

Wita Szulc

Instytut Pedagogiki

Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych

Uniwersytet Wrocławski

Biblioterapia. Powrót do źródeł¹

GŁÓWNE ZAGADNIENIA:

Celem niniejszego tekstu jest weryfikacja źródeł upowszechnianej w Polsce wiedzy o biblioterapii, rekonstrukcja i analiza krytyczna różnych jej modeli oraz metod ewaluacji (badań nad efektywnością), a także refleksja nad zasadnością zaliczania biblioterapii do szeroko rozumianej arteterapii.

Wprowadzenie

Podstawowe informacje o biblioterapii polskiej i amerykańskiej, o zasadniczym podziale biblioterapii na kliniczną i rozwojową oraz o trzech etapach postępowania biblioterapeutycznego, znane doskonale wszystkim piszącym na ten temat od początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku i cytowane odtąd w polskim piśmiennictwie jako główne źródła informacji, w istocie pojawiały się już dużo wcześniej, bo w latach sześćdziesiątych, dzięki artykułom Danuty Gostyńskiej (1969, 1976) i Wandy Kozakiewicz (1968). O rodzajach, metodach i formach biblioterapii amerykańskiej pisała w latach siedemdziesiątych Teresa Stańczak (1979), a w latach osiemdziesiątych – Franciszek Czajkowski (1987), Józef Szocki (1988) i Wita Szulc (1980, 1986, 1988, 1989). W roku 1988 Ewa Tomasik opublikowała obszerną recenzję anglojęzycznej książki pod redakcją Rhei Joyce Rubin pod tytułem *Materiały źródłowe do biblioterapii* (Tomasik, 1988). W recenzji tej autorka zawarła między innymi swoje tłumaczenie definicji biblioterapii autorstwa R. J. Rubin, zamieszczonej w *Przedmowie* (z pewnym

¹ W artykule wykorzystano fragmenty książki: W. Szulc, *Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*, Wyd. Difin, Warszawa 2011.

charakterystycznym błędem, który powtarza się później w tekstach innych autorów, odwołujących się bezpośrednio do R. J. Rubin, a nie do tej recenzji), i klasyczny już model postępowania biblioterapeutycznego, uwzględniający projekcję, wgląd i katharsis, opracowany przez Caroline Shrodes.

Podstawą przedstawionej dalej historii biblioterapii amerykańskiej i wyłaniającego się z niej modelu są wspomniane *Materiały źródłowe do biblioterapii* (*Bibliotherapy Sourcebook*, 1978), w moim niepublikowanym tłumaczeniu, opartym na tekście znajdującym się w Bibliotece Narodowej w Warszawie, oraz wybrane późniejsze amerykańskie opracowania monograficzne, z których częściowo już korzystałam we wcześniejszych publikacjach (Szulc, 1991, 1994, 2000, 2005). Przedstawiam ten model, bo jakkolwiek we fragmentach jest znany od ponad czterdziestu lat, to powtarzany przez kolejnych nowych autorów z odesłaniem jedynie do poprzedniego polskiego autora, piszącego to samo w latach dziewięćdziesiątych lub nawet później, daje fałszywy obraz stanu polskiej wiedzy i nauki o biblioterapii, która już w latach osiemdziesiątych osiągnęła ten poziom wiedzy teoretycznej i praktycznej, jaki prezentuje obecnie.

Nowością, jaka się pojawiła w polskim piśmiennictwie XXI wieku, są scenariusze zajęć biblioterapeutycznych, trzeba jednak zauważyć, że nie stoi za tym żadna teoria biblioterapii. Znane modele postępowania biblioterapeutycznego zakładają bowiem, że biblioterapeuta, znając problem osobisty pacjenta (lub problemy pacjentów tworzących grupę), przygotowuje jedynie odpowiednie lektury i inicjuje dyskusję. O jej przebiegu decydują jednak pacjenci. Biblioterapeuta jest moderatorem dyskusji i czuwa, by uczestnicy wynieśli z niej jakieś konstruktywne dla siebie wnioski.

Definicje biblioterapii

Według źródeł amerykańskich w powszechnym użyciu jest tam termin „biblioterapia”, wprowadzony przez Samuela Mac Crothersa w roku 1916, ale prócz tego używa się takich terminów, jak literaturoterapia, ukierunkowane czytelnictwo, bibliopsychologia, dobieranie książek, doradztwo biblioteczne, biblioteka terapeutyczna. Istnieje też wiele definicji biblioterapii, od zupełnie prostych, takich jak „leczenie za pomocą książek”, do bardzo wysublimowanych, znanych również w Polsce, a nawiązujących do definicji sformułowanej przez Caroline Shrodes, mówiących, że biblioterapia to „proces dynamicznej interakcji zachodzącej między osobowością czytelnika a literaturą, prowadzony pod kierunkiem osoby udzielającej pomocy (*helper*) i mającej odpowiednie wykształcenie w tej dziedzinie”. Shrodes wprowadziła też rozróżnienie między biblioterapią kliniczną, którą stosować mogą tylko wykwalifikowani doradcy i terapeuci, a biblioterapią rozwojową, którą mogą prowadzić, w celu ułatwienia normalnego rozwoju i samorealizacji oraz profilaktyki zdrowotnej – nauczyciele oraz inne osoby, które chcą udzielać pomocy, ale nie mają specjalistycznego wykształcenia². (Szerzej na

² C. Shrodes, *Bibliotherapy. An Application of Psychoanalytic Theory*, A. Image, 1960, 17, s. 312. Cyt. za: S. H. Scلابassi, *Literature as a therapeutic tool*, „American Journal of Psychotherapy” 1973, 27 (10), s. 70–77.

ten temat piszę w dalszym ciągu niniejszego artykułu). W przywołanych definicjach nie ma mowy o poezjoterapii, która jest traktowana jako odrębna forma terapii, choć są także klasyfikacje traktujące poezjoterapię jako odmianę, czy też szczególną formę biblioterapii³.

Rys historyczny biblioterapii amerykańskiej

W Stanach Zjednoczonych od początku XIX wieku na temat biblioterapii wypowiadali się bibliotekarze, nauczyciele-wychowawcy, psychologowie, lekarze i inni specjaliści. Zauważyli oni, że pojęcie biblioterapii znane było już starożytnym Grekom, którzy nazywali swoje biblioteki „lecznicami duszy”⁴, oraz Rzymianom, którzy czuli, że czytanie oracji, czyli mów okolicznościowych, pomaga ludziom we wzmocnieniu zdrowia psychicznego. U podstaw rozwoju biblioterapii tkwiło założenie, że literatura piękna ma właściwości terapeutyczne.

Terminem „biblioterapia”, jak podaje R. J. Rubin (1978, *Przedmowa*), po raz pierwszy posłużył się Samuel Mac Crothers w roku 1916 na łamach „Miesięcznika Atlantyckiego”, ale pierwsza definicja mówiąca, że biblioterapia to „wykorzystanie książek i ich czytania w leczeniu chorób nerwowych”, pojawiła się dopiero w roku 1941 w *Ilustrowanym słowniku medycznym Dorlanda* i była powtarzana w kolejnych jego edycjach. Późniejszą o dwadzieścia lat definicję z *Trzeciego Nowego Międzynarodowego Słownika Webstera* w brzmieniu: „użycie wyselekcjonowanych materiałów czytelnicych jako pomocy terapeutycznej w medycynie i psychiatrii; a także przewodnik w rozwiązywaniu problemów osobistych poprzez ukierunkowane czytanie”, zaakceptowało i uznało za oficjalną Amerykańskie Stowarzyszenie Bibliotekarzy w roku 1966.

Redaktorka i autorka *Przedmowy do Materiałów źródłowych...*, Rhea Joyce Rubin, preferuje jednak własną definicję biblioterapii, która (w moim tłumaczeniu) głosi, że jest to „program aktywności, oparty na procesach interaktywnego wykorzystania materiałów drukowanych i niedrukowanych, sfabularyzowanych i informacyjnych, przy pomocy bibliotekarza lub innego profesjonalisty, dla osiągnięcia wglądu w normalny rozwój albo dla spowodowania zmian w zaburzonym emocjonalnie zachowaniu” (*Bibliotherapy*, 1978, s. 12).

³ Poezjoterapii poświęciłam fragment rozdziału *Biblioterapia* w książce *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w lecznictwie*, Wyd. AM w Poznaniu, Poznań 1994, s. 49–51 (tamże obszerna bibliografia biblioterapii i poezjoterapii amerykańskiej), oraz odrębny rozdział w książce *Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*.

⁴ W tym miejscu konieczna jest dygresja na temat lokalizacji starożytnej biblioteki, nad której wejściem miał się znajdować ów grecki napis: *Psyches jatrejjon* (lecznica duszy). Źródła amerykańskie, w tym również to omawiane, podają greckie miasto Teby, niektórzy piszą o Bibliotece Aleksandryjskiej, ale na większą wiarygodność zasługuje polska *Encyklopedia wiedzy o książce* (1971, s. 280), która podaje, że była to biblioteka w świątyni grobowej faraona Ramzesa II w Tebach, ale w Egipcie (dzisiejszy Luksor). Greckie brzmienie napisu wynika z tego, że przytaczają je grecki uczyony, podróżnik Diodor z Sycylii (I w. p.n.e.), autor popularnego w starożytności czterdziestotomowego dzieła *Biblioteki*.

Według tego samego źródła najwcześniejsze wykorzystanie książek w celach terapeutycznych nastąpiło w średniowieczu. W roku 1272 w Szpitalu Al Mansur w Karirze zalecano czytanie Koranu jako formę leczenia. Osiemnastowieczny humanizm w Europie wprowadził do leczenia chorych psychicznie rekreację połączoną z czytelnictwem. Reformy te na początku XIX wieku przyspieszył w Ameryce Benjamin Rush, lekarz psychiatra – o czym wiadomo też z innych źródeł, mówiących o początkach terapii ogrodowej i muzykoterapii – wprowadzając czytanie książek, także niereligijnych, do programu leczenia chorych somatycznie (w roku 1802) i chorych psychicznie (w 1810). Inny amerykański lekarz, Minson Galt II, w roku 1848 napisał bardzo inspirujący artykuł na temat biblioterapii, ale bardziej znany jest jego tekst z roku 1853 pod tytułem *O czytelnictwie, rekreacji i rozrywce dla chorych psychicznie* (Weimerskirch, 1965, za: Anstett i Poole, 1983).

Pierwszą wykształconą bibliotekarką, która zajęła się celowym doborem i dostarczaniem książek pacjentom, była E. Kathleen Jones, administratorka i bibliotekarka szpitala psychiatrycznego McLean w stanie Massachusetts. Z biegiem lat zmieniały się zasady dostępu pacjentów do książek. I tak na przykład Justin Winsor w roku 1877 otworzył magazyny i pozwolił na swobodny obieg książek. Największa amerykańska biblioteka publiczna, znajdująca się w Bostonie, założona w 1847, od roku 1883 zaczęła realizować program pomocy czytelnikom⁵. W latach dwudziestych i trzydziestych XX wieku nowoczesne zasady obsługi czytelników zaczęły obowiązywać także w innych bibliotekach publicznych. W roku 1924 Jennifer M. Flexner została zatrudniona – jako pierwsza osoba na takim stanowisku – w charakterze doradcy czytelników w Bibliotece Publicznej Nowego Jorku. Pracowała z czytelnikami indywidualnymi, a także z grupami i prowadziła kursy obsługi czytelników.

Wraz ze zmianami w podejściu do leczenia chorych psychicznie zmieniały się w bibliotekach formy i zasady obsługi czytelników; zmieniała się również psychologia. Od początku XX stulecia rozwijały się metody terapii grupowej, choć termin ten wprowadził Joseph Moreno dopiero w roku 1931. Terapia grupowa stała się metodą powszechnie stosowaną po II wojnie światowej. Weterani wojenni potrzebowali terapii, a było ich zbyt wielu, by móc stosować tylko terapię indywidualną, dostępną już wcześniej w praktyce prywatnej. Standardem stała się terapia grupowa. Połączone zostały wysiłki psychoterapii, służb bibliotecznych i medycyny. Biblioterapia jest bowiem dziedziną interdyscyplinarną, angażującą specjalistów z różnych dziedzin: bibliotekarzy, wychowawców, nauczycieli, pracowników socjalnych, terapeutów zajęciowych, psychologów, psychiatrów, lekarzy, doradców i przedstawicieli wielu innych zawodów, którzy stosują ją jako efektywną technikę promowania osobistego rozwoju człowieka.

⁵ Miałam okazję zwiedzić tę bibliotekę w Bostonie w roku 2000, a tym, co mnie w niej urzekło, był wystrój wnętrz: ściany i sufity pokryte wspaniałymi muralami o tematyce judeochrześcijańskiej, o ich twórcy zaś, Johnie Singerze Sargencie, a także symbolicznie malowideł można było przeczytać w ulotkach dostępnych w holu. Wchodząc do gmachu biblioteki, zbudowanego w stylu renesansowym, można się naocznie przekonać, że ta zasłużona dla biblioterapii książnica jest prawdziwą świątynią sztuki i nawet swym wystrojem uzasadnia związek biblioterapii ze sztuką.

Biblioterapia jako szczególna forma pracy bibliotekarza z czytelnikiem

Modele biblioterapii

Biblioterapia uważana jest za sztukę, która aspiruje do statusu nauki i polega na stosowaniu literatury jako środka pomocniczego w medycynie, a zwłaszcza w psychiatrii. Bibliotekarze amerykańscy, zainteresowani biblioterapią od lat sześćdziesiątych XX wieku, postrzegają swoją rolę jako „przewodników w rozwiązywaniu problemów osobistych poprzez czytanie” (*Bibliotherapy Sourcebook*, 1978, *Przedmowa*).

Amerykański model biblioterapii opiera się na stwierdzeniu, iż biblioterapia:

- pozwala czytelnikowi dostrzec, że istnieje więcej niż jedno rozwiązanie jego problemu,
- uświadamia mu, że nie jest pierwszym ani jedynym człowiekiem, który ma problem,
- pokazuje, co jest niezbędne do rozwiązania jego problemu,
- pomaga zrozumieć motywy postępowania ludzi, nie wyłączając jego samego, uwikłanych w szczególne sytuacje,
- pomaga dostrzec wartość ludzkiego doświadczenia,
- zachęca czytelnika do realistycznego spojrzenia na własną sytuację.

O podziale biblioterapii na **biblioterapię kliniczną** i **biblioterapię wychowawczą**, inaczej **rozwojową**, pisze w *Materiałach źródłowych do biblioterapii* F. M. Barry⁶. Różnice między tymi dwoma rodzajami biblioterapii dostrzega w:

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

W biblioterapii klinicznej literatura traktowana jest jako narzędzie terapeutyczne, w biblioterapii wychowawczej zaś – jako środek porozumienia, komunikacji.

Biblioterapia wychowawcza obecnie częściej nazywana jest **rozwojową**, a zamiast terminu „biblioterapia” używa się również nazwy **terapia czytelnicza**.

Model postępowania biblioterapeutycznego, opracowany przez Margaret E. Monroe, odpowiedni do stosowania w bibliotekach, zakłada, że biblioterapię prowadzi bibliotekarz konsultujący się z lekarzem lub psychologiem szpitalnym. Jednakże to nie bibliotekarz ustala, jaki problem trapi pacjenta – dobiera jedynie odpowiednie książki, uwzględniając przy tym preferencje czytelnika. Czytelnik jako uczestnik biblioterapii musi być maksymalnie aktywny – oczekuje się od niego, żeby czytał, myślał,

⁶ F. M. Barry, *Contemporary Bibliotherapy. Systematizing the Field*, w: *Bibliotherapy Sourcebook*, ed. R. J. Rubin, London, 1978, s. 185–190.

dyskutował, wyrażał swoje poglądy, starał się sam siebie zrozumieć i zmienić swoją postawę. Obaj – biblioterapeuta i uczestnik biblioterapii – muszą przy tym pamiętać, że efekty biblioterapii nie mogą być natychmiastowe.

W modelu tym można wyróżnić sześć elementów.

I. Sprawdzenie, czy pacjent umie biegle czytać, czy dobrze widzi i czy lubi słuchać

Biblioterapia będzie niedostępna dla tych, którzy nie potrafią lub nie lubią czytać, oglądać ani słuchać. W takim wypadku wskazane jest demonstrowanie urywków, fragmentów czy próbek starannie wybranych tekstów, na których zamierzamy oprzeć swoje oddziaływanie biblioterapeutyczne.

II. Identyfikacja z jakimś elementem określonej sytuacji

Literatura piękna oferuje wielki wybór charakterów, z którymi czytelnik może się identyfikować. W literaturze dydaktycznej zawarta jest analiza sytuacji, która czytelnikowi przypomina jego własną. Zachodzący podczas czytania proces identyfikacji musi być na tyle silny, by oddziałując zarówno na świadomość, jak i na nieświadomość czytelnika, zachęcił go do dalszej lektury.

III. Doświadczenie pośrednie

Niektórzy czytelnicy tak dalece identyfikują się z bohaterem lub sytuacją, że fikcję literacką traktują jako swoje osobiste doświadczenie. Takie pośrednie przeżycie jest sednem modelu biblioterapeutycznego. W taki właśnie sposób dzieci przeżywają baśnie, a czytelnicy wierszy – poezję. Emocjonalne problemy czytelnika rzutują na jego osobisty odbiór literatury.

IV. Katharsis

Wszystkie starożytne tragedie greckie oddziałują na odbiorcę w taki sposób, że jest on dogłębnie przejęty losem bohaterów, ich wzlotami i upadkami. Przeżywa ich klęski i triumfy, a kiedy zrozumie sens fatum ciężącego nad bohaterem dramatu, doznaje oczyszczenia. Ciężar spada mu z ramion, jego osobisty problem staje się dla niego zrozumiały, odczuwa prawdziwą ulgę dzięki oczyszczającej sile pośredniego doświadczenia. Do przeżycia katharsis dochodzi wówczas, gdy w ramach postępowania biblioterapeutycznego czytelnik, widz lub słuchacz ma do czynienia z literaturą piękną lub dydaktyczną.

V. Wgląd

O tym, że mamy do czynienia z procesem biblioterapeutycznym, można mówić dopiero wówczas, gdy czytelnik, widz lub słuchacz nie tylko doznaje chwilowej ulgi, ale zaczyna rozumieć swój problem i swoją sytuację, dostrzega przyczynę i skutek, dokonuje oceny, widzi rozwiązanie alternatywne; gdy bezpośrednie odniesienia do sytuacji czytelnika, widza czy słuchacza stają się jasne. Do tego właśnie prowadzi **wgląd**, czyli pojawiająca się nagle zmiana percepcji problemu, prowadząca do zrozumienia jego istoty. Wgląd może poprzedzać faza **inkubacji** i doświadczenie impasu lub porażki.

VI. Dyskusja z czytelnikiem

Finalnym, podsumowującym elementem procesu biblioterapii jest dyskusja z czytelnikiem (widzem, słuchaczem) na temat przeczytanego (obejrzanego, wysłuchanego) przezeń materiału. Chodzi o wyciągnięcie konstruktywnych wniosków dotyczących dalszych losów fikcyjnego bohatera (albo ocenę tych losów), które uczestnikowi biblioterapii mogą posłużyć jako wskazówka w dalszym życiu.

Psychodynamiczny model biblioterapii, opracowany przez Caroline Shrodes⁷, w którym **proces biblioterapii** dzieli się na trzy etapy: **identyfikację**, **katharsis** i **wgląd**, ma zastosowanie w odniesieniu do literatury pięknej, traktowanej jako narzędzie terapeutyczne, kiedy jednak w biblioterapii wykorzystuje się poradniki i literaturę faktu, właściwszy jest **model poznawczo-behawioralny**. Amerykańscy teoretycy biblioterapii podkreślają, że niezależnie od wybranego modelu indywidualne reakcje na literaturę nigdy nie są identyczne. Dodatkowe czynniki wpływające na odbiór tekstu to:

- dynamika grupy (w biblioterapii grupowej),
- informacja zwrotna od współuczestników grupy,
- przejmowanie innych niż własne wzorów zachowań i ocen oraz
- oddziaływanie terapeuty.

Rodzaje tekstów wykorzystywanych w biblioterapii

Teksty stosowane w biblioterapii można podzielić na trzy grupy, w zależności od użytkowników, dla których są przeznaczone.

- Pierwsza grupa tekstów przeznaczona jest dla osób, które przeżywają określone problemy, kryzysy życiowe.
- Druga dla tych, którzy zawodowo zajmują się pomaganiem.
- Trzecia – dla twórców i organizatorów systemów wsparcia i pomagania potrzebującym.

Większość materiałów należy do pierwszej grupy. Drugą stanowią materiały pomocnicze, metodyczne, na przykład dla bibliotekarzy, do trzeciej można zaliczyć opracowania naukowe dotyczące biblioterapii, ujmujące tę specyficzną formę pomagania w szerszej perspektywie.

Warto w tym miejscu zauważyć, że w polskiej literaturze przedmiotu pisze się niemal wyłącznie o tej pierwszej grupie. Teksty adresowane do biblioterapeutów na ogół zawierają też informacje o książkach z pierwszej grupy. Mój pomysł, by do programu edukacji pracowników służby zdrowia włączyć wybrane dzieła literatury pięknej, opisujące sytuację przeżywania choroby i leczenia (Szulc, 2001, s. 11–42, 211–213), jak dotąd nie wzbudził rezonansu ani wśród autorów programów kształcenia lekarzy i pielęgniarek, ani wśród organizatorów kursów dla biblioterapeutów. Do refleksji zaś mogłaby skłonić lektura takich książek, jak metaforyczna *Czarodziejska góra* Manna

⁷ C. Shrodes, *Implication for Psychotherapy*, w: *Bibliotherapy Sourcebook*, s. 130–142.

(której akcja rozgrywa się przecież w sanatorium dla chorych na gruźlicę) czy *Dom Babbel*, autorstwa Pera Christiana Jersilda, szwedzkiego lekarza-filozofa – wstrząsający dokument opowiadający w sfabularyzowanej formie o współczesnym systemie opieki zdrowotnej i o problemach leczenia w warunkach supernowoczesnego szpitala w Sztokholmie, gdzie pacjent zdegradowany został do roli maleńkiego elementu w skomputeryzowanym, bezdusznym świecie nowoczesnej medycyny (Jersild, 1984).

Materiały potrzebne do prowadzenia biblioterapii

Książki stosowane w biblioterapii, według późniejszych autorów amerykańskich, to znaczy piszących o biblioterapii już po ukazaniu się *Materiałów źródłowych...* (1978), podzielić można na trzy kategorie:

- Poradniki (*didactic self-help manuals*). Są to broszury lub podręczniki zawierające wskazówki, jak oduczyć się niewłaściwych zachowań zdrowotnych, walczyć z nałogami, radzić sobie z różnymi trudnymi sytuacjami lub osiągać konkretne cele.
- Literatura faktu (*personal accountings*). Teksty pisane przez osoby, które mają za sobą różne traumatyczne przeżycia (takie jak rozwód czy ciężka przewlekła choroba) i dzielą się z czytelnikiem swoim doświadczeniem.
- Beletrystyka (*imaginative works, imaginative literature*). Jest to fikcja literacka w formie poezji, powieści, opowiadań i esejów. Jej wartość polega na tym, że nie tylko opisuje ludzkie doświadczenie, ale też odwołuje się do emocji i jest wieloznaczna (Anstett i Poole, 1983).

Tę ogólną klasyfikację lektur przydatnych w biblioterapii uzupełnia schemat orientacyjny wyróżniający pięć sytuacji stresowych, których powodem może być:

- ciężka lub chroniczna choroba;
- zakłócone stosunki rodzinne;
- zgon bliskiej osoby;
- zawód miłosny;
- nieporozumienia w relacjach społecznych (na przykład w miejscu pracy).

Lider (przewodnik) procesu biblioterapii

W przeświadczeniu pionierów biblioterapii amerykańskiej biblioterapię może zainicjować albo sam zainteresowany, albo terapeuta lub bibliotekarz. Bibliotekarz w żadnym wypadku nie ocenia problemu czytelnika, który staje się jego podopiecznym, może najwyżej, współpracując z zespołem terapeutycznym, uczestniczyć w analizie jego problemu, na tyle, na ile jest to niezbędne do wyboru odpowiednich materiałów czytelniczych. Konieczna jest przy tym dyskrecja i przestrzeganie zasad etyki. Przyjmuje się, że ten, kto się podejmuje prowadzenia biblioterapii, musi:

- znać podopiecznego (czytelnika, widza, słuchacza) jako osobę,
- znać jego problem, jak również w ogóle problemy, jakie mają ludzie,

- znać zasoby biblioteczne i ich potencjał terapeutyczny,
- wiedzieć, jak się pracuje w zespole.

Umiejętność doboru lektur do celów biblioterapeutycznych

Zawodowi doradcy, którzy w swojej pracy chcą wykorzystywać możliwości biblioterapii, opierają się na wcześniejszym doświadczeniu zdobytym w pracy klinicznej metodą prób i błędów. Tymczasem decyzja o wyborze książki dla pacjenta czy klienta musi uwzględniać założenia teoretyczne, kontekst terapeutyczny, potrzeby i sytuację, w jakiej znajduje się pacjent czy klient, jego poziom intelektualny, stan zaawansowania terapii i koszty. Jak widać, jest bardzo wiele czynników, wśród których trudno byłoby się zorientować osobie bez odpowiedniego przeszkolenia. Wybór i polecenie nieodpowiedniej dla danej osoby książki pociąga za sobą konsekwencje natury etycznej i źle wpływa na reputację doradcy, a także instytucji, w której on pracuje. Natomiast wybór odpowiedniej książki, zwłaszcza z ilustracjami, może mieć korzystny wpływ terapeutyczny na przykład na dziecko, które było wykorzystywane seksualnie (Pehrsson i McMillan, 2005). Sytuacja jest niezwykle trudna, jeśli kierownictwo instytucji zajmującej się poradnictwem nie aprobeje stosowania materiałów i metod biblioterapeutycznych lub gdy rodzice nie zostali o nich poinformowani (cały czas mówimy o biblioterapii stosowanej w USA). Trzeba więc zawsze dostosowywać się do aktualnej sytuacji terapeutycznej.

Zasady obowiązujące w biblioterapii

Amerykański model biblioterapii zakłada, że bibliotekarz biblioterapeuta powinien:

- stosować zachęty zamiast nakazów,
- uwzględniać specjalne potrzeby czytelników, wynikające z ich ograniczeń spowodowanych niepełnosprawnością, kalectwem, chorobą,
- dostosować teksty do poziomu techniki czytania uczestnika biblioterapii,
- łączyć czytanie z dyskusją i poradnictwem,
- nie może traktować biblioterapii jako panaceum na wszelkie dolegliwości, bo jest to tylko technika pomocnicza,
- nie powinien wykraczać poza swoje kompetencje.

Bibliotekarz w zespole interdyscyplinarnym

Amerykanie przywiązują wielką wagę do umiejętności pracy w zespole i wykonywania zadań ściśle związanych z funkcją pełnioną w zespole. Dotyczy to również bibliotekarza podejmującego się pracy biblioterapeuty. W *Materiałach źródłowych do biblioterapii* pisze na ten temat Ruth M. Tews, która uważa, że bibliotekarz powinien znać klienta (w Polsce powiedzielibyśmy: czytelnika lub użytkownika biblioteki), ale tylko w takim zakresie, jaki jest niezbędny do dobrania odpowiednich materiałów biblioterapeutycznych, natomiast diagnoza i ocena problemu osobistego do bibliotekarza nie

należy. W polskich podręcznikach biblioterapii, ukazujących się od roku 1992, z takim zastrzeżeniem się nie spotkamy (Borecka, 1992; *Biblioterapia w praktyce*, 2005).

Caroline Shrodes, tworząc podwaliny pod naukowe uzasadnienie biblioterapii, 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. Identyfikując się z bohaterem, czytelnik może mówić o swoich uczuciach pod pozorem, że mówi o bohaterze. Przeżycia zastępcze podnoszą próg tolerancji na frustrację, pozwalają antycypować cierpienie, co wzmacnia przystosowanie społeczne. Przeżycie antycypacyjne nie kosztuje tak wiele, jak przeżycie rzeczywiste. Studium projekcji, jakich pacjent dokonuje na bohaterów powieściowych, pozwala terapeutę 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 pacjentowi odkryć własne możliwości, sformułować filozofię spójną z jego naturą, sprzyja rozwojowi wewnętrznemu, ukazuje prawdziwą radość życia (Shrodes, 1950, za: *Bibliotherapy Sourcebook*).

Efektywność biblioterapii

Problem efektywności dotyczy biblioterapii w takim samym stopniu, jak pozostałych form terapii przez sztukę. Jest zagadnieniem bardzo szerokim, bo mieszczą się tu różne problemy, poczynając od bibliografii biblioterapii, a na wpływie określonych lektur na określonych uczestników kończąc. Jeśli chodzi o bibliografię publikacji na temat biblioterapii, czyli metabiblioterapii, to są oczywiście różne zestawienia opublikowanych tekstów na temat biblioterapii, ale na ich podstawie trudno się zorientować na przykład w rodzaju tych publikacji, chronologii podejmowanych badań, brakuje też pełnego wykazu dyscyplin naukowych, które zainteresowały się biblioterapią lub w których biblioterapia jest obecna.

Ci, którzy traktują biblioterapię jako formę terapii przez sztukę, odwołują się do Arystotelesowskiej koncepcji *katharsis*, w myśl której sztuka działa pozytywnie na stan emocjonalny obserwatora, twórcy lub czytelnika. Rodzi się jednak pytanie, jak stwierdzić terapeutyczne działanie sztuki, w tym wypadku literatury pięknej, jakie są jego wyznaczniki, kto jest powołany do oceny jego skuteczności. Zygmunt Freud w przemówieniu z okazji siedemdziesiątej rocznicy swoich urodzin stwierdził, że to nie on, ale artyści odkryli nieświadomość i zauważył – nawiązując do słynnego zdania z *Hamleta* Szekspira – że opowiadacze historii wiedzą i mówią o rzeczach, o których nie śniło się nawet filozofom. Mniej znany jest fragment z innego dramatu Szekspira, pod tytułem *Tytus Andronikus*⁸, który w moim wolnym tłumaczeniu brzmi: „Przyjdź i wzbierz coś z mojej biblioteki, a to ukoi twój smutek”.

⁸ „Come, and take choice of all my library, And so beguile thy sorrow”. Shakespeare, *Titus Andronicus* (Act IV, Sc. 1, 1,34). Cyt za: D. E. Pehrsson, P. McMillen, *A Bibliotherapy Evaluation Tool: Grounding counselors in the therapeutic use of literature*, „The Arts in Psychotherapy”, 2005, (32), s. 47.

Biblioterapia początkowo była ściśle związana z bibliotekami, ale wkrótce stała się techniką pomocniczą w leczeniu chorych psychicznie, a w dalszej kolejności wsparciem w leczeniu alkoholików oraz osób dorosłych i dzieci cierpiących z powodu problemów natury rodzinnej.

Biblioterapia jako nauka

Już w roku 1939 za sprawą A. Bryana (Bryan, 1939, za: Anstett i Poole, 1983) pojawiło się pytanie: czy biblioterapia jest nauką?

Pierwszym naukowym opracowaniem psychologicznych mechanizmów biblioterapii w Stanach Zjednoczonych była wspomniana już rozprawa doktorska Caroline Shrodes z roku 1950. Dwanaście lat później ukazał się październikowy numer czasopisma „Library Trends” w całości poświęcony biblioterapii. W latach siedemdziesiątych, jak stwierdziła R. J. Rubin, 35% artykułów na temat biblioterapii ukazało się w czasopismach bibliotekarskich a pozostałe 65% – w czasopismach z dziedziny psychologii, pielęgniarstwa, edukacji, terapii zajęciowej. Bardziej szczegółowe dane dotyczące artykułów na temat biblioterapii w amerykańskich czasopismach pedagogicznych znaleźć można w elektronicznej bazie danych ERIC (Educational Resources Information Center): w latach 1964–2000 odnotowane tam zostały 483 artykuły; dla porównania w czasopismach psychologicznych w tym samym czasie ukazało się 386 artykułów, w medycznych – 157, z zakresu pielęgniarstwa i nauk o zdrowiu – 66, a w czasopismach bibliotekarskich (dane za lata 1981–2000) – 135 (Pehrsson i McMillan, 2005).

Analogicznych badań dotyczących tematyki biblioterapeutycznej w czasopismach polskich dotąd nie przeprowadzono.

Biblioterapeuci zaś, czyli osoby podejmujące się pomagania innym w rozwiązywaniu ich problemów życiowych na podstawie przykładów literackich, mają różne wykształcenie (pedagogika, psychologia, bibliotekarstwo, medycyna) i zróżnicowany zasób wiedzy o biblioterapii. Efektywność biblioterapii zależy niewątpliwie od kompetencji biblioterapeuty, te zaś są efektem wiedzy i umiejętności zdobytych w procesie edukacji. W świetle posiadanych informacji w krajach zachodnich, podobnie jak w Polsce, nie ma zorganizowanego systemu kształcenia biblioterapeutów, podobnego do istniejących tam regularnych kierunków studiów wyższych w zakresie terapii wizualnej, dramaterapii, muzykoterapii czy terapii tańcem, mających akredytację wydaną przez powołane do tego instytucje.

Poszerzający się krąg zastosowań biblioterapii

Dane amerykańskie z ostatnich dwudziestu lat wskazują na stale poszerzający się krąg specjalistów z różnych dziedzin, którzy w swojej pracy wykorzystują biblioterapię. Są to: pedagodzy (doradcy) szkolni, pracownicy socjalni, pielęgniarki psychiatryczne, nauczyciele i bibliotekarze. Wydłuża się także lista problemów, w których rozwiązywaniu pomocna jest biblioterapia: agresywność, adopcja, rozwód, śmierć i umieranie, strata

bliskiej osoby, uzależnienia, wykorzystywanie seksualne i zaniedbywanie dzieci, przymusowa zmiana miejsca zamieszkania, różnice kulturowe, autodestrukcja. Najnowsze badania wskazują, że biblioterapia może też powodować wzrost samoświadomości, empatii i szacunku wobec siebie, ułatwiać określenie tożsamości etnicznej i kulturowej, nawiązywanie kontaktów z innymi ludźmi, redukować stres, lęk i poczucie osamotnienia. Czytane czy usłyszane historie mogą wywoływać ekspresję emocji i stać się bodźcem do opowiedzenia własnej historii.

Hipotetyczny mechanizm oddziaływania biblioterapii

Biblioterapeuta powinien mieć świadomość swojej orientacji terapeutycznej, powinien umieć ją określić. Historia arteterapii amerykańskiej pokazuje, że wcześniej nastąpił tam podział między tymi, którzy traktowali sztukę jako odkrywanie, a tymi, którzy widzieli w niej środek uzdrawiający. Podobne różnice ujawniły się w praktyce biblioterapeutycznej. Początkowo linia podziału przechodziła między biblioterapią poznawczo-behawioralną a psychodynamiczną. Cytowana już kilkakrotnie Shrodes w swoich wcześniejszych pracach starała się wyjaśnić mechanizm oddziaływania biblioterapii. Opracowała model psychodynamiczny, ze słynnym już, przynajmniej z nazwy, podziałem na trzy etapy: identyfikację, katharsis i wgląd. Stał się on wzorem dla wielu późniejszych praktyków i piszących o biblioterapii także w Polsce, od czasu opublikowania przez Ewę Tomasik recenzji monumentalnej monografii *Bibliotherapy Sourcebook* (1978). Model ten sprawdza się w odniesieniu do literatury pięknej, czyli fikcji literackiej, natomiast w wypadku stosowania różnych poradników i literatury faktu bardziej wskazana jest inna orientacja terapeutyczna: poznawczo-behawioralna. Shrodes uważa, że „literatura dydaktyczna pomaga czytelnikowi w zrozumieniu motywów jego postępowania, ponieważ odwołuje się do jego intelektu i świadomości, natomiast fikcja literacka wzbudza jego emocje, bez których efektywna terapia jest niemożliwa”. Widoczna jest tutaj analogia do arteterapii w sensie ogólnym, w związku z czym wielu autorów szybko doszło do wniosku, że posługiwanie się literaturą piękną jest środkiem pomocniczym w terapii, a nie jej substytutem. Shrodes i jej następcy zawsze jednak podkreślali, że indywidualne reakcje czytelnicze nigdy nie są identyczne i że nie ma dwóch identycznie rozumiejących i reagujących osób. Inne czynniki wpływające na efekt biblioterapii grupowej to dynamika grupy i związana z tym informacja zwrotna uzyskiwana od współuczestników, możliwość uczenia się od innych i usłyszenia opinii innych osób. Zarówno w terapii indywidualnej, jak i grupowej bardzo ważny jest również wpływ prowadzącego terapię, a nie tylko prezentowana literatura.

Spółeczna użyteczność biblioterapii

Opowiadania, historie, historyjki są dla ludzi atrakcyjne. W sytuacji ograniczania kosztów terapii – mowa tu o krajach, gdzie te koszty są jeszcze bardziej szczegółowo wyliczane niż w Polsce – terapeuci poszukują metod i środków z jednej strony

jak najbardziej efektywnych, a z drugiej jak najtańszych. Takimi metodami są arteterapia, a wraz z nią biblioterapia. Słuszne jest zatem przygotowywanie studentów różnych kierunków studiów z założenia nastawionych na pomaganie ludziom (medycyna, pielęgniarstwo, poradnictwo, pedagogika) do stosowania także biblioterapii. Jest to pomysł amerykański, ale realizowany był już w Polsce w formie odrębnych przedmiotów nauczania, pod nazwą „Kulturoterapia” i „Sztuka w medycynie” na Wydziałach Pielęgniarskim i Lekarskim w Akademii Medycznej w Poznaniu w latach 1984–2003, w Wyższej Szkole Humanistyczno-Menedżerskiej „Milenium” w Gnieźnie w latach 2003–2009, w ramach studiów „Promocja Zdrowia z Arteterapią”, i na kierunku Pedagogika na Wydziale Pedagogiczno-Artystycznym UAM w Kaliszu w latach 1996–2004.

We Wrocławiu – kolebce polskiej biblioterapii, której teorię sformułował i wykładał w latach osiemdziesiątych ubiegłego stulecia literaturoznawca i bibliotekoznawca Jan Trzynadłowski – uruchomione zostały, pod kierownictwem Wiktora Czernianina, uniwersyteckie Podyplomowe Studia Biblioterapii w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego.

Biblioterapia w szkołach

Znajomość zagadnień biblioterapii okazała się szczególnie przydatna pedagogom szkolnym. Takie stwierdzenie wynika nie tylko z treści licznych artykułów amerykańskich, skierowanych do specjalistów zajmujących się poradnictwem (Gladding i Gladding, 1991), ale też z powodzenia warsztatów biblioterapeutycznych organizowanych przez różne instytucje. Obserwując powodzenie różnych kursów i warsztatów pod nazwą „Biblioterapia” w Polsce, można zauważyć, że największe zainteresowanie budzi ona właśnie u pedagogów – nauczycieli o specjalności „Wychowanie przedszkolne i edukacja wczesnoszkolna” – czyli wśród osób, które nie miały przygotowania do pracy z czytelnikiem, ponieważ jest to specjalność bibliotekarska. Przypomnijmy więc, że podstawy biblioterapii jako nauki stworzyli właśnie bibliotekarze, zarówno w USA, jak i w Polsce.

Skuteczność biblioterapii. Narzędzie do ewaluacji biblioterapii

Podobnie jak w wypadku innych form terapii przez sztukę, zainteresowanie skutecznością biblioterapii, wyrażające się w inicjowaniu odpowiednich badań, jest o wiele mniejsze niż zainteresowanie doniesieniami na temat różnych zastosowań i form pracy biblioterapeutycznej. Widać to w metaanalizie literatury przedmiotu, zarówno amerykańskiej, jak i polskiej (Grudniewska i Stachyra, 2007). Fakt, że jest bardzo niewiele badań odnoszących się do wykorzystania literatury pięknej w biblioterapii, spowodował, że nie zostały one uwzględnione w analizie treści czasopism podejmujących temat biblioterapii (Pehrsson i McMillen, 2005). Inna sprawa, że badania prowadzone są zwykle z udziałem małych grup, co sprawia, że są też mało wiarygodne. Wobec tego trudne, a nawet niemożliwe staje się odróżnienie wpływu konkretnego środka

artystycznego od wpływu terapii w ogóle. Reynolds i współautorzy (Reynolds, 2000, cyt. za: Pehrsson i McMillen, 2005) doszli do wniosku, że „arteterapia wydaje się efektywna, ale nie bardziej niż standardowe rodzaje terapii”. Mało jest również dowodów na efektywność biblioterapii. Pardeck i Pardeck (1993) na podstawie przeglądu publikacji w czasopiśmie z dziedziny psychologii, psychiatrii i medycyny stwierdzili, że większa jest efektywność poradników niż beletrystyki, przy czym analizując czternaście badań przeprowadzonych w USA w latach osiemdziesiątych dotyczących wpływu poradników stosowanych w biblioterapii, odnotowali, że tylko trzy potwierdziły ich korzystny wpływ na użytkownika. Podobnie było w latach dziewięćdziesiątych. Należy jednak pamiętać o tym, co stwierdzono już w latach sześćdziesiątych XX wieku, że choć istnieją solidne badania potwierdzające skuteczność biblioterapii, to jednak nie można jej traktować jako panaceum na wszelkie dolegliwości i problemy życiowe ani stosować wobec wszystkich (Zaccaria i Moses, 1968, cyt. za: Pehrsson i McMillen, 2005).

Pomysł skonstruowania narzędzia do ewaluacji biblioterapii narodził się w USA po szczegółowej analizie piśmiennictwa na temat zdrowia psychicznego i edukacji z lat 1990–2000. Autorkami pomysłu były Dale E. Pehrsson i Paula McMillen z Uniwersytetu Stanowego i Biblioteki Uniwersyteckiej w Oregonie, które przez wiele lat z powodzeniem stosowały biblioterapię wobec dzieci w wieku szkolnym, dzieci dotkniętych traumą, dorosłych cierpiących na depresję, osób starszych przebywających w domach opieki, dzieci niepełnosprawnych, pacjentów szpitalnych, ale też studentów uniwersytetu. Stosowały one różne metody terapii, w których wykorzystywały książkę jako środek pomocniczy, takie jak metody terapii grupowej, indywidualnej, psychoedukacyjnej i doradztwo. Posługiwały się literaturą na różne sposoby: w formie czytania, opowiadania lub pisania historii, głośnego czytania przez terapeutę, cichego czytania, wspólnego czytania, czytania wskazanych tekstów, gromadzenia informacji i pisania dla przyjemności. Każdą z tych kategorii szczegółowo przeanalizowały. Opracowały narzędzie, które uwzględnia następujące cechy ocenianego tekstu przeznaczonego do celów biblioterapeutycznych:

- struktura i format,
- temat (o czym jest książka),
- przeznaczenie (dla jakiego czytelnika jest przeznaczona),
- stopień trudności tekstu,
- kontekst sytuacyjny (środowiskowy),
- zastosowanie terapeutyczne.

Narzędzie to uwzględnia też podstawowe informacje bibliograficzne: nazwisko autora, ilustratora, wydawcy i czas (rok) publikacji.

Następnie autorki poprosiły studentów o wyrażenie swoich opinii, wrażeń, komentarzy w odniesieniu do wszystkich wymienionych kategorii.

Ostateczna wersja narzędzia ukazała się na stronie internetowej biblioteki w Oregonie, z którą zawodowo związane są obie autorki.

Studentów poinformowano o definicjach, historycznych i obecnych zastosowaniach biblioterapii, hipotetycznych mechanizmach zachodzących w terapii, badaniach nad

efektywnością, potencjalnych korzyściach i wymaganej ostrożności. Następnie przedstawiono im to narzędzie i objaśniono poszczególne kategorie. Dyskutowano nad kryteriami wykorzystania książek w terapii grupowej i indywidualnej. W ciągu trzech lat nauczania tego modułu gromadzono dane pochodzące od studentów. Studenci stwierdzili, że przekazana im wiedza oraz omawiane narzędzie bardzo im pomogły w ocenie materiałów do prowadzenia biblioterapii klinicznej. Ponadto wzrosło zaufanie do samego procesu ewaluacji. Walidacja narzędzia do ewaluacji biblioterapii polegała na tym, że subiektywne dane zawarte w swobodnych wypowiedziach studentów skwantyfikowano i poddano obróbce statystycznej. W efekcie znacznie wzrosło zaufanie studentów do stosowania książek w terapii i w instytucjach edukacyjnych.

Znaczenie i potrzeba kształcenia w zakresie biblioterapii

Nie ulega dyskusji, że praktycy winni znać teoretyczne podstawy dziedziny, w której pracują. Opisywane narzędzie służy do systematycznej ewaluacji książek przeznaczonych do biblioterapii; oczywiście ma ono aspekt subiektywny, ponieważ trudno byłoby znaleźć dwie osoby, które posługiwałyby się nim w ten sam sposób. Praktycy mają własne konstrukty teoretyczne, wypróbowane techniki, styl pracy i określoną populację klientów, którym pomagają. Narzędzie to służy do wspierania krytycznego myślenia o najbardziej istotnych elementach materiałów przeznaczonych do biblioterapii i może służyć jako model do tworzenia oraz indywidualizacji systematycznego procesu ewaluacji innych rodzajów materiałów i rodzajów interwencji w przyszłości. Narzędzie zawiera następujące zmienne, które określają badany materiał przeznaczony do biblioterapii:

- postęp naukowy (historyczny), to znaczy zbadanie, czy materiał jest aktualny,
- model psychologiczny (teoria, prawo psychologiczne, które uzasadnia jego zastosowanie),
- definicję,
- korzyści,
- ograniczenia (zastrzeżenia w stosowaniu),
- odpowiedniość (dla kogo materiał jest odpowiedni?),
- wiek użytkownika, dla którego materiał jest przeznaczony,
- implikacje (okoliczności, czynniki) polityczne,
- grupa odbiorców,
- różne populacje,
- ilustracje,
- łatwość zakupu (dostępność),
- przydatność terapeutyczna,
- poziom komfortu.

Dobre wykształcenie doradców decydować będzie w przyszłości o życiu osób, którym doradcy udzielają porad, tak więc na nauczycielach wykładowcach spoczywa

odpowiedzialność zarówno za studentów, jak i za ich przyszłych klientów. Zwrócił na to uwagę Bruce Moon w pracy pod tytułem *Podstawy edukacji w arteterapii* (Moon, 2003, cyt. za: Pehrsson i McMillen, 2005).

Reasumując, wszystko przemawia za tym, aby biblioterapia znalazła się w programie studiów, których odpowiednikiem w Polsce jest specjalność pedagogiczna pod nazwą „Poradnictwo”.

Studenci amerykańscy, z myślą o których opracowano Narzędzie do Ewaluacji Biblioterapii (*Bibliotherapy Evaluation Tool*), stwierdzili, że jest ono bardzo pomocne w doborze książek i organizacji procesu biblioterapii (Pehrsson i McMillen, 2005).

Dalsze badania, zdaniem amerykańskich autorek, powinny uwzględnić doskonalenie tego narzędzia pod kątem jego przydatności dla bibliotekarzy pomagających doradcom, nauczycieli oraz terapeutów pracujących z różnymi grupami klientów, różniących się wiekiem i problemami, których rozwiązaniu ma służyć terapia. Najbardziej pożądanym typem badań byłyby badania poświęcone korelacji między ewaluacją biblioterapii a wynikami terapii.

Polska szkoła biblioterapii

Biblioterapia w Polsce ma o wiele dłuższe tradycje i dużo więcej specjalistów, którzy już dawno pisali na jej temat, niżby to wynikało z licznych publikacji ukazujących się w XXI wieku. Za odpowiednik amerykańskich *Materiałów źródłowych do biblioterapii* uznać można trzy teksty autorstwa ks. Stanisława Pawliny, poświęcone biblioterapii, zawarte w książce pod tytułem *Ludzie starsi i chorzy w Kościele* (b.m., 1980), mówiące kolejno o:

- genezie ruchu czytelnictwa chorych,
- polskich publikacjach na temat biblioterapii za granicą oraz
- publikacjach na temat biblioterapii w Polsce, jakie się ukazały w latach 1946–1977, z odniesieniami do tekstów wcześniejszych, ale cytowanych po roku 1946.

Dzięki rzetelności bibliograficznej tego opracowania można je uznać za najpełniejsze źródło wiedzy o polskiej biblioterapii do roku 1977, pozwalające określić skład i dokonania polskiej szkoły biblioterapii.

Nieocenione wprost zasługi dla zainicjowania i rozwoju polskiej biblioterapii ma wrocławskie Państwowe Pomaturalne Studium Kształcenia Animatorów Kultury i Bibliotekarzy („Skiba”), przez wiele lat efektywnie zarządzane przez Krystynę Hrycyk i mieszczące redakcję „Biblioterapeuty”, kwartalnika Polskiego Towarzystwa Biblioterapeutycznego.

Tradycje i pionierzy polskiej biblioterapii

Zacznijmy jednak od tego, że, jak podaje Pawlina, jedną z pierwszych informacji na temat biblioteki szpitalnej w Polsce zamieściło czasopismo „Zdrowie” w roku 1927,

przedstawiając opis biblioteki w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, istniejącej już od ośmiu lat, czyli utworzonej natychmiast po odzyskaniu przez Polskę niepodległości. Pierwszy artykuł na temat biblioterapii w Polsce, w którym pojawił się termin „biblioterapia”, zatytułowany *W sprawie biblioterapii*, nawiązujący do wcześniejszego artykułu F. Waltera na ten sam temat, opublikował Józef Grycz na łamach czasopisma „Silva Rerum” w roku 1939 (Pawlina, 1980).

Jedną z najbardziej zasłużonych osób w dziedzinie praktyki i teorii biblioterapii jest Danuta Gostyńska, bibliotekarka współpracująca z profesorem Julianem Aleksandrowiczem w krakowskiej Klinice Chorób Wewnętrznych (Gostyńska, 1967, 1969, 1972). Opracowała ona katalogi biblioteczne, dzieląc na kategorie lektury zalecane czytelnikom (książki uspokajające, wychowujące, rozrywkowe), a także wyróżniła książki szkodliwe. Ponadto opracowała szczegółowe zasady postępowania biblioterapeutycznego, wyróżniając i opisując cztery kierunki oddziaływania biblioterapeutycznego:

- oddziaływanie przygotowawcze,
- oddziaływanie doraźne,
- oddziaływanie reorientujące,
- oddziaływanie rozwojowe.

Franciszek Czajkowski jako twórca Ośrodka Czytelnictwa Chorych i Niepełnosprawnych w Toruniu i długoletni przewodniczący Sekcji Bibliotek Szpitalnych przy Stowarzyszeniu Bibliotekarzy Polskich koncentrował się głównie na obsłudze czytelników niepełnosprawnych (Czajkowski, 1985), ale był też autorem wielu tekstów informujących o formach i metodach biblioterapii. Wanda Kozakiewicz napisała pierwszy podręcznik biblioterapii (Kozakiewicz, 1968). Współautorką drugiej, rozszerzonej jego wersji była Barbara Brzózka (Kozakiewicz i Brzózka, 1984). Zarys całościowej oryginalnej teorii biblioterapii przedstawił Jan Trzynałowski (Trzynałowski, 1985). Naukowe opracowania biblioterapii rewalidacyjnej, z odniesieniami do najważniejszych opracowań ogólnych biblioterapii, wydali w formie druków zwartych Ewa Tomasiak (1986) i Józef Szocki (1988). Jedyna do początku lat dziewięćdziesiątych praca poświęcona biblioterapii resocjalizacyjnej (czytelnictwu więźniów) to książka Aleksandry Chwastek (1980). Najpełniejsze z dotychczasowych omówienie stanu badań w zakresie biblioterapii, prowadzonych na świecie i w Polsce do roku 1990, opublikowane zostało w Biuletynie Głównej Biblioteki Lekarskiej i zawiera 108 pozycji bibliograficznych (Szulc, 1991). Książki *Kulturoterapia* (Szulc, 1988, 1994) oraz *Sztuka i terapia* (Szulc, 1993) zawierają całe rozdziały poświęcone biblioterapii. Większość informacji zawartych w wymienionych opracowaniach jest nadal aktualna i spotkać je można w nowszych publikacjach, z tym że na ogół pod nazwiskami innych autorów.

Od samego początku zauważyć można dwa nurty zainteresowania biblioterapią w Polsce: jeden wychodzący od analizy terapeutycznych właściwości odpowiednio dobranej lektury i metod pracy z czytelnikiem zajmuje się pracą bibliotek szpitalnych i obsługą czytelników chorych i niepełnosprawnych (przez długie lata liderami tego ruchu byli Franciszek Czajkowski, Janina Kościów, Danuta Gostyńska, Józef Szocki), drugi natomiast, który wkrótce zdominował ten pierwszy, stopniowo odchodząc od

bezpośrednich związków z bibliotekarstwem, koncentruje się głównie na terapeutycznych funkcjach literatury (Irena Borecka, Lidia Ippold, Maria Molicka). Bez wątpienia ma to związek z sukcesywnym likwidowaniem bibliotek szpitalnych, co pozbawiło biblioterapię jej naturalnej bazy. Pozostały jednak biblioteki szkolne, w których biblioterapia znalazła dla siebie miejsce. Duża w tym zasługa doktor Ireny Boreckiej i Polskiego Towarzystwa Biblioterapeutycznego. Praktyka biblioterapeutyczna XXI wieku jest zdominowana przez metody pracy grupowej, opartej na scenariuszach zajęć biblioterapeutycznych (*Biblioterapia w praktyce*, 2005⁹).

Z publikacji z lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych w czasopismach „Bibliotekarz”, „Służba Zdrowia”, „Zdrowie Publiczne”, „Szpitalnictwo Polskie” wynika, że biblioterapia stosowana była też w bibliotekach sanatoryjnych w uzdrowiskach, między innymi w Ciechocinku, Polanicy-Zdroju, Zakopanem, Cieplicach Śląskich. Najczęściej wypowiadająca się w tym okresie na temat biblioterapii Danuta Gostyńska traktowała czytelnictwo chorych jako „problem na styku nauk medycznych i zagadnień kultury”, stwierdzając, że „książka jest jednym z głównych czynników podnoszenia kultury wewnętrznej czytelnika” (Gostyńska, 1967, 1969, 1972). Podobnie uważa Wanda Krzemińska, pisząca o wpływie literatury pięknej na zdrowie psychiczne (Krzemińska, 1973).

Całkowicie zgadzam się z tym poglądem, czemu dałam wyraz, zaliczając biblioterapię do kulturoterapii (Szulc, 1988, s. 51–80), a wcześniej pisząc o potrzebie stosowania się w pracy z czytelnikiem chorym do słynnych zaleceń Ranganathana, a konkretnie do dwóch z jego pięciu zasad: „Książka jest dla ludzi” i „Każdemu czytelnikowi właściwą dla niego książkę” (Szulc, 1980, s. 134).

Franciszek Czajkowski skupiał się przede wszystkim na czytelnikach niepełnosprawnych (Czajkowski, 1985), ale napisał także wiele tekstów informujących o formach i metodach biblioterapii stosowanej za granicą, również tych wywodzących się z modelu amerykańskiego.

Niesłusznie zapomniana jest praca Kazimierza Czarneckiego o roli książki w życiu człowieka, w której – choć nie pada tam słowo „biblioterapia” – znaleźć można wiele cennych spostrzeżeń na ten temat, przydatnych w pracy biblioterapeutycznej (Czarnecki, 1971).

Będąc z wykształcenia między innymi filologiem klasycznym i bibliotekarzem dyplomowanym, ja sama zainteresowałam się fenomenem biblioterapii na początku lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku (Szulc, 1981) i w kolejnych latach publikowałam wyniki swoich badań nad:

- czytelnictwem chorych i organizacją bibliotek szpitalnych (1984, 1986, 1988, 1989),
- polskim modelem biblioterapii (1991a),
- biblioterapią w innych krajach (1991b).

⁹ W poradniku *Biblioterapia* (2005), w przypisie 1, E. J. Konieczna błędnie podaje źródło przytoczonej przez siebie definicji biblioterapii – owym źródłem jest *Encyklopedia współczesnego bibliotekarstwa polskiego*, Warszawa 1976, s. 81, co zostało zaznaczone w cytowanym przez E. J. Konieczną opracowaniu W. Szulc, *Biblioterapia. Stan badań*, „Biuletyn GBL”, 1991, nr 345, podrozdział *Definicje biblioterapii*, s. 13–15.

Książka pod tytułem *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w lecznictwie* (Szulc, 1994) zawiera omówienie następujących zagadnień dotyczących biblioterapii w świetle wiedzy z lat dziewięćdziesiątych:

- rys historyczny biblioterapii (s. 31),
- określenia i definicje biblioterapii (s. 32),
- podstawy naukowe (s. 34),
- zadania i możliwości biblioterapii (s. 36),
- rodzaje biblioterapii (s. 37),
- zastosowanie biblioterapii (s. 38),
- biblioterapia osób w podeszłym wieku (s. 40),
- biblioterapia przewlekle chorych i hospitalizowanych (s. 41),
- biblioterapia dzieci (s. 43),
- reguły postępowania biblioterapeutycznego (s. 44),
- materiały stosowane w biblioterapii (s. 46),
- dobór książek do biblioterapii (s. 47),
- poezjoterapia (s. 49).

Przedstawione w tej książce konspekty zajęć kulturoterapeutycznych, w dziale *Biblioterapia*, przewidywały prowadzenie wieczorów poetyckich i omawianie lektur dobieranych z myślą o konkretnych pacjentach uczestniczących w tych zajęciach – zajęcia były imiennie dedykowane pacjentom i nosiły tytuły: „Książki, które pomagają żyć”, „Portrety imion”, „Liryka nutami malowana”, „Książki zapamiętane z dzieciństwa”, „Książki wyjątkowe w moim życiu” (Szulc, 1994, s. 148). Scenariuszy zajęć nie było, ponieważ nie przewidują ich zasady terapii niedyrektywnej, według których prowadzono kulturoterapię.

We wcześniej wydanej książce, pod tytułem *Sztuka i terapia*, w rozdziale VI zatytułowanym *Książka lekiem, czyli biblioterapia*, znalazły się dodatkowo zagadnienia mające związek z przygotowaniem pielęgniarek do prowadzenia biblioterapii, a mianowicie:

- czynniki kliniczne wpływające na czytelnictwo chorych,
- człowiek chory jako czytelnik w ocenie pielęgniarki,
- książki dla pacjentów polecane przez pielęgniarki (Szulc, 1993, s. 48–78).

Szczególne zasługi dla rozwoju, nauczania i propagowania idei biblioterapii w Polsce położyła doktor Irena Borecka, założycielka i prezes Polskiego Towarzystwa Biblioterapeutycznego, początkowo związana z WSP w Olsztynie, a potem z Wyższą Szkołą Zawodową w Wałbrzychu, postać najbardziej znana we współczesnej biblioterapii polskiej. W swojej najważniejszej publikacji pod tytułem *Biblioterapia – nowa szansa książki* (Borecka, 1992) podjęła również próbę zbadania skuteczności biblioterapii, opracowując do tego specjalny wzór matematyczny, mogący znaleźć zastosowanie także w innych dziedzinach terapii przez sztukę.

Rozprawa doktorska Lidii Ippoldt, obroniona w roku 1995 w Instytucie Bibliotekoznawstwa Uniwersytetu Wrocławskiego, dotyczyła powiązań biblioterapii z innymi

naukami. Autorka ukazała w niej rys historyczny biblioterapii i przedstawiła biblioterapię w ujęciu psychologicznym, socjologicznym i pedagogicznym, a także z punktu widzenia czytelnictwa, omówiła podstawy prawne funkcjonowania bibliotek szpitalnych i dane liczbowe informujące o stanie bibliotek w resorcie służby zdrowia oraz o bibliotekarzach w nich zatrudnionych.

Znakomita większość informacji na temat biblioterapii, zawartych w wymienionych opracowaniach, jest nadal aktualna i spotkać je można, wraz z podaną tam bibliografią, w nowo wydawanych publikacjach, z tym że na ogół już pod nazwiskami innych autorów, podejmujących tematykę biblioterapeutyczną w latach dziewięćdziesiątych XX wieku i na początku XXI stulecia. Zdarza się jednak, że powtarzane są informacje nieaktualne, przestarzałe. Należy do nich model postępowania biblioterapeutycznego Eulera z roku 1964, interesujący jeszcze wówczas, gdy pisali o nim w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych Kozakiewicz i Szocki, ale już anachroniczny w latach dziewięćdziesiątych, gdy ponownie znalazł się w bardzo popularnej książce, wydanej w roku 1992 (Borecka, 1992) – chodzi bowiem o to, że dzięki postępom medycyny nastąpiło znaczne skrócenie czasu pobytu pacjenta w szpitalu po operacji (do kilku dni), związane z wprowadzeniem nowych technik operacyjnych, na przykład laserowych, a model opracowany przez Eulera przewidywał, że pacjent będzie hospitalizowany przez dwa-trzy tygodnie, więc na taki okres rozłożone było postępowanie biblioterapeutyczne.

Bajkoterapia

Pisząc o biblioterapii, nie można pominąć jej najpopularniejszej w Polsce w XXI wieku formy, jaką jest **bajkoterapia**. Ze względu na tę popularność, manifestującą się liczbą publikacji i warsztatów pisania bajek terapeutycznych, pomnę szczegółowy opis zalet przypisywanych tej formie terapii i mechanizm oddziaływania bajki terapeutycznej na dziecko (wzorowany na interpretacji baśni dokonanej przez Brunona Bettelheima). W odniesieniu do zasad konstruowania bajek terapeutycznych odsyłam do najnowszej pracy ujmującej w sposób przejrzysty wszystkie te zagadnienia (Stefańska, 2010), nie zapominając o tekstach od dawna znajdujących się w obiegu informacji na temat bajkoterapii (Molicka, Brett). W tym miejscu pozwolę sobie jedynie na kilka refleksji podsumowujących zjawisko, jakim jest bajkoterapia w Polsce.

1. Nie znajdując w dostępnym piśmiennictwie zagranicznym opisów warsztatów pisania bajek z określonym celem terapeutycznym przez zdrowe osoby dorosłe, wnioskuję, że jest to zjawisko typowo polskie. Niestety, nie zostało ono jeszcze poddane badaniom, choć na nie zasługuje, interesujące jest bowiem, jakie potrzeby uczestników zaspokaja udział w warsztatach pisania bajek oraz czy (i ewentualnie jak) emocje przeżywane przez uczestników warsztatów przekładają się na prowadzoną przez nich bajkoterapię dzieci, mówiąc inaczej, czy dzieci tak samo przeżywają bajki terapeutyczne jak osoby dorosłe, które je piszą. Pierwszym krokiem w podjęciu takich badań jest inicjatywa Katarzyny Szeliği, autorki serii bajek o Guziołku,

która gromadzi bajki pisane jednocześnie przez dzieci, ich rodziców i nauczycieli pracujących z tymi dziećmi (Szeliga, 2005, 2009).

2. Wszystkie teksty pisane przez uczestników warsztatów lub zawarte w poradnikach bajkoterapii noszą nazwę bajek bez względu na to, czy spełniają wymogi gatunku literackiego, jakim jest bajka. W polskiej terminologii bajkoterapii występuje tylko „bajka”, a nie pojawia się nazwa gatunku literackiego, jakim jest opowiadanie, choć prekursora takiej właśnie, dydaktycznej bajkoterapii posługuje się terminem „opowiadanie” (Brett, 1988/2002, za: Szulc, 2006, s. 5–11).
3. Zauważa się brak współpracy, czy choćby konsultacji z literaturoznawcami, a przynajmniej uwzględnienia ich badań, a przecież to oni właśnie prowadzili i prowadzą badania nad recepcją literatury przez dzieci.

Powodzenie warsztatów pisania bajek terapeutycznych skłania do wysunięcia tezy, że zaspokajają one potrzebę osobistego, słownego wyrażania marzeń, wyjścia poza codzienną rzeczywistość (co też jest chyba jakąś formą transcendencji), tworzenia czegoś nowego, interesującego, a przy tym łatwego do zrealizowania (w odczuciu lub przeświadczeniu piszących), i to bez narażania się na krytykę. Akceptacja bowiem jest wpisana w samą istotę arteterapii, w przeciwieństwie do edukacji, gdzie jednak stawia się pewne wymagania formalne, zauważa braki, wymaga wysiłku, a prócz pochwał i zachęt dopuszcza się również krytykę.

Nowe perspektywy przed biblioterapią jako nauką otwierają badania doktora Wiktora Czernianina, który jako literaturoznawca koncentruje się na tekście literackim – narzędziu biblioterapii. Analizuje też terapeutyczne możliwości filmu (filmoterapia; Czernianin, 2008).

Trzeci nurt polskiej biblioterapii – pisanie narracyjne. Biblioterapia formą arteterapii czy poradnictwa?

Biblioterapia w początkowej fazie swego istnienia i rozwoju była ściśle związana z bibliotekami publicznymi, później ze szpitalami wojennymi i psychiatrycznymi. Potem wkroczyła do bibliotek szpitali ogólnych, a po ich stopniowej likwidacji, wynikającej z tendencji do minimalizowania kosztów, do bibliotek szkolnych. Amerykańscy teoretycy biblioterapii opracowują wykazy lektur, wśród których dominują nieprzyczacane w niniejszym artykule najróżniejsze krótkie poradniki, wyjaśniające bezpośrednio, jak sobie z jakimś życiowym problemem **poradzić**. Interesującą koncepcję połączenia biblioterapii rozwojowej z poradnictwem przedstawiła Edyta Zierkiewicz (2002). Polscy biblioterapeuci z reguły zalecają lektury ambitniejsze (Krzemińska, 1973; *Książki zalecane chorym*, 1987; Szulc, 1993), czasem nawet te z literackiej najwyższej półki, które nie udzielają wprost odpowiedzi na pytania nurtujące czytelnika. Czy jednak osoby podejmujące się prowadzenia biblioterapii potrafią skłonić swoich podopiecznych do przeczytania takich książek? Czy zajęcia poświęcone omawianiu lektur nie przypominałyby nielubianych lekcji szkolnych? Lektura wymaga skupienia, a to zazwyczaj sprawia największą trudność potencjalnym uczestnikom biblioterapii, zwłaszcza dzieciom.

Zastanawiając się nad tym problemem, uczestniczkom konferencji naukowych, które w swoich referatach mówiły o stosowaniu bajek terapeutycznych w pracy z dziećmi w wieku szkolnym i wymieniały tytuły „bajek terapeutycznych”, pochodzących ze zbiorów pod takim tytułem, zadawałam następujące pytania:

- Czy dawały te bajki do przeczytania dzieciom?
- Czy czytały im głośno, nie zmieniając słów użytych w tekście?
- Czy może opowiadały treść bajki własnymi słowami?

Okazało się, że prawie zawsze było to **opowiadanie** własnymi słowami, oparte na trzymanej w ręku książce, ze stosowaniem skrótów wymuszanych zachowaniem dzieci (trudność utrzymania uwagi dłużej niż kilka minut). Są to kwestie metodyczne, ale zmuszają do rewizji podstaw naukowych, na jakich opierają się piszący na temat pożytków płynących ze stosowania biblioterapii (Szulc, 2006).

W polskim piśmiennictwie znajdziemy niewiele tekstów na temat **terapii narracyjnej**, mimo że pisanie pamiętników i wspomnień było i jest czynnością dość popularną. Może ono stać się szczególną formą terapii – biblioterapii reminiscencyjnej, jeśli ktoś nim pokieruje, na przykład opiekun w domu spokojnej starości lub życzliwy wydawca i komentator tekstów pisanych do szuflady (Szulc, 2000).

Perspektywy biblioterapii

Zmienia się rola i znaczenie książki w życiu współczesnego społeczeństwa. Książka przestaje być przedmiotem codziennego użytku, ale budzi zainteresowanie jako narzędzie terapii. Można więc chyba potraktować biblioterapię z jednej strony jako formę relaksu, zorganizowaną oazę ciszy, spokoju i zadumy dla człowieka atakowanego ze wszystkich stron nadmiarem informacji, z drugiej zaś – jako cenne źródło wiedzy o wartościach ukrytych w innych sferach życia.

Bibliografia

- Aleksandrowicz, J. (1973). *Literatura a zdrowie społeczeństwa*. Warszawa–Kraków.
- Anstett, E. C., Poole, S. R. (1983). *Bibliotherapy. An Adjunct to Care of Patients with Problems of Living*. „Journal of Family Practice”, 17, (5), s. 845–853.
- Biblioterapia w praktyce. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców i terapeutów* (2005). Pod red. E. J. Koniecznej. „Impuls”, Kraków.
- Bibliotherapy Sourcebook* (1978). Ed. R. J. Rubin. London.
- Borecka, I. (1992). *Biblioterapia – nowa szansa książki*. WSP w Olsztynie, Olsztyn.
- Borecka, I. (2000). *O edukacji nauczycieli w zakresie biblioterapii*. „Bibliotekarz”, 7/8, s. 31–33.
- Borecka, I., Ippoldt, L. (2008). *Co czytać, aby łatwiej radzić sobie w życiu, czyli wprowadzenie do biblioterapii*. Wyd. Silesia, Wrocław.

- Chwastek, A. (1980). *Studia nad czytelnictwem więźniów*. „Litteraria”. Prace Wrocław. Tow. Nauk. Seria A. Nr 216. Ossolineum, Wrocław.
- Czajkowski, F. (1987). *O biblioterapii*. „Służba Zdrowia”, 7.
- Czajkowski, F. (1989). *Obsługa biblioteczna osób niepełnosprawnych i biblioterapia niezbędnymi elementami współczesnego bibliotekarstwa*, w: „Arteterapia”. Zeszyt Naukowy Nr 48 Akademii Muzycznej im. K. Lipińskiego we Wrocławiu. Wrocław, s. 135–147.
- Czarnecki, K. (1971). *Rola lektury w życiu czytelnika*. Uniwersytet Śląski, Katowice.
- Czernianin, W. (2008). *Teoretyczne podstawy biblioterapii*. Atut, Wrocław.
- Gostyńska, D. (1969). *Bibliotekarstwo i biblioterapia w szpitalu*. „Bibliotekarz”, 36, (5), s. 149–151.
- Gostyńska, D. (1976). *Terapia czytelnicza jako jedna z metod psychoterapii klinicznej*. „Szpitalnictwo Polskie”, 20, (4), s. 183–186.
- Jersild, P. C. (1984). *Dom Babel*. Wyd. Poznańskie, Poznań.
- Kozakiewicz, W. (1968). *Czytelnictwo chorych*. Wyd. SBP, Warszawa.
- Kozakiewicz, W. (1977). *Biblioterapia w teorii i praktyce*. „Przegląd Biblioteczny”, 47, (1), s. 41–48.
- Kozakiewicz, W., Brzózka, B. (1984). *Biblioteki szpitalne dla pacjentów. Poradnik*. Wyd. SBP, Warszawa.
- Krzemińska, W. (1973). *Literatura piękna a zdrowie psychiczne*. Warszawa.
- Książki zalecane chorym. Wybór z lat 1980–1985* (1987). Adnotowany zestaw bibliograficzny pod red. M. Skarżyńskiej. Woj. Bibl. Publ. w Toruniu, Toruń.
- Pawlina, S. (1980). *Uwagi i spostrzeżenia na temat terapeutycznego znaczenia książki w życiu chorych*, w: *Ludzie starsi i chorzy w Kościele*, b.m., b.w., s. 171–182.
- Sclabassi, S. H. (1973). *Literature as a Therapeutic Tool. A Review of the Literature on Bibliotherapy*. „American Journal of Psychotherapy”, 27, (10), s. 70–77.
- Stańczak, T. (1979). *Metody biblioterapii*. „Szpitalnictwo Polskie”, 23, (6), s. 275–278.
- Szeliga, K. (2005). *Historia Guziołka, czyli jak tworzyć i wykorzystywać bajki i opowiadania w biblioterapii oraz rozwoju aktywności twórczej dziecka w wieku przedszkolnym*. „Impuls”, Kraków.
- Szeliga, K. (2009). *Razem z Guziołkiem piszemy bajki. Ogólnopolski konkurs bajek*. „Arteterapia. Terapia przez sztukę w praktyce”, 1, (4), s. 9.
- Szocki, J. (1985). *Biblioteka w procesie rewalidacji dzieci niepełnosprawnych*. ODN, Wrocław.
- Szulc, W. (1981). *Książka i człowiek chory*. „Litteraria”, XIII, Prace Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego, s. 133–139.
- Szulc, W. (1984). *Człowiek chory i książka*. „Bibliotekarz”, 51, (9/10), s. 228–233.
- Szulc, W. (1986). *Organizacja czytelnictwa chorych i niepełnosprawnych w programie kształcenia magistrów pielęgniarstwa*. „Bibliotekarz”, 53, (7/8).
- Szulc, W. (1988a). *Biblioteki szpitalne miasta Poznania*. „Bibliotekarz”, 55, (4/5), s. 22–26.
- Szulc, W. (1988b). *Kulturoterapia. Skrypt dla studentów Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej*. Wyd. Akad. Med. w Poznaniu, Poznań.

- Szulc, W. (1989). *Preferencje czytelnicze chorych z dysfunkcją narządu ruchu*. „Bibliotekarz”, 55, (4–5), s. 22–26.
- Szulc, W. (1991a). *Biblioterapia – model polski*. „Bibliotekarz”, 57, (7/8).
- Szulc, W. (1991b). *Biblioterapia. Stan badań*. „Biuletyn Głównej Biblioteki Lekarskiej”, 345, s. 13–33.
- Szulc, W. (1993). *Sztuka i terapia*. Wyd. CMDNSSM, Warszawa.
- Szulc, W. (1994). *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w lecznictwie*. Wyd. Akad. Med. im K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań.
- Szulc, W. (2000a). *Biblioterapia z internetu. Na podstawie opracowania Noli Kostner Aiex*. „Poradnik Bibliotekarza”, 11/12, s. 10–13.
- Szulc, W. (2000b). *Terapia narracyjna. Opowiadanie historii życia*. „Alma Mater” (Lublin), 3, (36), s. 110–116.
- Szulc, W. (2006). *Bajki-niebażki i bajkoterapia*. „Życie Szkoły”, 6, (673), s. 5–11.
- Tomasik, E. przy współpracy G. Kornet (1986). *Zagadnienia pedagogiki specjalnej w literaturze. Przewodnik bibliograficzny*. Wyd. WSPS, Warszawa.
- Tomasik, E. (1988). *Materiały źródłowe do biblioterapii. Recenzja książki pod red. R. J. Rubin „Bibliotherapy Sourcebook”, Oryx Press, London*. „Szkoła Specjalna” 1987, 1.
- Tomasik, E. (1990). *Możliwości zastosowania biblioterapii w pedagogice specjalnej*. „Bibliotekarz Olsztyński”, 1, s. 29–36.
- Trzynadłowski, J. (1985). *Biblioterapia jako problem teoretyczny i praktyczny*, w: *Czytelnictwo niewidomych, niedowidzących i osób starszych*. Red. F. Czajkowski, M. Skarżyńska. Woj. Bibl. Publ. w Toruniu, Toruń.
- Zierkiewicz, E. (2002). *Wykorzystanie poradników w procesie samopomocy. Wprowadzenie do biblioterapii rozwojowej*. „Biblioterapeuta. Biuletyn Informacyjny Polskiego Towarzystwa Biblioterapeutycznego”, 3.

Summary

Wita Szulc

Bibliotherapy. Back to The Sources

The main goal of the article is to verify the widespread body of knowledge on bibliotherapy, the reconstruction and analysis of its models and methods of evaluation. Finally, the reflection on the legitimacy of rating bibliotherapy among arts therapy in sen.