

Wiktor Czernianin

- KAŻDEMU ODPOWIEDNIA LITERATURA - CZYLI O ASPEKCIE PORADOWNAWCZYM W BIBLIOTERAPII

Aspekt poradowniczy w biblioterapii wynika z jej definicji. Przynajmniej z tej powszechnie przyjętej w 1961 roku, która pojawiła się w drugim wydaniu *Ilustrowanego Słownika Webstera (Webster's Third New International Dictionary)* w brzmieniu: „użycie wyselekcjonowanych materiałów czytelnich jako pomocy terapeutycznej w medycynie i psychiatrii, także p o r a d n i c t w o [podkr. – W.C.]” w rozwiązywaniu problemów osobistych przez ukierunkowanie czytanie¹. W roku 1966 Amerykańskie Stowarzyszenie Bibliotekarzy przyjęło ją jako oficjalną. Implikacje tego ujęcia przejawiały się m.in. w równie ogólnie przyjętym podziale na biblioterapię kliniczną, którą określa się mianem leczniczej oraz na wychowawczą, zwaną rozwojową. Zdaniem Edyty Zierkiewicz to właśnie: „Biblioterapia rozwojowa bliższa jest p o r a d n i c t w u [podkr. – W.C.) i z tego też względu wspomaganymi są najczęściej osoby zdrowe, tzw. normalne, niezaburzone w stopniu głębokim, zaradne, posiadające problemy natury adaptacyjnej, motywacyjnej, decyzyjnej”². Biblioterapia rozwojowa jest zatem – według niej – szansą dla piśmiennictwa poradnikowego w ogóle. Choć zapotrzebowanie na takie piśmiennictwo można różnie tłumaczyć, to jednak w biblioterapii prawie wyłącznie zjawiskiem samopomocy lub pomagania wzajemnego. W pierwszym wypadku model zachowania się czytelnika w procesie biblioterapii dyktuje tekst i nic więcej. W drugim, owszem, biblioterapeuta powinien zalecić odpowiednią lekturę i pozwolić, w wypadku literatury pięknej, wnikać treściom literackim w psychikę czytelnika-użytkownika biblioterapii tak dalece, by wytworzył się w niej – w jej swoistej materii – możliwie adekwatny obraz utworu, stanowiącego właściwy przedmiot terapeutycznej analizy. I właśnie ów dobór literatury terapeutycznej, jawi się jako podstawowy – właśnie „po-

¹ W. S z u l c, *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w leczeniu*, Poznań 1994, s. 32.

² E. Z i e r k i e w i c z, *Wykorzystanie poradników w procesie samopomocy. Wprowadzenie do biblioterapii rozwojowej*, „Biblioterapeuta. Biuletyn Informacyjny Polskiego Towarzystwa Biblioterapeutycznego” 2002, nr 3, s. 5.

radoznawczy” – problem biblioterapii, zawierający się w zdaniu: każdemu odpowiednia literatura. Jest ono zresztą trawestacją jednego z pięciu słynnych praw bibliotekarstwa Shiyaliego Ranganathana, mianowicie drugiego: „Dla każdego czytelnika właściwa książka”. (Pozostałe to: 1. Książki służą do użytku, 2. Każda książka musi mieć swego czytelnika, 3. Oszczędzaj czas czytelnika, 4. Biblioteka jest żywym organizmem)³. Głębia myśli bibliotekarza i uczonego indyjskiego, powszechnie nazywanego filozofem bibliotekarstwa, zawarta w cytowanym zdaniu, inspiruje do refleksji biblioterapeutycznej i to zarówno nad problemem poradnictwa w zakresie samopomocy, jak i doboru odpowiednich książek dla czytelnika chorego. Obydwa zagadnienia są złożone i wymagają osobnych ujęć. Trudniejsza wydaje się to drugie, że względu na konieczną relację biblioterapeuta – „użytkownik” biblioterapii. A propos pierwszego, pisze E. Zierkiewicz, że: „Podjęcie lektury dowolnego poradnika nie zawsze wypływać musi – jak zwykle się potocznie zakładać – z bezradności czytelnika, z poczucia zagubienia w obliczu doświadczanych trudności. Co więcej, korzystanie z piśmiennictwa poradnikowego powinno zostać potraktowane jako przejaw aktywności samopomocowej czytelników. [...] Nieco inny charakter mają natomiast działania, podejmowane przez osoby pomagające profesjonalnie, w których wykorzystywane jest piśmiennictwo poradnikowe. Takie działania, noszą nazwę »biblioterapia«⁴. Drugie ujęcie wymaga zatem większego skupienia nad problematyką doboru lektury terapeutycznej dla czytelnika – chorego i niepełnosprawnego. A więc chodzi o takie czynniki określające jego sylwetkę, jak: stan zdrowia, aktualne samopoczucie, potrzeby psychiczne, zainteresowania, stopień czytania, poziom intelektualny. Mogą one pomóc przy ustalaniu przewidywanej reakcji konkretnego czytelnika na odpowiednio dobieraną dla niego książkę.

„Dla każdego czytelnika właściwa książka” – to zdanie Ranganathana skłania do kulturowo-psychologicznej refleksji nad problemem nie tylko jakiej lektury potrzebują chorzy, ale d l a c z e g o potrzebują właśnie takiej a nie innej? Innymi słowy, co sprawia, że pewne lektury chorzy ignorują, a inne (te właściwe) działają nań tak korzystnie? Odpowiedź na to pytanie jest następująca. Szukanie przez biblioterapeutę w różnego rodzaju literaturze właściwej książki, to szukanie w niej takiego m i t u, który byłby właśnie odbiciem aktualnego kryzysu osobistego konkretnego użytkownika biblioterapii. Mitu, który stanowiłby autointerpretację własnego wewnętrzznego „ja” tegoż użytkownika, poszukiwanej przez niego własnej tożsamości w relacji do świata zewnętrznego. Wreszcie takiego, który mógłby być narracyjnym wzorem, nadającym egzystencji chorego głębokie indywidualne zna-

³ M. K o c ó j o w a, *Edukacja permanentna bibliotekarzy i pracowników informacji naukowej w międzynarodowej perspektywie*, Kraków 1999, s. 30.

⁴ E. Z i e r k i e w i c z, dz. cyt., s. 2-3.

czenie. Mówiąc metaforycznie, „wołanie” o taki mit, przybierające czasami formę milczenia, intuicyjnie słyszy biblioterapeuta, próbując wniknąć w psychikę swojego pacjenta. W biblioterapii właśnie mity mogą służyć pomocą choremu w wyjściu na zewnątrz siebie, mogą być sposobem wypróbowania i zastosowania nowych struktur życia albo nawet desperacką niekiedy próbą przebudowy złamanego życia⁵. Obecność mitów jest konieczna jako pomost łączący przepaść między biologiczną i osobową naturą człowieka. Zatem problem poszukiwania właściwej książki, to najczęściej problem odnalezienia przez biblioterapeutę właściwych mitów, czy też mitu dla konkretnej jednostki. I doprawdy nieważne, czy znajdzie ten mit w literaturze wysokoartystycznej czy popularnej, powieści, bajce, noweli, dramacie, wzorze bohatera, charakterze przeżyć, poezji, filmie, opowiedzianym przez siebie zdarzeniu itp. Musi znaleźć taki, który aktualnie jakby króluje w nieświadomości chorego, przybliżyć mu wiedzę o nim tak, aby pojawił się bezpośrednio także w jego świadomości. Znaleziona książka lub inny materiał biblioterapeutyczny z odpowiednim mitem, nieważne czy antycznym, czy stworzonym współcześnie – odegra tylko rolę katalizatora. Treść mitu, jego porządek i spójność, wyzwoli bowiem u chorego strumień doznań, emocji i idei, który w sposób uporządkowany dotrze do jego świadomości z zewnątrz i wewnątrz. W ten sposób słowa mitu uwolnią indywidualną moc chorego, dając narracyjny wzór terapeutyczny porządkujący jego wewnętrzny świat. Według tego wzoru, chory uczyni wysiłek zmieniający istniejący stan rzeczy w jego wnętrzu duchowym. I trzeba go do tego nakłaniać w chwili zwątpienia.

Jednakże trudno jest omawiać zapotrzebowanie na mity wśród użytkowników biblioterapii, kiedy współczesna kultura tak bardzo przyzwyczaiła nas do traktowania mitów jako nieprawdy. Przecież po to, by coś zdeprecjonować, używa się określenia: „to tylko mit”⁶. Takie użycie słowa *tylko*, w sensie deprecjonującym, wprowadzili Ojcowie Kościoła chrześcijańskiego w III wieku naszej ery. Był to ich sposób walki z powszechną wiarą w greckie i rzymskie mity – jak pisze Rollo May w książce *Blaganie o mit*. Ojcowie Kościoła zwalczali mity antyczne jako religię. Podczas gdy dla nas zawierają one głęboką wiedzę psychologiczną. W tym sensie są prawdziwe. Tak więc mit, jak to ujął wielki pisarz Tomasz Mann, jest ponadczasową prawdą psychologiczną, w przeciwieństwie do prawdy religijnej czy empirycznej. Jest formą ekspresji, odsłaniającą proces myśli i uczucia – ludzką świadomość i odbiór wszechświata, innych ludzi i swe odrębne istnienie. Stanowi projekcję lęków i pragnień w konkretną i dramatyczną formę, która jest jedynym sposobem ich ujawnienia i wyrażenia⁷. Dlatego mit pokonuje

⁵ R. M a y, *Blaganie o mit*, przekł. B. Moderska, Poznań 1997, s. 18.

⁶ *Tamże*, s. 21.

⁷ *Tamże*, s. 25.

czas, jest ponadczasowy. Stąd nie ma najmniejszego znaczenia, czy np. Edyp był tylko postacią z greckich podań, czy też istniał historycznie. Narracja Homera nadała mu rangę mitu, który – uwieczniony przez Sofoklesa – stał się mitem bohatera poszukującego swej własnej rzeczywistości, dążącego do czegoś, co dziś zwiemy docieraniem do własnej tożsamości. Wołanie: „Muszę dowiedzieć się, kim jestem”, wyartykułowane przez Edypa, który buntuje się przeciwko własnej rzeczywistości, nie odnosi się tylko do tego Greka, ale do wszystkich mężczyzn w ambiwalentnej walce o tożsamość⁸.

Jednak dla biblioterapeutów problem mitu, to nie tyle problem jego definicji, ile wewnętrznej zgody, psychologicznego i duchowego wysiłku, by zebrać się na odwagę i spojrzeć w pełne światło jego prawdy. W tym świetle moc terapeutyczną mają nie tylko mity same, ale – jak się już rzekło – także jego przejawy w różnych rodzajach i gatunkach literackich, również formach sztuk. Wobec tych ustaleń odpowiedź na kolejne pytanie: czy chodzi o to, abyśmy szukali w literaturze mitów klasyków antycznych? – jest taka: niekoniecznie, aczkolwiek odwoływanie się do nich bywa nieraz nieuniknione. A co z użytkownikami biblioterapii, którzy są niewykształceni i nigdy nie czytali greckich czy innych klasyków? Otóż nie istnieje konieczność znajomości szczegółów mitów, ani ich samych. Mity są archetypowymi wzorami ludzkiej świadomości, jak wykazał to wybitny religioznawca Joseph Campbell i inni uczeni. Wszyscy jesteśmy zrodzeni z matki i wszyscy umieramy; wszyscy przechodzimy konfrontację z seksem lub jego brakiem, pracujemy lub nie mamy pracy itd. Wielkie dramaty, jak *Hamlet*, są mityczne w tym sensie, że przedstawiają egzystencjalny kryzys każdego życia. Pomniejsza literatura zawiera opis zdarzeń o mniejszej skali, nie tak ogólną problematykę, może bardziej szczegółową, np. dotyczącą osoby niepełnosprawnej. Ma jednak taki sam sens mityczny, gdyż przedstawia także egzystencjalny kryzys doświadczonych przez los ludzi. Nie sposób uniknąć zatem twierdzenia, że mit i samoświadomość są do pewnego stopnia synonimami. Tam, gdzie istnieje świadomość, tam będzie istnieć mit. Mówiąc inaczej – tzn. słowami wybitnego psychologa klinicznego Mariana Kulczyckiego – mitologia jednostki jest do pewnego stopnia mitologią kulturową w mikrokosmosie⁹. Mity nie są fałszem – referujemy dalej poglądy polskiego uczonego – mają być kluczami do duchowych możliwości ludzkiego życia. Tworzą raczej sposób, w jaki ludzie sygnalizują i organizują swoje życie wewnętrzne. Wyznaczając bieg życia człowieka, określają całość niepowtarzalnego losu w otaczającym świecie. Odgrywają też rolę obronną, chronią przed załamaniem psychicznymi i wzmacniają wolę życia. Pojawienie się mitu wywołuje zazwyczaj swoiste

⁸ Tamże.

⁹ M. K u l c z y c k i, *Psychologiczna problematyka mitów konkretnej osoby*, [w:] *Prace Kulturoznawcze VII. Kultura i świadomość*, Wrocław 1999, s. 128.

olśnienie: głębokie zrozumienie czegoś bardzo ważnego oraz osiągnięcie stanu poznania istoty interesujących lub niepokojących zjawisk i zależności w złożonym środowisku. Co było trudne i niejasne, staje się wręcz przezroczyście, zagmatwany świat lub jakiś jego fragment stają się uporządkowane, proste i możliwe do opanowania¹⁰. Mity nie są bowiem zimnymi, racjonalnymi, często powierzchownymi przekonaniem, lecz pełnymi wiary, gorących uczuć, głębokimi i wyrastającymi z całej struktury osoby poglądami na życie człowieka: na to, co się w nim wydarzyło i może lub powinno się wydarzyć¹¹. Funkcje mitów ściśle korespondują więc z aspektem poradniczym w biblioterapii. Ich problematyka – jak słusznie pisał M. Kulczycki – jest obszarem, który może zainteresować badaczy z wielu dyscyplin naukowych, ponieważ obejmuje zjawiska i zależności charakterystyczne dla egzystencji konkretnych współczesnych nam ludzi, bardzo złożone i o rozmaitych funkcjach. Wspólne wysiłki poznawcze w tym zakresie mogą doprowadzić do głębszego poznania i zrozumienia człowieka oraz jego życia w otaczającym go i pełnym dynamicznych zmian świecie. Będzie to miało zarówno teoretyczne, jak i praktyczne znaczenie w całościowym dążeniu do ulżenia doli pojedynczej osoby i całych grup społecznych¹². Jeżeli aspekt poradniczy w biblioterapii warunkują zjawiska samopomocy lub pomagania wzajemnego, to zdanie z tytułu niniejszego artykułu – każdemu odpowiednia literatura – musi mieć przesłanki nie tylko kulturowe, ale i głęboko psychologiczne. O kulturowych już nadmieniliśmy, natomiast o psychologicznych wypadnie nam teraz krótko dopowiedzieć w perspektywie dwóch wspomnianych zjawisk.

Pierwsze, samopomocowe, określają psychologiczne warunki radzenia sobie w życiu. Myśl ta zapożyczona jest znów, ale z innej pracy M. Kulczyckiego¹³. Radzenie sobie w życiu przez poszczególną jednostkę, cieszy się zwykle szerokim uznaniem społecznym i stanowi chyba istotny cel poradnictwa w biblioterapii. Najczęściej chodzi w takim uznaniu o stwierdzenie, że określona osoba realizuje swoje cele życiowe, przewyciężając pojawiające się przeszkody i trudności skutecznie, a całość jej wysiłków i starań jest uznana za wskazaną lub co najmniej dopuszczalną przez ludzi formułujących takie oceny¹⁴. Owa samopomocowa realizacja swoich celów życiowych przez określoną osobę przebiega – zdaniem wspomnianego autora – według

¹⁰ *Tamże*, s. 130.

¹¹ *Tamże*, s. 134.

¹² *Tamże*, s. 135.

¹³ M. K u l c z y c k i, *Psychologiczne warunki radzenia sobie w życiu*, [w:] *Poradnictwo wobec złożoności problemów człowieka i świata. Materiały V Ogólnopolskiego Seminarium Naukowego. Karpacz 11-14 maja 1987*, red. A. Kargulowa, t. I, Wrocław 1990, s. 11.

¹⁴ *Tamże*.

sześciu zasadniczych faz: wstępnej, wyboru celu, wyboru programu, bezpośrednich prób zmieniania rzeczywistości, osiągania celu i przejściowej¹⁵. W pierwszej fazie – wstępnej – występujące pragnienia konkretnej osoby budzą jej określone zainteresowanie lub zaniepokojenie. Pojawia się nowy obraz własnej sytuacji życiowej, nasycony dążeniami i emocjami. Towarzyszy mu poczucie pewnego panowania nad sobą i otoczeniem. W drugiej fazie – wyboru celu – zostają przez podjęcie odpowiednich decyzji, wybrane pewne wartości jako cel, który ma zostać w danych warunkach zrealizowany. W trzeciej fazie – wyborze programu – dana osoba przystępuje do konstruowania i konstruuje program własnych czynności, który ma zapewnić osiągnięcie wybranego celu. Podjęcie odpowiednich decyzji w tym zakresie musi uwzględnić zarówno aktualny stan rzeczy, jak też ich rozwój. Faza czwarta – bezpośrednich prób zmieniania rzeczywistości – charakteryzuje się podejmowaniem rzeczywistych wysiłków prowadzących do realizacji przyjętego programu i wywołania określonych zmian wzajemnych relacji ze światem. Pojawia się wówczas zazwyczaj konieczność systematycznych starań, której towarzyszą zwykle przykre emocje, aby w danych warunkach doprowadzić realizację programu do końca. Powinny więc wystąpić wartościowe procesy kontroli i korekty, za pomocą których będzie można dopiero zaspokoić swe pragnienia. Wymaga to zazwyczaj dostatecznego i długotrwałego panowania nad sobą. W piątej fazie – osiągania celu – dzięki procesom orientacyjnym występują domysły i przekonania, że pożądaný stan rzeczy zostaje lub już został osiągnięty, albo też nastąpiła porażka. Zazwyczaj pojawiają się w związku z tym zmiany w postawach dążeniowych i emocjonalnych. Zaczynają dominować i ogarniać całą świadomość uczucie radości, ulgi, zwycięstwa lub strachu, lęku, złości, poniżenia. Jest to ważny okres dla doświadczenia jakości własnego życia i ujmowania jego dalszych perspektyw w osobistym wymiarze. W szóstej fazie – przejściowej – rozwiązująca dotychczas określony problem osoba rozpatruje sytuację z jej bliższymi oraz dalszymi zmianami. Przygotowuje się różnie nastawiona emocjonalnie do uświadomienia sobie, co nowego czeka ją w najbliższym czasie. Próbuje ustalić, jak przedstawia się jej położenie życiowe dzięki zaistniałym relacjom i snuje odpowiednie do pojawiających się ocen, mniej lub bardziej określone plany¹⁶. M. Kulczycki zastrzega jednak, że w skróconych formach rozwiązywania problemu niektóre z wymienionych faz mogą uświadamiać się bardzo słabo, a nawet w ogóle nie występować, stąd w praktyce mogą być pomijane.

Drugie zjawisko, tzn. psychologiczna problematyka pomagania wzajemnego, jest ściśle związane z przebiegiem procesu biblioterapeutycznego. Rozważając dalej tę problematykę wypada stwierdzić z kolei za Lwem Wy-

¹⁵ *Tamże*, s. 26.

¹⁶ *Tamże*, s. 26-28.

gotskim, autorem książki *Psychologia sztuki*, że żadna analiza charakteru i przebiegu procesu reakcji estetycznej, znamiennej dla percepcji czytelniczej, nie może być pełna i adekwatna w stosunku do swego przedmiotu, czyli postawy czytelnika, jeśli pomija psychologię¹⁷. „Dzieło artystyczne – czytamy dalej u niego – jest to zespół znaków estetycznych, ukierunkowanych tak, aby budzić e m o c j e”. Zapamiętajmy ten fragment o emocjach, bo jest dla nas najistotniejszy. W ten sposób bowiem forma reakcji estetycznej, ukształtowana na gruncie kontaktów z dziełem, „przewycięża” i przetwarza „życiowe” treści psychiki. Stąd właśnie terapeutyczna rola dzieła artystycznego polega na organizowaniu p r z e ż y ć. Moment zasadniczego ich przetworzenia w obrębie reakcji estetycznej określa Wygotski jako *katharsis*. Jest to podstawowy termin psychologicznej warstwy jego koncepcji, mający wszelako ściśle odpowiedniki artystyczne, przejawiające się na wszystkich piętrach struktury dzieła, we wszystkich gatunkach literackich i wszystkich rodzajach sztuk¹⁸. W sferze reakcji estetycznej wiąże się ów moment z przetworzeniem „życiowych”, prywatnych afektów czytelnika w estetyczne i zakorzenienie w świecie kultury. Każde dzieło literackie winno być traktowane przez biblioterapeutę jako system bodźców zorganizowanych świadomie w celu wywołania u czytelnika-pacjenta reakcji estetycznej. Analizując strukturę bodźców emocjonalnych, intelektualnych, potencjalnie zawartych w tekście, można bowiem odtworzyć strukturę reakcji estetycznej czytającego. Tak więc biblioterapeuta musi czasami z samych dzieł literackich odtwarzać odpowiadającą im psychikę, ażeby następnie poznawać prawa nią rządzące.

Trzeba tutaj – według Józefa Szockiego – rozważyć dwie kwestie wiążące się z odczuwaniem satysfakcji przez czytelnika w trakcie odbioru dzieła literackiego w procesie biblioterapii, składającego się, jak wiadomo, z trzech etapów, tj. identyfikacji, *katharsis* i wglądu. Pierwsza z tych kwestii dotyczy aktu utożsamienia się z bohaterem na etapie identyfikacji i przez to ma charakter klasycznej oczyszczającej z napięcia psychicznego *katharsis*. Uwzględniając przy tym oczywiście etap wglądu, na którym czytelnik uzyskał pozytywne spojrzenie na daną postać i jej problem. Druga kwestia z kolei odnosi się do przeciwstawnego stanu, mianowicie gdy czytelnik ma dystans do bohatera jako do postaci niezwiązanej ze sobą, zmuszonej być taką, jaką nakreślił pisarz w swym utworze. Czytelnik nie pragnie utożsamienia się z bohaterem, raczej czuje do niego antypatię, ba, jest usatysfakcjonowany, gdy tenże przeżywa tragiczne perypetie. Etap identyfikacji tu nie zachodzi, gdyż nie pozwala na to etap wglądu. Ten ostatni pokazuje, że kontakt z bohaterem jest związany z pragnieniem czytelnika ujawnienia całej

¹⁷ L. Wygotski, *Psychologia sztuki*, przedm. M. Zagórska, oprac. i przekł. T. Szyma, oprac. nauk., wstęp i kom. S. Balbus, Kraków 1980, s. 33.

¹⁸ *Tamże*, s. 32.

prawdy dotyczącej bohatera, z ciekawością i z chęcią poznania. Ciekawość czytelnika w tym wypadku należy traktować jako rodzaj impulsu do jego aktywności, za pomocą którego chroni się on przed zagrożeniem związanym z chorobą, poszerza swoje możliwości, badając biografię innych postaci (w tym wypadku bohaterów literackich), aby znaleźć takie jej elementy, które mogłyby być zastosowane w pokonywaniu własnych trudności. A to już jest etap *katharsis*. Bowiern taki kontakt czytelnika z bohaterem odbierany jest przez niego jako *katharsis*, a jednocześnie jako objawienie pewnej prawdy życiowej (etap wglądu)¹⁹.

W czytaniu literatury powieściowej te dwa przeciwstawne kierunki jej przeżywania, łączą się ze sobą w jedną niepodzielną emocję. Jeżeli chodzi o pierwszą kwestię, pewne uszczerbki w zdrowiu czytelnika rodzą jego pragnienie przeniesienia się, przynajmniej w wyobraźni, w świat fikcji, w świat idealnego bohatera, zrzucenia z siebie stanu rzeczywistego. U podłoża tego procesu leży odczuwanie kultury, literatury jako czegoś bliskiego. Dlatego projekcja bohatera i jego perypetii jest czymś w rodzaju substytutu wyzwolenia się od siebie samego, od choroby, wydaje się czytelnikowi jego autentyczną prawdą. Ale jednocześnie kryje się w tym doświadczenie życiowe, trud w pokonywaniu problemów związanych z chorobą, których nie może się wyzbyć. Zawsze towarzyszy mu świadomość jego samego i choroby. Świadomość swej ludzkiej kondycji jest u każdego człowieka rozszczepiona, przejawia się na dwóch przeciwstawnych płaszczyznach: *n a t u r y i k u l t u r y*. Ciągła świadomość swej choroby to symptom pierwszej prawdy o człowieku, w akcie upodabniania się zaś z bohaterem literackim mamy do czynienia z kolejną. Natomiast jeżeli chodzi o drugą kwestię, tj. dystansu czytelnika do bohatera, to w istocie dotyczy to jego dystansu do kultury. Czytelnik odnajduje wtedy tożsamość z bohaterem jedynie na płaszczyźnie naturalnej, przyrodniczej. Przejawia się to u niego w impulsie aktywności poznania problemów związanych ze sobą w konfrontacji z bohaterem, którego chce się poznać w celu pokonania swoich problemów. Ale i w tym wypadku czytanie to swoisty dialog wewnętrzny z bohaterem, z książką, skłaniający do refleksji i warunkujący osobisty rozwój pacjenta. Jednakże pełną swoją tożsamość może odnaleźć jedynie na obydwu płaszczyznach: naturalnej i kulturowej. I tylko dzięki temu może dojść u niego, mniej lub bardziej świadomie, do poznania tej sprzeczności.

Bardzo cenna w biblioterapii jest własna twórczość pacjentów. Zauważono np., że w czasie zaostrzenia się choroby psychicznej oraz okresie zmiany wzorów zachowania, pacjenci często piszą wiersze. Eksterioryzacja bowiem, czyli przetwarzanie treści własnego świata wewnętrznego w postaci

¹⁹ J. S z o c k i, *Istota terapeutycznego oddziaływania książki*, „Arteterapia II” 1990, s. 116.

np. poezji, przekształca byt potencjalny w byt realny. Ponieważ przed napisaniem tekstu, założmy że właśnie poetyckiego – ale niekoniecznie tylko takiego, może nim być bajka, opowiadanie itp. – nasz świat wewnętrzny jest tylko „bytem dla nas”, dopiero dzięki eksterioryzacji w tekst staje się również „bytem dla innych”. Zresztą i dla nas samych istniejemy naprawdę dopiero wtedy, kiedy zaczynamy obserwować, porządkować, nazywać, wyrażać, a więc – jak pisze Andrzej Nowicki w książce *Człowiek w świecie dzieł* – eksterioryzować to, co istnieje w nas w postaci nieuformowanej i nienazwanej, mętnej mgławicowej energii potencjalnej, którą dopiero akt eksterioryzacji przekształca w rzeczywistość²⁰. Tak więc eksterioryzacja jest procesem konstytuującym i rozwijającym człowieczeństwo. To, co się nie eksterioryzuje – przepada. Sens tworzenia artystycznego jest wobec tego czynnikiem kreującym godność pacjenta, która przekształca go w aktywny podmiot komunikacji międzyludzkiej, a także swego samopoznania i autoterapii. Pisanie terapeutyczne ma oczywiście ogromne znaczenie lecznicze, choć walor artystyczny takich tekstów jest zróżnicowany, w zależności od osób piszących, tzn. od stopnia ich upośledzenia. Na przykład prof. Helmut Koch z Niemiec przyznał wartość estetyczną następującemu tekstowi terapeutycznemu, bardzo prostemu na pierwszy rzut oka. Pisała go jednak osoba o znacznym upośledzeniu umysłowym i było to dla niej dużym wysiłkiem. Oto fragment tego tekstu w tłumaczeniu na język polski:

„Co już osiągnąłem?

1. Co dwa lub trzy dni kąpię się, myję włosy.
2. Rano i wieczorem myję zęby.
3. Wieczorem o 22 idę do łóżka.
4. Coraz bardziej zajmuję się sobą.
5. Daję sobie radę ze sprzątaniami pokoju.
6. Utrzymuję porządek dnia [...]”²¹.

Wśród różnych form pracy biblioterapeutycznej, poczesne miejsce muszą więc zajmować spotkania poetyckie, podczas których pacjenci piszą i czytają swoje wiersze i pod kierunkiem biblioterapeuty dyskutują na ich temat; wiersze te są z reguły projekcją ich stanów emocjonalnych. Własne doznania pacjentów związane z cierpieniem, „przelane na papier”, stwarzają zwykle pozytywne tło dla dalszych przeżyć emocjonalnych i pozwalają im na lekturę trudniejszą, na literaturę o charakterze refleksyjnym. Jak bowiem pisze Andrzej Szczeklik w swej znakomitej, a niedawno wydanej książce pt. *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*: „Medycyna i sztuka wywodzą się z jednego pnia. Obie biorą początek z magii – systemie opartym na

²⁰ A. Nowicki, *Człowiek w świecie dzieł*, Warszawa 1974, s. 332.

²¹ *Pogranicza – literatura, teatr i psychiatria: polsko-niemiecki bilans badań naukowych i doświadczenia praktycznego*, red. A. Radzik, Kraków 2001, s. 62.

wszechmocy słowa. [...] Sztuka słowa, wspomagana doświadczeniem gromadzonym przez pokolenia kapłanów i lekarzy, pozwalała przywrócić człowiekowi jego miejsce w kosmosie”²² – szerzej, odnalezienie harmonii ze światem, ludźmi i z sobą.

Moim celem było przedstawienie złożoności aspektu poradniczego w biblioterapii, a więc przede wszystkim wiedzy na temat istoty kulturowo-psychologicznej tego zagadnienia, ale także zwrócenie uwagi na jego podstawową rolę i zmienność, możliwą do wyszczególnienia zarówno wówczas, gdy chodzi o zjawisko samopomocy (biblioterapia rozwojowa), jak i pomagania wzajemnego (biblioterapia kliniczna).

Literatura

- Kocójowa M., *Edukacja permanentna bibliotekarzy i pracowników informacji naukowej w międzynarodowej perspektywie*, Kraków 1999.
- Kulczycki M., *Psychologiczne warunki radzenia sobie w życiu*, [w:] *Poradnictwo wobec złożoności problemów człowieka i świata. Materiały V Ogólnopolskiego Seminarium Naukowego Karpacz 11-14 maja 1987*, red. A. Kargulowa, Wrocław 1990.
- Kulczycki M., *Psychologiczna problematyka mitów konkretnej osoby*, [w:] *Prace Kulturoznawcze VII. Kultura i świadomość*, Wrocław 1999.
- May R., *Błaganie o mit*, przekł. B. Moderska, Poznań 1997.
- Nowicki A., *Człowiek w świecie dzieł*, Warszawa 1974.
- Pogranicza – literatura, teatr i psychiatria: polsko-niemiecki bilans badań naukowych i doświadczenia praktycznego*, red. A. Radzik, Kraków 1974.
- Szczeklik A., *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*, wstęp C. Miłosz, Kraków 2002.
- Szocki J., *Istota terapeutycznego oddziaływania książki*, „Arteterapia II” 1990.
- Szulc W., *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w lecznictwie*, Poznań 1994.
- Wygotski L., *Psychologia sztuki*, przedm. M. Zagórska, oprac. i przekł. T. Szyma, oprac. nauk., wstęp i kom. S. Balbus, Kraków 1980.
- Zierkiewicz E., *Wykorzystanie poradników w procesie samopomocy. Wprowadzenie do biblioterapii rozwojowej*, „Biblioterapeuta. Biuletyn Informacyjny Polskiego Towarzystwa Biblioterapeutycznego” 2002, nr 3.

²² A. S z c z e k l i k, *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*, wstęp C. Miłosz, Kraków 2002, s. 17.