Doktorat na Uniwersytecie Wrocławskim (1998), habilitacja na Uniwersytecie Państwowym w Lublanie – stolicy Słowenii (2017). Nauczyciel akademicki od 2000 r. (starszy kustosz dyplomowany), zatrudniony na Uniwersytecie Wrocławskim od 1980 r., najpierw w Bibliotece Uniwersyteckiej, a od 1993 do 2019 r. – w Instytucie Psychologii. Organizator i kierownik pierwszych w Polsce studiów podyplomowych biblioterapii (2010), w tymże Instytucie. Założyciel i redaktor naczelny rocznika naukowego „Przegląd Biblioterapeutyczny” (2011), współredaktor naukowy serii „Monografie Przeglądu Biblioterapeutycznego” (od 2012), autor wielu artykułów publikowanych w polskich i zagranicznych czasopismach naukowych, aktywny członek Polskiego Towarzystwa Biblio-



Doc. dr hab. Wiktor Czernianin

terapeutycznego, a także Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich. Aktywny działacz NSZZ „Solidarność” oraz opozycji antykomunistycznej, uhonorowany przez Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych statusem oraz odznaką honorową działacza opozycji antykomunistycznej. Wybitny popularyzator biblioterapii, a także jej dydaktyk. Wygłosił:

- a) cykle wykładów fakultatywnych pn. „Biblioterapia” dla studentów:
 - psychologii w Instytucie Psychologii UWr (w latach akademickich od 1999/2000 do 2008/2009),
 - pedagogiki Dolnośląskiej Wyższej Szkoły Edukacji we Wrocławiu (w latach akademickich 2000/2001 i 2001/2002)
 - pedagogiki Uczelni Zawodowej Zagłębia Miedziowego w Lubinie (w latach akademickich od 2005/2006 do 2008/2009)
- b) cykle wykładów i ćwiczeń pn. „Biblioterapia” dla słuchaczy:
 - studiów podyplomowych w Instytucie Pedagogiki UWr (w roku akademickim 2007/2008)
 - studiów podyplomowych Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości w Wałbrzychu (w latach akademickich 2008/2009 i 2009/2010)
- c) cykl wykładów i seminarium dyplomowe dla uczestników studiów podyplomowych biblioterapii w Instytucie Psychologii UWr, pn. „Teoretyczne podstawy biblioterapii” (od roku akademickiego 2010/2011).

Promotor ponad 50 prac dyplomowych na studiach podyplomowych biblioterapii w Instytucie Psychologii UWr. Ważnym osiągnięciem dydaktycznym było wydanie w 2017 r. współautorskiego podręcznika akademickiego (wraz z Haliną Czernianin i Kiriakosem Chatzipentidisem) pt. *Podstawy współczesnej Biblioterapii*. Za swoją pracę naukową, dydaktyczną i zawodową Wiktor Czernianin otrzymał liczne zaszczytne nagrody i wyróżnienia, m.in.:

1. Srebrny Krzyż Zasługi, nadany przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej (2004)
2. Nagrodę Marszałka Województwa Dolnośląskiego za wybitne osiągnięcia w dziedzinie kultury oraz za całokształt działalności na rzecz rozwoju bibliotekarstwa i biblioterapii (2016)
3. Nagrodę Prezydenta Miasta Wrocławia za zaangażowanie i wsparcie w tworzeniu nowoczesnej biblioteki, realizację jej celów oraz pomnażanie zasobów, za aktywność społeczną, naukową, dydaktyczną, wychowawczą i popularyzatorską (2012)

4. Nagrody J.M. Rektora UWr
5. Nagrody Dyrektora Instytutu Psychologii UWr
6. Odznakę Honorową Polskiego Towarzystwa Biblioterapeutycznego – w dowód uznania zasług w realizacji celów PTB (2012)
7. Odznakę Honorową Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich (2019)
8. Odznakę Honorową działacza opozycji antykomunistycznej „Za Zasługi Dla Niepodległości 1956–1989”, nadaną przez Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych (2019).

Jego badania naukowe mają charakter humanistyczny i układają się wyraźnie w dwa kręgi tematyczne. Pierwszy z nich tworzą zagadnienia związane z literaturą polską XIX w. Drugi obszar zainteresowań stanowi biblioterapia, której interdyscyplinarność opiera się przede wszystkim na literaturoznawstwie. Znaczący udział w badaniach biblioterapeutycznych doc. dr. Wiktora Czernianina ma problematyka teoretyczna. Mechanizmy terapeutycznego oddziaływania szeroko pojmowanej sztuki słowa uwypuklił on w licznych artykułach, a także w cieszącej się dużą popularnością monografii *Teoretyczne podstawy biblioterapii* (Wrocław 2008), stawiającej go w gronie twórców „polskiej szkoły biblioterapii”, którą – jak to sam określił – należy rozumieć jako grupę naukowców i praktyków z różnych ośrodków, zbliżonych do siebie pod względem podejmowanych tematów biblioterapeutycznych, przyjętych wzorów badawczych i realizowanych metod. Nie jest to więc instytucja formalna, a mimo to – znacząca dla rozwoju biblioterapii w Polsce grupa twórców i humanistów, świadomie realizująca w ostatnich dziesięcioleciach określony program badawczy. Cechą ogólną jego pisarskiej twórczości, jak mówią znawcy, jest urzekające przenikanie się w niej literackich i duchowych refleksji z obszarem racjonalnych praktyk uzdrawiających i profesjonalnej teorii biblioterapii. A ukazane w nim z dociekliwością i nowatorstwem pomosty łączące biblioterapię z innymi dyscyplinami wiedzy czynią z tego pisarstwa lekturę inspirującą zarówno dla teoretyków, jak i praktyków biblioterapii.

Niektórzy badacze kwestionują przynależność biblioterapii do literaturoznawstwa. Po pierwsze, jak wyjaśnia W. Czernianin, jest to nieporozumienie terminologiczne, gdyż sam termin *biblioterapia* jest mylący, metonimiczny (leczenie książką), najwłaściwszy byłby więc termin *literaturoterapia* (leczenie literacką zawartością książki). Podobnie mylące, metonimiczne jest słoweńskie *poljsko književnost*, które polskiemu czytelnikowi przywodzi na myśl raczej polskie księgoznawstwo, a nie literatu-

roznawstwo. W związku z tym istnieje – według W. Czernianina – drugie nieporozumienie, które należy wyjaśnić, to jest kwestia przynależności biblioterapii do literaturoznawstwa. Biblioterapia, w której tekstu literackiego nie można odrywać od jego funkcji osobniczej i społecznej, obejmuje jedną z **funkcji literatury** – właśnie terapeutyczną – i należy do nauki o literaturze, tak jak socjologia literatury czy psychologia literatury, ponieważ bada w swoich teoretyczno-literackich rozważaniach przede wszystkim procesy odbioru dzieła literackiego. Wobec powyższego nie można odmawiać nauce o literaturze specyficznego zakresu i specyficznych metod badania różnych zjawisk literackich. Najważniejszym problemem, jaki się w związku z tym nasuwa, jest określenie istoty samej biblioterapii, to jest jej teorii i praktyki. Istotą biblioterapii jest jej **interdyscyplinarność**. Jak podkreśla W. Czernianin, biblioterapia **w części teoretycznej składa się przede wszystkim z literaturoznawstwa** badającego recepcję dzieł literackich i ich funkcjonowanie wśród różnych grup czytelniczych uczestniczących w terapii (działanie na ich świadomość, wyobraźnię i postawę). Udział zagadnień z zakresu psychologii sztuki wnosi z kolei problematykę przeżycia estetycznego. Nie ulega zatem wątpliwości, że psychologię, jako naukę o procesach psychicznych, można i trzeba powiązać z literaturoznawstwem. Jak wiadomo, teoria i praktyka muszą być, z logicznych przesłanek, współzależne. Stąd praktyczne i głównie usługowe są więzi biblioterapii z bibliotekoznawstwem (ze względu na formalny związek dzieła literackiego z książką – zapisowa zawartość) oraz z pedagogiką (ze względu na zagadnienia wychowawczo-rozwojowe przekazywane z wykorzystaniem literatury na zajęciach biblioterapeutycznych). Właśnie praktyka przesądza o obecności przedmiotu biblioterapia na studiach bibliotekoznawczych oraz pedagogicznych i tylko z tymi kierunkami jest głównie utożsamiana. Jak uważa W. Czernianin – niesłusznie. **Wskazuje na to m.in. fakt, że teoretycznymi problemami biblioterapii – w ramach literaturoznawstwa właśnie – zajmowali się profesorowie polonistyki**, np. prof. Jan Trzynadłowski. W rozdziale pt. „Biblioterapia jako problem teoretyczny i praktyczny. Zagadnienia wybrane”, opublikowanym w książce *Sztuka słowa i obrazu. Studia teoretycznoliterackie*, napisał ważne słowa:

szczególne znaczenie terapeutyczne ma literatura piękna. Wskazują na to nie tylko przesłanki teoretyczne, wyprowadzone z analiz strukturalnych

oraz tzw. badań tematologicznych, lecz również i wnioski wpływające z doświadczeń praktycznych (Trzynadlowki, 1982, s. 445–446).

Literacka psychoterapia, zwana tutaj biblioterapią, może funkcjonować w bardzo rozległym obszarze swego fizycznego istnienia i obiegu (Trzynadlowki, 1982, s. 442).

Rzecz w tym, że leczenie człowieka poprzez książkę jest sprawą otwartą, polega bowiem prawdopodobnie nie na leczeniu niektórych niedomagań w stopniu bezpośrednim, lecz na częściowym przynajmniej stwarzaniu warunków sprzyjających terapii właściwej (Trzynadlowki, 1982, s. 440).

Biblioterapia (literaturoterapia) przy wszystkich swych obecnie dostrzeganych zaletach oraz próbnie niejako osiągniętych efektach w różnych ośrodkach i krajach, jest w istocie rzeczy dziedziną przyszłości (Trzynadlowki, 1982, s. 449).

Tezę prof. J. Trzynadlowskiego o szczególnym znaczeniu terapeutycznym literatury pięknej potwierdzają wielokrotnie przedstawiane przez W. Czernianina analityczne opisy metod biblioterapii według **rodzajów utworów literackich** w kolejności ich podstawowego podziału na **prozę, poezję i dramat**. Odnośnie **prozy** zazwyczaj zakłada się – wyjaśnia Wiktor Czernianin – że przyjemność czytania stanowi jeden z celów artystycznych utworu literackiego i podstawę metod biblioterapii związanych przede wszystkim z prozą. Jeśli mielibyśmy określić znamiona dwóch źródeł przyjemności czytania, to znaczy przyjemność płynącą z treści utworu prozatorskiego oraz z jego formy, pierwsza (treść) niewątpliwie przeżyłaby drugą (formę). Niemniej jednak forma pozostaje jedną z podstawowych kategorii w refleksji percepcyjnej i odgrywa ogromną rolę w przekazywaniu przez dzieło literackie treści terapeutycznych i wychowawczych. Gwoli ścisłości należałoby powiedzieć, że forma ma tu tylko jeden cel: przekazanie wyrazistej treści w sposób sprawiający przyjemność i zmniejszający niepokojące i napięcia psychiczne. Dlatego kilka jej funkcji o właściwościach terapeutycznych ma – według W. Czernianina – ścisłe i harmonijne powiązania.

Dzięki inspiracji pracami amerykańskiego badacza literatury Simona O. Lessera W. Czernianin określił trzy funkcje formy dzieła narracyjnego

o terapeutycznych i wychowawczych właściwościach. Po pierwsze, lektura dzieła literackiego ma *sprawić przyjemność*, gdyż czytamy dla przyjemności, ale kierowani jesteśmy impulsem do zaspokojenia różnych potrzeb, dopiero ich zaspokojenie stanowi prawdziwe źródło przyjemności. Po drugie, ma *spowodować uniknięcie lub złagodzenie poczucia winy i niepokoju*, ponieważ ich złagodzenie samo w sobie jest jednym z najważniejszych źródeł przyjemności. Po trzecie, forma dzieła literackiego ma *ułatwiać percepcję*, czyli kształtować materię literacką o pożądanym stopniu jasności. Uporządkowana według jakiegoś wzoru prezentacja materiału wspomaga percepcję oraz wywiera uspokajający wpływ, ponieważ świat uporządkowany jest bardziej zrozumiały i wzbudza mniejsze poczucie zagrożenia niż świat chaotyczny. Cechy te jednocześnie zaspokajają także inne potrzeby. Stąd forma dzieła literackiego ma własności terapeutyczne i wychowawcze wtedy, kiedy między formą utworu a odbiorcą zachodzą relacje opierające się na trzech zasadniczych funkcjach: funkcji sprawiającej *przyjemność*, funkcji **łagodzącej napięcie psychiczne**, funkcji ułatwiającej *percepcję*.

Kolejnym zagadnieniem odnośnie do prozy jest – jest według Wiktora Czernianina – określenie cech **treści** dzieła literackiego, które powodują, że jest ono przekazem o oddziaływaniu terapeutycznym i wychowawczym. Najważniejszy wydaje się tu związek problemu terapeutycznego i wychowawczego z odnoszonym do literatury pięknej pojęciem *prawdy* – z tym spostrzeżeniem Wandy Kozakiewicz i Bożeny Brzózki zgadza się W. Czernianin, ponieważ rzeczywiście:

podstawowym warunkiem uzdrawiającego oddziaływania za pomocą słów jest prawda, zgodność brzmienia symbolu słownego z jego znaczeniem. W literaturze chodzi o prawdę psychologiczną postaci prawdę historyczną i społeczną sytuacji, mniej o prawdopodobieństwo zdarzeń, gdyż w tym zakresie fantazja i wyobraźnia nie stawia granic (Kozakiewicz, Brzózka, 1984, s. 60).

Zawężenie pojęcia *prawdy* do pojęcia *prawdy psychologicznej* pozwala określić je jako najważniejszą cechę treści dzieła literackiego, rozstrzygającą o terapeutycznym i wychowawczym oddziaływaniu. Tak więc – zdaniem W. Czernianina – treści dzieła literackiego można przyznać właściwość terapeutyczną i wychowawczą tylko wtedy, gdy prawda psychologiczna w niej zawarta jest istotnym źródłem jego wartości tego dzieła.

W **poezji** – według W. Czernianina – za podstawę metod biblioterapeutycznych uznaje się działanie *katharsis*, oznaczające tutaj uwolnienie od afektów, usunięcie ich z duszy właśnie poprzez poezję, choć nie na zawsze. Działanie *katharsis* w literaturze określił Arystoteles w swojej słynnej definicji tragedii (*Poetyka*, rozdział VI), w której przedstawił działanie akcji tragicznej na widza jako wzbudzanie doznań litości i trwogi a zarazem „oczyszczanie” takich doznań: „przez litość (*éleos*) i trwogę (*phóbos*) sprowadza oczyszczenie (*kátharsis*) takich afektów” (Sinko, 2006, s. XIX). To lapidarne i przez to zagadkowe sformułowanie Arystotelesa stało się w późniejszych czasach przedmiotem wielorakich interpretacji. Wydaje się, że w ujęciu tego filozofa *katharsis* było rozumiane nie jako uszlachetnienie uczuć widza, lecz jako wyzwolenie się od nich. Losy bohatera tragicznego pobudzały odbiorcę do niezmiernie intensywnego przeżycia litości i trwogi, a przez to pozwalały mu się od nich oswobodzić i osiągnąć spokój wewnętrzny. Pojęcie *katharsis* nabierało tu sensu psychologicznego, zapewne nie bez inspiracji greckich teorii medycznych. Właśnie tę korzyść Arystoteles określa wyrazem *katharsis*, do objaśnienia którego przyczyniają się też słowa Platona o słuchaczach poezji wypowiedziane ustami bohatera dialogu pt. *Gorgiasz*: „Ogarnia ich trwoga i litość, a przez powodzenie i niepowodzenie w obcych sprawach i osobach, dusza przeżywa coś własnego”. Ten wpływ poezji, w ogóle słowa (*logos*) na duszę porównał Gorgiasz z działaniem lekarstw oczyszczających ciało (Sinko, 2006, s. XX). *Katharsis* oznacza więc tu uwolnienie od czegoś.

Istotą twórczości lirycznej – zdaniem W. Czernianina – jest potrzeba ekspresji, która stanowi jej najgłębszy wyraz. Ekspresja, jak wiadomo, to uzewnętrznienie w sposób artystyczny pewnej rzeczywistości wewnętrznej, świata duchowego, psychiki twórcy. Stąd domeną tematyczną liryki są przeżycia wewnętrzne, doznania, emocje i przekonania poety, przekazywane głównie za pośrednictwem wypowiedzi monologicznej o silnym nacechowaniu subiektywnym, wypowiedzi podporządkowanej przede wszystkim efektowi terapeutycznemu i właśnie funkcji ekspresywnej. W omawianej metodzie poezjoterapii główną domeną utworów musi być sfera osobistych przeżyć jednostki, sprowadzalnych do rzeczywistych doświadczeń wewnętrznych twórcy, czyli tożsamości „ja” lirycznego i poety. Tożsamość ta ma doniosłe znaczenie, gdyż na niej głównie zasadza się efekt terapeutyczny. Efekt ten wyzwala piszących wiersze od silnych emocji i najczęściej przeżyć przykrych. Utwory takie – szczególnie na sesjach

poezjoterapii – są traktowane jako dokumenty przeżyć twórców i często podlegają ocenie ze względu na kryteria szczerości, autentyczności czy prawdziwości. Doświadczenia utrwalone w utworze lirycznym są bowiem z reguły relatywizowane do osoby autora, w niej znajdują odniesienie i uzasadnienie. W ten sposób akcent z poetyckości utworu na jego emocjonalność przesuwają się tak dalece, że poezjoterapia w świadomości literackiej ogółu odbiorców stanowi swoistą praktykę językową, w której to funkcja ekspresyjna zdecydowanie dominuje nad estetyczną. Tworzywem poezji jest język, a zatem jest sztuką słowa: piękną, zwłaszcza wtedy, kiedy wzbudza – piękną formą i/lub piękną treścią – przeżycie estetyczne. Zdaniem W. Czernianina twórczość poetycka, przez swoje piękno, w którym tkwi siła terapeutyczna, za pośrednictwem głębokich i silnych przeżyć estetycznych związanych z jej czytaniem lub pisanie, prowadzi do zrozumienia siebie i innych, a dzięki temu do autopsychoterapii. Pojęcie to jest mocno związane z teorią estetyki, prawdy i dobra. Z teorią estetyki, ponieważ piękno stanowi fundamentalną kategorię estetyczną, określającą te elementy i właściwości poezji, w których upatruje się podstawę jej wartości estetycznej i właśnie bodziec dla przeżyć estetycznych. Dalej, piękno jest silnie związane z teorią prawdy w dziele literackim jako zespołem twierdzeń i opinii wpisanych w to dzieło i odczuwanych w świadomości społecznej jako zgodne z rzeczywistością, przede wszystkim jednak – z przyjętym poglądem na świat; nie ma ona charakteru logicznego, poza szczególnymi wypadkami nie podlega weryfikacji. Chodzi głównie o prawdę psychologiczną (np. w obrębie fikcji literackiej), gdyż w niej tkwi siła terapeutyczna. Relacja piękna i dobra określona jest swoistym charakterem każdego z obu typów wartości. Dokonuje się w ten sposób włączenie wartości moralnych w obręb systemu wartości estetycznych. Właśnie ten stosunek ufundowania szeroko pojętych wartości moralnych (prawdy, dobra) na wartościach estetycznych poezji (piękno) – według W. Czernianina – pozwala mówić nie tylko o etosie sztuki słowa, lecz także o tkwiącej w niej terapeutycznej mocy.

W odniesieniu do **dramatu** W. Czernianin podkreśla wykorzystywanie technik dramatycznych i gier teatralnych w biblioterapii. Dotyczy to szczególnie osób upośledzonych umysłowo i niedostosowanych społecznie, wobec których stosowanie tych technik jest obecnie czymś zupełnie oczywistym. Różne z pozoru dyscypliny wiedzy – teatrologię i psychologię – łączy pojęcie konfliktu sformułowane przez Evę Røine (1994, s. 12). Zarówno nowe, jak i stare źródła historyczno-teatralne zgodne są co do tego, że dra-

mat był zawsze formą grupowych procesów dynamicznych. Jak podkreśla W. Czernianin – poetycka zdolność dramatu do zagęszczania, odkrywania i wyjaśniania właśnie konfliktów staje się ważnym narzędziem biblioterapeuty, pozwalającym mu wpływać leczniczo na pacjenta. W konstrukcjach postaci dramatycznych mamy bowiem do czynienia z zamierzonymi przez autora osobowościami, określonymi jakościami emocjonalnymi i dlatego mogą one służyć zwłaszcza osobom chorym i niedostosowanym społecznie do konfrontacji z własną osobą. Bieg wydarzeń w sztukach i grach teatralnych, stanowiący zorganizowany i celowy układ, oraz odgrywane role wzorcowych postaci powodują że grany utwór dramatyczny oddziałuje w sposób sugestywny i jednocześnie skłaniający grających do prze wartościowywania własnych myśli i zajmowanych postaw. W. Czernianin przytacza również technikę teatralną opracowaną przez Jerzego Grotowskiego, a wykorzystywaną w dramaterapii. Twórca „teatru ubogiego” kładł nacisk na fizyczne przygotowanie aktora i szczególny typ treningu ruchowo-głosowego umożliwiającego wyrażenie działania psychicznego za pośrednictwem ciała: „uwalniając je od wszelkiego oporu wobec bodźców duchowych” (Grotowski, 1999, s. 23). W dramaterapii odwrócono tę relację. Pośrednictwo ciała, poprzez jego trening ruchowo-głosowy, jest wykorzystywane do uruchomienia procesów duchowych mających na celu eliminację np. urazów psychicznych u ćwiczącego uczestnika terapii.

Warto zaznaczyć, że niektórzy poloniści zajmują się również recenzowaniem książek na temat biblioterapii, przez co sankcjonują jej miejsce w literaturoznawstwie. Przykładem może być prof. zw. dr hab. Tadeusz Linkner, badacz Młodej Polski, (jedyne) recenzent książki Małgorzaty Pietrzak: *Między tekstem a czytelnikiem. Żywe słowo w bibliotece – tradycja i współczesność*. Takich przykładów zajmowania się biblioterapią przez polonistów można znaleźć więcej, np. w bazie Nauka Polska (prace badawcze). Przytoczmy kilka wskazanych przez W. Czernianina przykładów niektórych prac doktorskich w zakresie literaturoznawstwa powstałych w Polsce, a będących *de facto* pracami o tematyce biblioterapeutycznej:

1. Marta Franaszczuk-Truszkowska: *Biblioterapia w kształtowaniu postaw uczniów szkoły podstawowej*, Uniwersytet Gdański 2008, Wydział Filologiczny, uzyskany stopień doktor nauk humanistycznych w zakresie literaturoznawstwa, specjalność: biblioterapia;
2. Violetta Trella: *Materiałny wymiar i funkcje tekstów kultury w procesie biblioterapeutyczny*, Uniwersytet Gdański 2012, Wydział Filo-

logiczny, uzyskany stopień doktor nauk humanistycznych w zakresie literaturoznawstwa, specjalność: biblioterapia;

3. Mirosława Wójtowicz: *Rola biblioterapii i biblioteki szkolnej w pracy z uczniami z dysleksją i uczniami ryzyka dysleksji*, Uniwersytet Gdański 2015, Wydział Filologiczny, uzyskany stopień doktor nauk humanistycznych w zakresie literaturoznawstwa, specjalność: literatura polska;
4. Hanna Dymel-Trzebiatowska: *Terapeutyczny potencjał twórczości Astrid Lindgren*, Uniwersytet Gdański 2005, Wydział Filologiczny, uzyskany stopień doktor habilitowany nauk humanistycznych w zakresie literaturoznawstwa.

Trzeba podkreślić, że interdyscyplinarność dorobku naukowego doc. dr. Wiktora Czernianina, eksploracja nowych, pogranicznych obszarów badań literaturoznawczych są jak najbardziej zgodne z misją rozwojową biblioterapii. Jego zainteresowania biblioterapią, także psychologią literatury, wykraczają poza zagadnienia ściśle literaturoznawcze i obejmują problemy z dziedziny psychoterapii oraz pedagogiki specjalnej, co znalazło wyraz w ułożonym przeze niego programie studiów podyplomowych biblioterapii, które zorganizował w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego, jak również w programie „Przeglądu Biblioterapeutycznego”, rocznika naukowego, którego jest założycielem i redaktorem naczelnym.

Wiktor Czernianin jest autorem lub współautorem kilku monografii literaturoznawczych, m.in.: *Młodopolski erotyk hedonistyczny. Problemy poetyki*, Wrocław 2000; *Twórczość Kazimierza Przerwy-Tetmajera w krytyce młodopolskiej*, Wrocław 2004; *W kręgu Kazimierza Przerwy-Tetmajera. Studia i szkice*, Wrocław 2009; redaktorem jednej monografii edytorskiej: *Materiały źródłowe do recepcji twórczości Kazimierza Przerwy-Tetmajera w epoce Młodej Polski. Recenzje z lat 1890–1918*, Wrocław 2006; współautorem jednej monografii (wspólnie z Haliną Czernianin): *Wokół „Tygodnika Wileńskiego” 1815–1822. Studia i szkice*, Wrocław 2011 oraz współredaktorem jednej monografii edytorskiej (wspólnie ze Zbigniewem Andresem): *Studia o Bogusławie Butrymowiczu. Wybrane recenzje i artykuły oraz poezje z lat 1897–1995*, Wrocław 2006. Pierwszą monografią poświęconą Kazimierzowi Przerwie-Tetmajerowi była wspomniana rozprawa o młodopolskiej recepcji jego twórczości. Podstawowym tematem badań była tu recepcja całej spuścizny literackiej Tetmajera, a obszarem odniesienia – krytyka młodopolska. Dla przeprowadzenia takiej synte-

zy recepcyjnej młodopolskiego poety Autor w omawianej rozprawie wykazał się konsekwentnie stosowanym aparatem pojęciowym w zakresie wartościowania oraz – co najważniejsze – strukturalnym, a nie historycznoliterackim, opisem jakości estetycznych. Nowatorstwo zastosowanej metodologii badawczej i oryginalne ujęcie tematu aksjologii historycznej dostrzegła część badaczy, głównie krytyki literackiej.

Źródłem zainteresowań literaturą, jako przedmiotem badań filologicznych W. Czernianina, było i jest zamiłowanie do sztuki słowa oraz szacunek dla osiągnięć badaczy przedstawiających wartość tej dziedziny twórczości. Pod ich wpływem dojrzewało w nim zainteresowanie poezją jako przedmiotem przyszłych i obecnych badań naukowych. W centrum znalazła się twórczość Kazimierza Przerwy-Tetmajera, którego erotyki stanowiły temat pracy magisterskiej dr. Czernianina. W czasie studiów doktoranckich jego zainteresowania badawcze uległy rozszerzeniu na całą poezję miłosną epoki. Gromadzona w ciągu lat wiedza, nie tylko o literaturze Młodej Polski, lecz także z filozofii i psychologii miłości, zaowocowała pracą doktorską – monografią erotyku hedonistycznego. Jego osiągnięciem było wypracowanie skutecznej metody postępowania badawczego w zakresie powstawania odmienności gatunkowej erotyku i jego funkcjonowania w literaturze oraz kulturze Młodej Polski. Z kolei *Materiały źródłowe* to obszerny wybór recenzji krytycznoliterackich z przełomu XIX i XX w. Publikację tę uzasadnia właśnie potrzeba rozwoju stanu badań nie tylko nad przełomową i charakterystyczną dla tej epoki twórczością wspomnianego autora, lecz także nad dziejami krytyki oraz jej roli w kształtowaniu się popularności tego pisarza i jego dzieł. Uzupełnienie tej wiedzy jest oryginalnym wkładem, jaki monografie W. Czernianina i jego praca edytorska wniosły do badań recepcyjnych. Zainspirowały one do takich badań także innych autorów. Świadczą o tym również wielokrotne cytowania jego prac w polskich opracowaniach poświęconych historii literatury (co dowodzi wartości naukowej wyników jego badań), m.in. w czasopismach naukowych: „Zagadnienia Rodzajów Literackich”, „Ruch Literacki”, „Akant. Miesięcznik Literacki”, „Seria Psychologia i Pedagogika” Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, „Kwartalnik Filmowy”, „Arteterapia. Terapia sztuką w praktyce”, „Przegląd Biblioterapeutyczny”, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Librorum”, „Literaria Copernicana”, „Prace Polonistyczne” i w innych.

Na koniec chcielibyśmy podkreślić, iż zaprezentowany przegląd badań doc. dr. Wiktora Czernianina nad literaturą młodopolską i biblioterapią,

która *nota bene* powinna być wykładana także na studiach polonistycznych, np. pod nazwą literaturoterapii, dowodzi wagi jego wartościowego, szczególnego warsztatu filologicznego, którego doskonalenie obejmowało samodzielne zgłębianie dziedzin szeroko pojmowanej humanistyki, zwłaszcza psychologii i pedagogiki, dla rozwoju biblioterapii.

Przy tej okazji chcielibyśmy podziękować doc. dr. Wiktorowi Czernianinowi za wieloletnią współpracę w urzeczywistnianiu wielu zamierzeń i projektów naukowych związanych z biblioterapią. Za możliwość realizacji naszej naukowej pasji, która bez Jego życzliwego wsparcia, dzielenia się wiedzą, doświadczeniem, a przede wszystkim otwartości i wizji rozwoju biblioterapii byłaby po prostu niemożliwa, czego dowodem jest to dzieło, które niech o tym nam wszystkim przypomina.

BIBLIOGRAFIA PUBLIKACJI WIKTORA CZERNIANINA

- Czernianin, W., Czernianin, H., Chatzipentidis, K. (2019). *Podstawy współczesnej biblioterapii. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Semper, ss. 446.
- Czernianin, W., Czernianin, H., Chatzipentidis, K. (2019). Bibliotherapy. A review and perspective from Poland. *Journal of Poetry Therapy*, vol. 32, nr 2, s. 78–94. DOI: 10.1080/08893675.2019.1583413
- Karpova, H. L., Golzickaâ, A. A., Černânin, V., Chatzipentidis K., Mazza, N. (2018). Biblioterapiâ v Rossii, Pol’she, SŠA. *Voprosy Psihologii*, nr 5, s. 136–144.
- Czernianin, W., Chatzipentidis, K. (2018). Ispol’zovanie fil’mov v biblioterapii, perevod A. A. Golzickoj. W: A. A. Melik-Pašaeva [i in.] (red.), *Literatura na èkrane*. Moskva: Asociaciâ škol’nykh bibliotekarej russkogo mira (RŠBA), s. 197–201.
- Czernianin, W., Szulc, W. (red.) (2018). *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 8, ss. 105.
- Czernianin, W., Czernianin, H. (2018). Psychologia indywidualna Alfreda Adlera (1870–1937) w perspektywie biblioterapii. *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 8, s. 8–19.
- Czernianin, W., Czernianin, H., Chatzipentidis, K. (2017). *Podstawy współczesnej biblioterapii. Podręcznik akademicki*. Wrocław: eBooki.com.pl, ss. 408.

- Czernianin, W., Szulc, W. (red.) (2017). *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 7, nr 2, ss. 130.
- Czernianin, W., Szulc, W. (red.) (2017). *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 7, nr 1, ss. 172.
- Czernianin, W., Czernianin, H. (2017). Zarys teorii psychoanalitycznej Carla Gustava Junga (1875–1961) w perspektywie psychologii literatury. *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 7, nr 2, s. 13–24.
- Czernianin, W., Czernianin, H. (2017). Zarys teorii psychoanalitycznej Zygmunta Freuda (1856–1939) w perspektywie psychologii literatury. *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 7, nr 1, s. 13–33.
- Czernianin, W., Czernianin, H., Chatzipentidis, K. (2016). Biblioterapia rosyjska i jej źródła. Krótkie wprowadzenie. *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 6, nr 1, s. 135–147.
- Czernianin, W., Czernianin, H. (2016). Maska Saturna – czyli o smutku w poezjoterapii. *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 6, nr 1, s. 67–99.
- Czernianin, W. (2016). Poetry as a therapeutic medium in shaping mood. *Journal of Poetry Therapy*, vol. 29, nr 3, s. 135–145.
- Czernianin, W., Chatzipentidis, K. (2016). Polska Szkoła Biblioterapii. *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 6, nr 1, s. 15–18.
- Czernianin, W., Czernianin, H. (2016). Relacja między autorem a dziełem w świetle psychoanalizy. Na podstawie książki Edwarda Fiały *Modele freudowskiej metody badania dzieła literackiego*. *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 6, nr 2, s. 11–23.
- Czernianin, W. (2016). Rozwój polskiej poezji miłosnej od erotyku staropolskiego do hedonistycznych wierszy Kazimierza Przerwy-Tetmajera. *Opera Slavica = Slavistické Rozhledy*, vol. 26, nr 3, s. 15–24.
- Czernianin, W., Czernianin, H. (2015). Filozofia jako terapia w perspektywie biblioterapii. *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 5, nr 2, s. 11–31.
- Czernianin, W., Czernianin, H. (2014). Biblioterapia jako autonomiczna nauka. Rozważania wstępne. *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 4, nr 1, s. 11–34.
- Czernianin, W., Czernianin, H. (2014). O funkcji terapeutycznej i wychowawczej dzieła literackiego w badaniach biblioterapeutycznych. Na przykładzie psychoanalitycznych interpretacji baśni Bruno Bettelheima oraz interpretacji Pisma Świętego z pozycji psychologii głębi Anzelma Grüna. *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 4, nr 2, s. 11–32.

- Czernianin, W. (2013). Catharsis in poetry therapy. *Polish Journal of Applied Psychology*, vol. 11, nr 2, s. 25–38.
- Czernianin, W., Czernianin, H. (2013). Metodologia badań biblioterapeutycznych. *Rekonesans. Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 3, s. 7–15.
- Czernianin, W. (2013). Reception of Kazimierz Przerwa Tetmajer's works in foreign countries: Germany, Czech Republic, Slovakia and Russia, according to critics at the turn of the 19th and the 20th centuries. *Opera Slavica = Slavistické Rozhledy*, t. 23, nr 3, s. 1–12.
- Czernianin, W., Czernianin, H. (2012). *Literatura i terapia*. Wrocław – Sopot: Smak Słowa, ss. 144.
- Czernianin, W., Czernianin, H. (2012). Psychologia literatury w świetle biblioterapii. *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 2, s. 7–42.
- Czernianin, W. (2012). Vloga knjižnic v biblioterapevtski dejavnosti na Poljskem. *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 2, s. 98–104.
- Czernianin, W. (2011). O pojmowaniu wychowawczej roli sztuki w biblioterapii. Na przykładzie rozważań estetycznych Fryderyka Schillera i Herberta Spencera oraz książki *Poezja w wychowaniu* Piotra Chmielowskiego. W: A. Kuczyńska, M. Czub (red.), *Terapia w służbie sztuki – sztuka w służbie terapii*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, s. 117–135.
- Czernianin, W., Czernianin, H. (2011). Poezjoterapia jako jedna z metod biblioterapii. *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 1, s. 30–79.
- Czernianin, W. (red.) (2011). *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 1, ss. 93.
- Czernianin, W., Chatzipentidis, K. (2011). Studia Podyplomowe Biblioterapii w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego. *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. 1, s. 87–90.
- Czernianin, W., Czernianin, H. (2011). Wokół „Tygodnika Wileńskiego” 1815–1822. *Studia i szkice*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, ss. 229.
- Czernianin, W. (2009). *W kręgu Kazimierza Przerwy-Tetmajera. Studia i szkice*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, ss. 155.
- Czernianin, W. (2008). *Teoretyczne podstawy biblioterapii*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, ss. 142.
- Czernianin, W. (2007). Film jako narzędzie terapeutyczne w biblioterapii. *Biblioterapeuta*, nr 1, s. 1–5.

- Czernianin, W. (2007). Przechowywanie i konserwacja zbiorów w polskim prawie bibliotecznym do roku 1918. *Archiwa, Biblioteki i Muzea Kościelne*, t. 87, s. 67–82.
- Czernianin, W. (2006). Biblioterapeuta – kim jest? W: U. Dębska (red.), *Bliżej człowieka. Konteksty interdyscyplinarne*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, s. 175–182.
- Czernianin, W. (oprac.) (2006). *Materiały źródłowe do recepcji twórczości Kazimierza Przerwy-Tetmajera w epoce Młodej Polski. Recenzje z lat 1890–1918*. Wrocław: Spółka Autorska Z. K. Garbaczewscy, ss. 592.
- Czernianin, W. (2006). O terapeutycznym wymiarze wiary religijnej w biblioterapii. W: U. Dębska (red.), *Bliżej człowieka. Konteksty interdyscyplinarne*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, s. 285–295.
- Czernianin, W. (2006). Przeżycie estetyczne jako kluczowe pojęcie biblioterapii. Na przykładzie poglądów Romana Ingardena. W: J. Kargul, M. Olejarsz (red.), *Dyskursy młodych andragogów*. Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, ss. 183–192.
- Czernianin, W., Andres, Z. (oprac.) (2006). *Studia o Bogusławie Butrymowiczu. Wybrane recenzje i artykuły oraz poezje z lat 1897–1995*. Wrocław: Antykwa, ss. 135.
- Czernianin, W. (2005). Film jako narzędzie terapeutyczne w biblioterapii (rekonesans). *Studia Filmoznawcze*, t. 26, s. 89–99.
- Czernianin, W. (2005). Każdemu odpowiednia literatura – czyli o aspekcie poradniczym w biblioterapii. *Dyskursy młodych andragogów*, 6, s. 187–196.
- Czernianin, W. (2004). Techniki dramatyczne i gry teatralne jako czynniki terapeutyczne w biblioterapii. W: *Biblioterapia w bibliotekach. Zakres, formy, metody. Wrocław 10–11 października 2003*, <http://www.ebib.pl/publikacje/matkonf/wroclaw/index.php>.
- Czernianin, W. (2004). *Twórczość Kazimierza Przerwy-Tetmajera w krytyce młodopolskiej*. Wrocław: [s.n.], ss. 369.
- Czernianin, W. (2003). Popularność Kazimierza Przerwy-Tetmajera w epoce Młodej Polski. *Acta Universitatis Wratislaviensis. Literatura i Kultura Popularna*, t. 11, s. 189–211.
- Czernianin, W. (2003). Sposób wartościowania *Poezji. Serii z Kazimierza Przerwy-Tetmajera* przez niektórych krytyków młodopolskich. *Acta Universitatis Wratislaviensis. Prace Literackie*, nr 42, s. 105–122.

- Czernianin, W. (2002). Literatura piękna jako środek oddziaływania terapeutycznego w biblioterapii - na przykładzie mitów i baśni. *Acta Universitatis Wratislaviensis. Prace Psychologiczne*, nr 55, s. 137-148.
- Czernianin, W. (2002). Podstawy biblioterapii. *Acta Universitatis Wratislaviensis. Prace Psychologiczne*, nr 55, s. 137-148.
- Czernianin, W. (2002). Użytkownicy biblioterapii. Psychologiczna charakterystyka typów i metod leczenia. W: M. Prokosz (red.), *Nauki pedagogiczne we współczesnej humanistyce*. Toruń: Adam Marszałek, s. 81-88.
- Czernianin, W. (2000). *Młodopolski erotyk hedonistyczny. Problemy poetyki*. Wrocław: TArt, ss. 249.
- Czernianin, W. (2000). Status zawodowo-prawny magazynierów bibliotecznych w polskim piśmiennictwie bibliotekoznawczym (ujęcie historyczne). *Acta Universitatis Wratislaviensis. Bibliotekoznawstwo*, nr 23, s. 163-171.
- Czernianin, W. (1998). Magazynierzy biblioteczni w świetle prawa i praktyki. *Bibliotekarz*, nr 9, s. 7-10.
- Czernianin, W. (1995). Miłość w poezji Bogusława Butrymowicza. *Litteraria*, t. 26 (1996), s. 37-55.
- Czernianin, W. (1994). *Z dziejów miłości Bogusława Butrymowicza. Przyczynek do poetyki erotyku młodopolskiego*. *Acta Universitatis Wratislaviensis. Prace Literackie*, nr 33 s. 101-120.

BIBLIOGRAFIA

- Grotowski, J. (1999). *Teksty z lat 1965-1969. Wybór*. Wyd. 3. Wrocław: Wiedza o Kulturze.
- Kozakiewicz, W., Brzózka, B. (1984). *Biblioteki szpitalne dla pacjentów. Poradnik*. Warszawa: SBP.
- Pietrzak, M. (2012). *Między tekstem a czytelnikiem. Żywe słowo w bibliotece - tradycja i współczesność*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”.
- Roine, E. (1994). *Psychodrama. O tym jak grać główną rolę w swoim życiu*. Opole: Kontakt.
- Sinko, T. (tłum.) (2006). *Trzy poetyki klasyczne. Arystoteles, Horacy, Pseudo-Longinos*. Wrocław: Ossolineum, Warszawa: DeAgostini.
- Trzynaśkowski, J. (1982). *Sztuka słowa i obrazu. Studia teoretycznoliterackie*. Wrocław: Ossolineum.

KIRIAKOS CHATZIPENTIDIS
Uniwersytet Wrocławski
ORCID: 0000-0001-7682-4856

RECENZJA KRYTYCZNA
TRANSFORMATIVE WORDS.
WRITING OTHERNESS AND
IDENTITIES JUHANI IHANNUS,
NOVA SCIENCE PUBLISHERS,
NOWY JORK 2019, SS. 330

W lutym 2019 r. w serii „Expressive Arts Therapies, Cultural Studies in the Third Millennium” ukazała się interesująca monografia naukowa z obszaru biblioterapii.

W tym miejscu warto przybliżyć postać jej autora. Profesor Juhani Ihanus jest fińskim psychologiem kultury (dyplom Uniwersytetu Helsińskiego), psychologiem sztuki i edukacji artystycznej (dyplom Uniwersytetu Aalto) oraz historykiem nauki i idei (dyplom Uniwersytetu w Oulu). To pionier fińskiej i europejskiej biblio- i poezjoterapii (nazwa tożsama z biblioterapią), autor blisko pół tysiąca publikacji, w tym książek (13 monografii, 11 prac pod redakcją), podręczników szkolnych, artykułów w czasopismach naukowych i popularnych, a także esejów i recenzji z obszaru poezjoterapii i pisanie terapeutycznego oraz psychologii klinicznej, psychologii osobowości, psychologii rozwojowej, psychoterapii, historii psychologii, psychohistorii, psychologii teoretycznej, psychologii sztuki, psychoanalizy, historii nauki, kultury, literatury i sztuk wizualnych. Ihanus to założyciel i członek honorowy Fińskiego Stowarzyszenia Biblio- i Poezjoterapii (Finnish Association for Biblio/Poetry therapy) oraz recenzent i redaktor takich czasopism naukowych jak „The Arts in Psychotherapy”, „Journal of Poetry Therapy”, „Journal of Psychohistory”, „Scriptum: Creative Writing Research Journal”, „Kirjallisuusterapia” i „Psykoterapia”. Poza publikacjami naukowymi Ihanus spełnia się również jako poeta – wydał cztery tomiki poezji, dwie książki z aforyzmami, nowelę, eseje literackie, pisma krytyczne, i wiersze samodzielne.

Tłumaczył także prace z języka angielskiego, niemieckiego i francuskiego na fiński (m.in. utwory Georga Ch. Lichtenberga, Emila M. Ciorana, Juliet Mitchell i Karla Krausa). Ihanus jest członkiem Związku Pisarzy Fińskich, Fińskiego Stowarzyszenia Pisarzy Literatury Faktu oraz transartystycznej i transdyscyplinarnej grupy Sjählö 9, w której wystawach i działalności bierze czynny udział. Zatrudniony na Uniwersytecie Helsińskim (UH) od 1982 r. Obecnie pracuje jako starszy wykładowca w Instytucie Psychologii na Wydziale Nauk Edukacyjnych UH oraz na Otwartym Uniwersytecie przy UH. W ramach stypendium wizytował London School of Economics and Political Science, University of Cambridge i Tallinn University¹.

Książka *Transformative words. Writing Otherness and Identities* składa się z podziękowania, wstępu, 11 rozdziałów, podzielonych na trzy główne obszary: litery i pismo (rozdziały 1–3), biblio/poezjoterapia (rozdziały 4–7), narracje (rozdziały 8–11), zestawienia piśmiennictwa, informacji o Autorze, indeksu rzeczowego i osobowego.

Juhanus we „Wstępie” rysuje obszar badawczy z jakim mierzy się w swojej pracy:

ta książka dotyczy transformacyjnych funkcji słów, literatury, pisania i biblio/poezjoterapii postrzeganych przez pryzmat narracji, psychologii kulturowej, opowiadania historii i dzielenia się znaczeniem (Ihanus, 2019, s. IX)².

Działania biblioterapeutyczne pokazane są w kontekście

jak opowiadanie siebie i pisanie o odmienności i tożsamości wzmacnia osobisty rozwój, dostraja emocjonalnie, autobiograficznie i społecznie *doświadczenia znaczące*, tworząc pomost pomiędzy wiedzą i emocjami oraz wspierając rozwój i transformację (zmianę) (Ihanus, 2019, s. XVI).

Ihanus przyznaje również, że książka ta „bardziej niż analizą technik terapeutycznych zajmuje się interdyscyplinarnymi i teoretycznymi interakcjami w obszarze biblioterapii i terapii narracyjnych” (Ihanus, 2019, s. XVI). Autor tym samym dedykuje pracę

¹ Juhani Ihanus – University of Helsinki, <https://researchportal.helsinki.fi/en/persons/juhani-ihanus>.

² Wszystkie cytaty podano w tłumaczeniu własnym autora.

pracownikom akademickim, profesjonalistom z obszaru terapii słowem, jak i każdemu czytelnikowi zainteresowanemu powiązaniem pomiędzy literaturą, terapiami ekspresywnymi, pisanem terapeutycznym i psychologią (Ihanus, 2019, s. 2).

W części pierwszej Ihanus zarysowuje historię liter i systemów pisma oraz tematyki odmienności i innego w literaturze. W rozdziale pierwszym „Od grafemów do bitów” Autor przedstawił krótką historię pisma z punktu widzenia ludzkiej komunikacji i „rozwoju kognitywno-afektywnej ekspresji” (Ihanus, 2019, s. 3). Ihanus traktuje tekst jako „sposób wyrażania się powiązany interakcjami pomiędzy umysłem, instytucją, społeczeństwem, kulturą i systemami wierzeń” (Ihanus, 2019, s. 4). Autor analizuje język i literaturę na podstawie ich roli w rozwojowej przestrzeni uczenia się oraz indywidualnej i interpersonalnej refleksji. Wskazuje na nowe, wirtualne formy pisma i pisania w kształtowaniu indywidualnej i kulturowej przestrzeni pamięci. W rozdziale drugim Ihanus porusza zagadnienie odmienności w „dramacie pisania”, wskazuje na pytania stawiane w obecności Innego, wyróżnia rodzaje „innych narracji”, nawiązuje do koncepcji pisania diasporycznego (*diasporic writing*). W rozdziale trzecim przedmiotem rozważań Autora jest przyszłość książki w obliczu nowych technologii medialnych.

W kluczowej, drugiej części książki Ihanus definiuje biblioterapię (nazywaną przez niego biblio/poezjoterapią) jako „naczelną zasadę uważnej pracy z własnymi słowami podczas uważnego słuchania słów Innych i dzielenie się nimi” (Ihanus, 2019, s. 57). W rozdziale czwartym traktuje o powiązaniach figuracji, rytmu, przepływów świadomości, poezji i poetyki, a w rozdziale piątym (pod wymownym tytułem „Troskliwe słowa: biblioterapia”) Ihanus prezentuje historię biblioterapii, jej obszary, metody i procesy. Uzupełnieniem powyższych są kolejne rozdziały: w szóstym zawarty jest przegląd badań dotyczących pisania ekspresywnego, terapeutycznego oraz narracji, a w siódmym Ihanus wskazuje na „niezwykły potencjał performansu” w rozszerzeniu obszaru działań biblioterapeutycznych (Ihanus, 2019, s. 127).

Część trzecia jest w całości poświęcona narracjom, ich rozwojowi oraz funkcjom terapeutycznym. Na tle rozważań o roli literatury traktowanej jako pomost do podświadomości, Ihanus przedstawia nowe formy narracji w obliczu fabuł nieliniowych oraz zajmuje się tematyką dialogicznej (albo wręcz polilogicznej) podświadomości (rozdział ósmy). W rozdziale

dziewiątym Autor pochyła się nad zagadnieniem autonarracji (historie życia) – ich rozwojem, związanymi z nimi emocjami, tematami i kontekstami. Ihanus kładzie nacisk na „innovacyjne budowanie tożsamości poprzez pisanie, opowiadanie, tworzenie znaczeń dialogicznych, sieci narracji i wirtualnych tożsamości” (Ihanus, 2019, s. 175). W rozdziale dziesiątym Autor bada interdyscyplinarne pogranicze, na którym spotykają się koncepcje psychoanalityczne z literaturą i sztuką, gdzie każda dyscyplina „nawzajem się interpretuje i przekształca” (Ihanus, 2019, s. 213). W ostatnim, jedenastym rozdziale Ihanus skupia się na roli terapii ekspresywnych oraz arteterapii we wsparciu zdrowia i dobrostanu (Ihanus, 2019, s. 213).

Transformative words. Writing Otherness and Identities Juhaniego Ihanusa jest niewątpliwie dziełem złożonym i wielowątkowym, a punkt wyjścia jego odbioru jest zależny od oczekiwań, wiedzy i erudycji czytelnika. Jednak pomimo swoistej wieloznaczności i wymagań, jakie stawia lektura, książka ta wciąż pozostaje pozycją egalitarną, zapewniającą każdemu odbiorcy wolność i bezpieczeństwo, o które tak zawzięcie walczy Ihanus w myśl jednej z głównych maksym *Transformative words*, że „każdy powinien mieć zapewnioną wolną przestrzeń, aby móc wypowiedzieć to co niewypowiedziane” (Ihanus, 2019, s. IX). Ihanus z pozycji psychologii rozwojowej, narracyjnej i kulturowej dokonuje wnikliwej analizy sieci zależności pomiędzy przekształcającą (transformatywną) funkcją słów, literaturą, biblioterapią (jej celami, metodami i procesami), pisanem terapeutycznym i ekspresywnym, *storytellingem* a samorozwojem i zagadnieniami tożsamości, czym znacznie rozbudowuje bazę terapii czytelniczej i wytycza nowe drogi oddziaływania „troszczących się słów”. Wyraźne podejście psychoanalityczne Ihanusa z kluczowym dla *Transformative words* pojęciem dialogicznego umysłu (*dialogic mind*) pojmowanego jako „drżenie w tekstowej sieci wspomnień, metafor, fantazji, przekazów i poetyckiego języka, a nawet rewizję różnych wersji nieświadomości” (Ihanus, 2019, s. 2) przypomina o bogatej tradycji i sile słowa, a w szerszym kontekście – biblioterapii.

Niewątpliwą zasługą Ihanusa jest wykazanie interdyscyplinarnej spójności w doświadczeniu teoretyków i praktyków terapii słowem z różnych dziedzin, co w znaczący sposób wspiera dążenia biblioterapii wraz z pokrewnymi jej obszarami oddziaływań terapeutycznych do stania się w pełni autonomiczną dyscypliną naukową z wyraźnie zakreślonym przedmiotem badań, historią i wyraźną bazą teoretyczno-metodyczną.

Transformative words. Writing Otherness and Identities Juhaniego Ihanusa to pozycja przeznaczona dla szerokiego grona odbiorców – od nauczycieli akademickich, psychologów, pedagogów, pedagogów specjalnych, teologów, kulturoznawców, literaturoznawców i medioznawców poprzez psychoterapeutów, arteterapeutów, biblioterapeutów, w szczególności specjalistów od terapii ekspresywnych i narracyjnych aż po każdego czytelnika zainteresowanego biblioterapią.

BIBLIOGRAFIA

Ihanus, J. (2019). *Transformative words. Writing Otherness and Identities*. Nowy Jork: Nova Science Publishers, s. 330.

Juhani Ihanus — University of Helsinki, <https://researchportal.helsinki.fi/en/persons/juhani-ihanus>.

CRITICAL REVIEW OF *TRANSFORMATIVE WORDS. WRITING OTHERNESS AND IDENTITIES* BY JUHANI IHANNUS, NOVA SCIENCE PUBLISHERS, NEW YORK 2019, PP. 330

WITA SZULC
Uniwersytet Zielonogórski
ORCID: 0000-0003-1938-780X

**TERAPIA INDYWIDUALNA
W ARTETERAPII. RECENZJA
ARTETERAPII INDYWIDUALNEJ,
CZ. 4, POD. RED. NAUK. B. ŁOZY,
A. CHMIELNICKIEJ-PLASKOTY, DIFIN,
WARSZAWA 2020, SS. 298**

Czwarty tom serii wydawniczej „Arteterapia” pod redakcją Bartosza Łozy i Aleksandry Chmielnickiej-Plaskoty to ważne i oczekiwane przez arteterapeutów uzupełnienie potrzebnej im wiedzy z zakresu teorii i praktyki o zasady i formy prowadzenia terapii indywidualnej. Zawartość tomu podzielona została na trzy części: (I) Teoria; (II) Praktyka. Terapia przez sztuki wizualne w obszarze rozwoju; (III) Praktyka. Terapia przez sztuki wizualne w obszarze prozdrowotnym. W części I redaktorzy przedstawiają praktyczne wskazania do prowadzenia arteterapii indywidualnej oraz czynniki leczące w tego rodzaju terapii (B. Łoza). Wiesław Karolak o arteterapiach indywidualnych, autoarteterapiach i naturoterapiach pisze ogólnie, ale jak zwykle zwięźle i bardzo ciekawie. Janina Florczykiewicz i Eugeniusz Józefowski analizują terapeutyczne aspekty kreacji wizualnej. Robert Bartel przedstawia twórczość jako autoarteterapię przez sztukę. Artykuł prof. Bartela jest bardzo erudycyjny i obszerny (bibliografia zawiera 40 pozycji bibliograficznych), wkracza w obszar psychoanalizy, miejscami jednak – dla czytelnika niezaznajomionego z tym problemem – może być niezrozumiały. Trudno się zorientować, co ma ilustrować rysunek nr 8 z podpisem „Sandplay therapy, trawa, drewno, lina konopna, szkło grafitowe”, dalej wymiary instalacji i nazwisko Autora? Tak się złożyło, że zwiedzałam kiedyś (przy okazji konferencji ECARTE w Helsinkach, 2010) gabinet mało w Polsce znanej *Sandplay therapy*. Znajdowała się tam, zgodnie z opisami w podręcznikach tej specyficznej piaskowo-zabawowej terapii, taca – płytki pojemnik wypełniony piaskiem, o wymiarach mniej więcej 1m × 80 cm, i duża kolekcja maleńkich

plastikowych figurek, takich jak w reklamach Kinder Niespodzianki. Próbowalam dowiedzieć się, jak wygląda w praktyce przebieg takiej terapii, ale prowadząca powiedziała, że to tajemnica. Pokazała tylko kartotekę pacjentów (były to osoby chore psychicznie), którą musi dokładnie prowadzić, bo terapia jest refundowana przez tamtejsze ministerstwo zdrowia...

Część II to cztery studia przypadków, w tym trzy z obszaru arteterapii wizualnej (W. Karolak, J. Florczykiewicz i E. Józefowski, A. Maciejewicz i A. Chmielnicka-Plaskota) oraz jeden przypadek zatytułowany „Drama poprzez głos” (M. Ostolska).

Część III zawiera opisy 11 przypadków, w większości psychiatrycznych. Wszystkie studia są interesujące i precyzyjnie opisane. O tym, czym jest sztuka w terapii indywidualnej, mówi studium przypadku 6, które zawiera przykłady sesji arteterapeutycznych na podstawie doświadczeń własnych, niezaczerpniętych z literatury Autorki (G. Borowik). Podobny charakter ma studium przypadku 9 „Arteterapia indywidualna w toku zajęć kulturoterapeutycznych” (W. Szulc). Zawiera ono cztery opisy reakcji pacjentów (zdrowych psychicznie, rehabilitowanych z powodu trwałej lub czasowej dysfunkcji narządu ruchu) na pewne tematy, jakie poruszone zostały podczas grupowych zajęć kulturoterapeutycznych. Postępowanie kulturoterapeuty zostało zindywidualizowane i dostosowane do ujawnionych przez pacjentów problemów natury osobistej. Wykorzystane metody arteterapii typu mix (w tym wypadku słowno-muzyczne) wobec pojedynczych pacjentów pozwalają na potraktowanie podjętych działań jako arteterapii indywidualnej w ramach koncepcji kulturoterapii. Egzotycznością wyróżnia się studium przypadku 4 „Malarstwo chińskie w arteterapii indywidualnej” (M. Czarnocka-Baran, A. Chmielnicka-Plaskota).

Ze względu na dużą różnorodność form opisanej w książce arteterapii indywidualnej można by ten krótki przegląd zakończyć stwierdzeniem: każdy czytelnik zainteresowany arteterapią znajdzie tu coś dla siebie. To prawda, ale trzeba przy tym zaznaczyć, że pierwsze dwa teksty każdy prowadzący jakąkolwiek terapię powinien koniecznie przeczytać – dla własnego zawodowego rozwoju i bezpieczeństwa swoich pacjentów.

**INDIVIDUAL THERAPY IN ARTS THERAPY. BOOK REVIEW
OF ARTETERAPIA INDYWIDUALNA, PART 4TH, EDS. B. ŁOZA,
A. CHMIELNICKA-PLASKOTA, DIFIN, WARSZAWA 2020, PP. 298**

WITA SZULC
Państwowa Wyższa Szkoła
Zawodowa im. Witelona
w Legnicy
ORCID: 0000-0003-1938-780X

**BIBLIOTERAPIA – NOWE
PERSPEKTYWY. RECENZJA KSIĄŻKI
PODSTAWY WSPÓŁCZESNEJ
BIBLIOTERAPII AUTORSTWA
W. CZERNIANINA, H. CZERNIANIN,
K. CHATZIPENTIDISA, SEMPER,
WARSZAWA 2019, SS. 446**

Nowe perspektywy przed polską biblioterapią roztacza praca trojga autorów, których bliżej przedstawiać nie trzeba: Wiktor Czernianin, Halina Czernianin i Kiriakos Chatzipentidis: *Podstawy współczesnej biblioterapii. Podręcznik akademicki* wyd. II uzupełnione, Wrocław 2019, ss. 446. Tytuł książki brzmi dość zwyczajnie i nowości raczej nie zapowiada, bo nie musi: od podręczników akademickich oczekuje się przede wszystkim usystematyzowania wiedzy, już sprawdzonej i możliwie jasnego jej przedstawienia. *Podstawy współczesnej biblioterapii* jednakże, choć skonstruowane jak klasyczny podręcznik, faktycznie są naukową monografią z fragmentami poświęconymi praktyce i metodyce biblioterapii. Książek na temat biblioterapii napisano w Polsce już wiele, ale to dzieło – nie zawaham się powiedzieć – monumentalne jest wyjątkowe, stanowi *opus magnum* jej głównego Autora, powstałe w związku z formalnym zakończeniem kariery uniwersyteckiej docenta dr hab. Wiktora Czernianina, literaturoznawcy, wieloletniego dyrektora Biblioteki Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego, współtwórcy polskiej szkoły biblioterapii. O drodze zawodowej i osiągnięciach naukowych Wiktora Czernianina poczytać możemy w pięknej *Laudacji*, otwierającej książkę, ale o tych osiągnięciach najlepiej świadczy treść rozdziałów napisanych przez Jubilata, będących filarem dzieła.

Książka dzieli się na dwie części – część pierwsza ma tytuł *Biblioterapia jako nauka*, natomiast druga – *Literatura i terapia*. Widać, że Autorom

zależało na wyeksponowaniu naukowego charakteru biblioterapii, bo zajmują się tym problemem nie tylko w części pierwszej, w rozdziałach specjalnie jej poświęconych, to jest w najobszerniejszym rozdziale drugim pt. „Biblioterapia jako autonomiczna nauka” i wyodrębnionym rozdziale trzecim pt. „Metodologia badań biblioterapeutycznych” (W. Czernianin, H. Czernianin), ale też wszędzie tam gdzie odwołują się do różnych naukowych teorii, np. „Przeżycie estetyczne jako kluczowe pojęcie biblioterapii na przykładzie poglądów Romana Ingardena” (rozdział czwarty), „Filozofia jako terapia w perspektywie biblioterapii” (rozdział piąty – W. Czernianin, H. Czernianin). Nawiązania do podstaw naukowych biblioterapii znajdujemy prawie we wszystkich rozdziałach części pierwszej, o czym świadczą odwołania do piśmiennictwa. I tu mała uwaga: w kwestii cytowań wydaje mi się, że w tak erudycyjnym dziele jak *Podstawy współczesnej biblioterapii* należałoby powoływać się tylko na prace pionierskie w swoim obszarze i oryginalne, bo powoływanie się na popularne poradniki i opracowania metodyczne jako źródło wiedzy o faktach z historii medycyny, konkretnie psychiatrii i biblioterapii amerykańskiej, obniża wartość dzieła. Autorzy poradników nie muszą sięgać do źródeł prymarnych, ale skoro już powołują się na nie, ponieważ korzystali z wcześniejszych oryginalnych opracowań i tłumaczeń polskich, powinni to zaznaczać odnośnikiem „cyt. za”. Jeśli tego nie robią, to autorzy popularnych poradników – które obecnie są chętniej czytane niż prace *stricto* naukowe – z biegiem lat zaczynają uchodzić, bezpodstawnie, za naukowe autorytety.

Wiktor Czernianin i Halina Czernianin są autorytetami, bo w sposób pionierski i twórczy podeszli do działu biblioterapii bez porównania mniej znanego niż poradownictwo prowadzone w bibliotekach, a mianowicie do literaturoterapii¹. Terapeutycznej funkcji literatury pięknej poświęcona jest druga część dzieła, ale kompetencje Autorów w tej dziedzinie widoczne są już w części pierwszej. Ich znajomość literatury polskiej najwyższego lotu jest imponująca, a autentyczne umiłowanie poezji spowodowało, że w sposób udokumentowany i przekonujący potrafili pokazać, czym może być POE-

¹ By oddać sprawiedliwość „skromnej” biblioterapii czytelniczej warto przypomnieć, że biblioterapia jako szczególna forma obsługi czytelników została zainicjowana w Bibliotece Publicznej w Bostonie (USA), a najczęściej cytowana w Polsce (dużo częściej niż w rodzinnych Stanach Zjednoczonych) badaczka biblioterapii Rhea Joyce Rubin jest bibliotekoznawcą i w tej dziedzinie zrobiła karierę naukową – niczego więcej, prócz *Bibliotherapy Sourcebook* na temat biblioterapii nie opublikowała.

ZJOTERAPIA. I w tym kierunku powinny pójść dalsze badania nad formami i możliwościami zastosowań biblioterapii, natomiast doc. dr hab. Wiktor Czernianin powinien koniecznie przedstawić swoje dzieło światu (nawet jeśli pojawią się problemy związane ze znalezieniem dobrego tłumacza), bo jest ono absolutnie wyjątkowe.

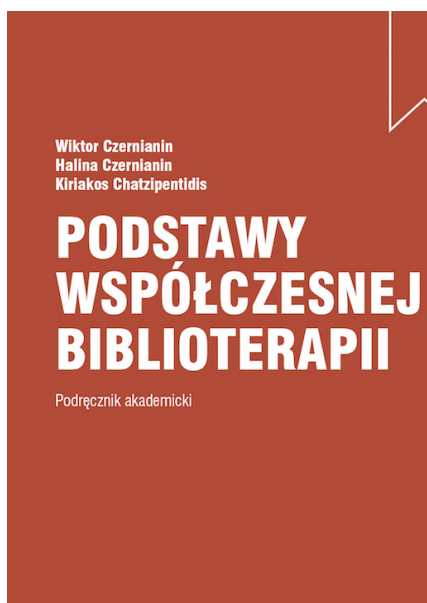
Najmniej miejsca w *Podstawach współczesnej biblioterapii* zajmują teksty Kiriakosa Chatzipentidisa, ale za to poruszają tematy pomijane na ogół w biblioterapii lub – podobnie jak literatura i poezja – mniej zbadane. Chodzi o film, gry fabularne jako narzędzia biblioterapeutyczne, a także zastosowanie biblioterapii w leczeniu zaburzeń seksualnych.

Podstawy współczesnej biblioterapii dotyczą kwestii trudnych, czasem znanych z innych przekazów, ale w większości poruszają zagadnienia dotąd niekojarzone z biblioterapią, przynajmniej w Polsce, np. „Psychologia indywidualna Alfreda Adlera w perspektywie biblioterapii” (rozdział czternasty w części drugiej – W. Czernianin, H. Czernianin). Zachęcająca do czytania jest nie tylko treść, lecz także forma narracji, o czym przekona się każdy, kto weźmie książkę do ręki.

Szata graficzna książki też zasługuje na pochwałę – wyeksponowanie tytułów rozdziałów i podrozdziałów bardzo ułatwia czytanie oraz odnajdywanie informacji poszukiwanych w danym momencie. Brak skorowidzów przydatnych w tak obszernym dziele może da się uzupełnić w III wydaniu, czego Autorom i Czytelnikom życzę.

BIBLIOTHERAPY – NEW PERSPECTIVES. REVIEW OF *PODSTAWY WSPÓŁCZESNEJ BIBLIOTERAPII* BY W. CZERNIANIN, H. CZERNIANIN, K. CHATZIPENTIDIS, SEMPER, WARSZAWA 2019, PP. 446

Wiktor Czernianin, Halina Czernianin, Kiriakos Chatzipentidis
Podstawy współczesnej biblioterapii. Podręcznik akademicki
(wyd. 2 uzupełnione)



Książka opisuje teoretyczne podstawy rozwoju biblioterapii. Przedstawia dwa nurty badań. Jeden prezentuje ogólne zagadnienia związane z biblioterapią jako nauką w nowoczesnym, inspirującym i odświeżającym ujęciu; drugi ujawnia wytrwałe i udane poszukiwania tego, co stanowi istotę terapii przez literaturę piękną. A to właśnie nurt psychoterapii literackiej zaczyna odgrywać coraz większą rolę w tworzeniu współczesnej biblioterapii.

<https://semper.pl/podstawy-wspolczesnej-biblioterapii/>

RECENZENCI

CONSULTING EDITORS

Prof. dr hab. Zbigniew Andres

Dr Lucyna Biały

Prof. UWr. dr hab. Danuta Borecka-Biernat

Prof. UMCS dr hab. Stanisława Byra

Dr Dorota Chmielewska-Łuczak

Dr Małgorzata Czerwińska

Dr Furmanowska Mirosława

Dr hab. Artur Jazdon

Dr Marta Kochan-Wójcik

Prof. APS dr hab. Agnieszka Konieczna

Prof. UWr. dr hab. Andrzej Ładyżyński

Dr Wanda Matras-Mastalerz

Dr Joanna Piskorz

Dr Ryszard Poprawa

Dr Małgorzata Prokosz

Prof. UWr. dr hab. Alicja Senejko

Prof. APS dr hab. Bernadeta Szczupał

Dr Anita Stefańska

Prof. UP w Krakowie, dr hab. Jolanta Zielińska

Prof. WSNS Pedagogium w Warszawie, dr hab. Hanna Żuraw

Prof. UWM dr hab. Agnieszka Żyta

WSKAZÓWKI DLA AUTORÓW

GUIDELINES FOR AUTHORS

- 1 Artykuł zapisany jako dokument tekstowy w formacie DOC prosimy przesłać drogą elektroniczną na adres: kiriakos.chatzipentidis@uwr.edu.pl.
- 2 Prosimy o używanie kroju pisma Times New Roman. Wielkość kroju pisma:
 - imię i nazwisko autora (autorów), ich afiliacja – 12;
 - tytuł opracowania wyśrodkowany i pogrubiony – 14;
 - śródtytuły wyśrodkowane, bez numeracji – 12;
 - tekst podstawowy, odstęp między wierszami 1,5, marginesy 2,5 cm – 12.
- 3 Cytaty prosimy pisać kursywą, bez cudzysłowu, dłuższe cytaty wydzielone z tekstu, odstęp między wierszami 1,0.
- 4 Tabele i rysunki prosimy ponumerować kolejno w całym artykule i opatrzyć odpowiednio tytułem lub podpisem:
 - rysunki w postaci elektronicznej prosimy dostarczyć w formatach importowalnych do programu MS Word, np. tif, jpg, bmp, eps, pcx, wmf;
 - rysunki sporządzone w wewnętrznym programie MS Word powinny stanowić całość;
 - elementy powinny być zgrupowane (nie powinny być rysowane bezpośrednio w pliku tekstowym).
- 5 Odsyłacze należy umieszczać w strukturze tekstu w nawiasach (np. Czernianin 2008, s. 63).
- 6 Tekst powinien zawierać bibliografię.
- 7 Do artykułu należy dołączyć streszczenie lub abstrakt w języku polskim i w języku angielskim wraz z tytułem. Abstrakt np. według następującego porządku: 1) przedmiot i cel badań, 2) metoda badań, 3) rezultat badań, 4) konkluzja.
- 8 Minimalny okres oczekiwania na opublikowanie tekstu wynosi ok. 6 miesięcy (półrocznik). W przypadku, gdy opinie na temat oferowanego tekstu są rozbieżne, okres oczekiwania może być dłuższy.
- 9 Materiały nadesłane do redakcji (wydruki, płyty CD) nie są zwracane.
- 10 Redakcja prosi autorów publikacji ujawnienia informacji o podmiotach przyczyniających się do powstania publikacji (wkład merytoryczny, rzeczowy, finansowy). Główną odpowiedzialność za podanie tych informacji ponosi autor zgłaszający artykuł. *Ghostwriting*, *guest authorship* są przejawem nierzetelności naukowej, a wszelkie wykryte przypadki będą demaskowane.