

Wiktor Czernianin

Instytut Psychologii

Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych

Uniwersytet Wrocławski

Halina Czernianin

Instytut Nauk Geologicznych

Wydział Nauk o Ziemi i Kształtowania Środowiska

Uniwersytet Wrocławski

Biblioterapia jako autonomiczna nauka. Rozważania wstępne

Bibliotherapy as a autonomous science. Preliminary deliberations

Abstrakt:

I. Paradoks metonimicznej nazwy; II. Wyznaczniki literaturoznawcze autonomii biblioterapii; II. 1. Przedmiot badań biblioterapii; II. 2. Metoda jako wyznacznik konstytutywny biblioterapii; III. Wyznaczniki medyczne autonomii biblioterapii; IV. Wyznaczniki pedagogiczne autonomii biblioterapii; V. Wyznaczniki psychologiczne autonomii biblioterapii; VI. Wyznaczniki bibliologiczne autonomii biblioterapii; VII. Zakończenie

Słowa kluczowe:

przedmiot badań biblioterapii, wyznaczniki autonomii biblioterapii, naczelną metodą badawczą biblioterapii, narzędzie terapeutyczne, trójkąt relacji biblioterapeutycznej

Abstract:

Bibliotherapy as a science. Preliminary deliberations MAIN ISSUES: I. The Paradox of metonymic name; II. Determinants of literary autonomy of bibliotherapy; II. 1 Subject of bibliotherapy studies; II. 2. The Method as a constitutive determinant of bibliotherapy; III. Determinants of medical autonomy of bibliotherapy; IV. Determinants of pedagogical autonomy of bibliotherapy; V. Determinants of psychological autonomy of bibliotherapy; VI. Determinants of Library Science autonomy of bibliotherapy; VII. Summary

Keywords:

bibliotherapy object of study, the determinants of the autonomy of bibliotherapy, main research method bibliotherapy, therapeutic tool, triangle of bibliotherapeutic relationship

Zagadnienie naukowości biblioterapii w Polsce istnieje i nawet fakt naukowego charakteru dyscyplin humanistycznych ją współtworzących nie niweluje tego problemu (Czerwińska M., 2002, s. 15). Z jednej strony, zmierza ona, wzorem owych dyscyplin, do określenia swojego sejentystycznego charakteru poprzez jak największą obiektyw-

zację tematyki i matematyzację stosowanych przez siebie metod (Krzyńska S., 2013). Z drugiej strony, co trzeba podkreślić, sama terapia przez sztukę boryka się z tym problemem (Szulc W., 2013, s. 121) i nieustannie zmierza do tego, ażeby w swej strukturze, problematyce, metodach i języku mogła odpowiadać wymogom naukowości narzuconym jej niejako przez ośrodki akademickie. Zakłada to przyjmowanie w badaniach określonej metodologii związanej z daną dyscypliną współtworzącą biblioterapię (Czernianin H., Czernianin W., 2013, s. 8), w dalszej konsekwencji również określoną dominantę przedmiotową.

Właśnie ten ogólny rygorizm metodologiczny, zaostrzenie czy też tylko zacieśnienie wymagań aksjomatyzacji stawianych biblioterapii (również terapii przez sztukę), prowadzi do ogromnych trudności w uznaniu jej za naukę. Na skutek tego powstaje rozległy zakres rzeczywistości humanistycznej niedostępnej badaniom naukowym, a w związku z tym uważanej przez badaczy akademickich za oficjalnie nieistniejącą, choć z praktyką biblioterapii (i terapii przez sztukę) stykamy się niemal każdego dnia. W wyniku tego pozostaje szeroka gama problemów terapii przez literaturę, interesujących wielu ludzi, często młodych, stawiających istotne dla nich życiowe pytania, którymi żadna z dyscyplin współtworzących biblioterapię - pedagogika specjalna, psychologia, medycyna, bibliotekoznawstwo, literaturoznawstwo - w tak szerokim i kompleksowym zakresie się nie zajmuje. Nie chcemy przez to powiedzieć, że nie mogą one, czy wręcz nie przyczyniły się - przez swoje badania - do rozwoju biblioterapii.

1. Paradoks metonimicznej nazwy

Niestety, pozostawia się biblioterapię na marginesie zainteresowań wymienionych wyżej dyscyplin, degradując ją niesłusznie do roli „przyrodniej siostry”, np. bibliologii (Woźniczka-Paruzel B., 2010, s. 111). Trudność polega na tym, że już sam termin „biblioterapia” jest mylący, metonimiczny („leczenie książką”). Najwłaściwszy byłby termin: „literaturoterapia”: leczenie literacką zawartością książki (Trzynadłowski J., 1982, s. 440). Oto podstawowy paradoks biblioterapii – paradoks podwójnej perspektywy. Z jednej perspektywy, tak jak chcą tego bibliotekoznawcy, w procesie terapii rzeczywistości poważną rolę odgrywa strona bibliologiczna, elementy książki i – co trzeba podkreślić - elementy te faktycznie współpracują z zawartością tekstową. Druga perspektywa to literatura, sztuka słowa (Trzynadłowski J., 1982, s. 442). Zatem oglądana z punktu widzenia danej dyscypliny współtworzącej, biblioterapia jest ich „przyrodnią siostrą”. Jednak definicyjny sposób w jaki postrzega się biblioterapię z zewnątrz, nie potwierdza takiej jej pozycji. Najwyraźniej przesunięcie punktu widzenia ze sfery danej dyscypliny współtworzącej do sfery poza nią, ukazuje biblioterapię jako dziedzinę właśnie autonomiczną. Trzeba myśleć odważniej i zauważyć, że biblioterapia jest raczej nową dyscy-

pliną humanistyczną, która znalazła zastosowanie w innych dziedzinach naukowych: bibliotekoznawstwie, pedagogice specjalnej, medycynie etc.

Należy zatem jasno zdać sobie sprawę z tego, że w środowiskach naukowych uzyskały prawo obywatelstwa poglądy na temat niesamodzielności naukowej biblioterapii, które to poglądy są po prostu nieudowodnione, ale jak dotąd „nienaruszalne”. Nasuwają się więc pytania: czy niechęć środowisk akademickich jest słuszna i uzasadniona? czy biblioterapii można odmówić rangi naukowości, kierunku studiów, a w konsekwencji prawnego uznania zawodu? czy wszystkie twierdzenia wypowiedziane w biblioterapii odpowiadają wymogom aksjomatyzacji i czy da się ona sprowadzić do eksperymentalnej sprawdzalności? Wreszcie, jeżeli zgodzimy się na to, że biblioterapię pozwala ujednolicić tylko jedna, naczelna metodologia jej badań, to czy rzeczywiście dyscyplina ta jest autonomiczna?

2. Wyznaczniki literaturoznawcze autonomii biblioterapii

Problem autonomicznego rozwoju biblioterapii polega przede wszystkim na tym, że choć potrafi ona przeciwstawić swój przedmiot badań przedmiotowi tworzących ją dyscyplin, to jednak nie umie wyraźnie się od nich odgrodzić. Biblioterapia nie potrafi – jak dotąd - wziąć na swój warsztat poszczególnych metod dyscyplin, które ją tworzą i modyfikując je oraz rozwijając, uczynić swoimi. „Konieczny jest apel do środowiska terapeutów – piszą praktycy biblioterapii – o wzmocną pracę na rzecz ukonstytuowania się biblioterapii w Polsce. Z szacunku do ludzi potrzebujących tych szczególnych kontaktów z książkami, które leczą, powinniśmy rychło określić naukowe i praktyczne ramy biblioterapii, wykorzystując zgromadzony dotychczas potencjał intelektualny, wypracowane standardy i zaangażowanie terapeutów, pedagogów i bibliotekarzy” (Kawoń-Noga D., 2013, s. 4). Odpowiadamy na ten apel krótkim uporządkowaniem wiedzy o biblioterapii jako nauce.

2.1. Przedmiot badań biblioterapii

Przedmiotem biblioterapii jest leczenie literaturą. Przy czym identyfikacyjny charakter ma występujący w samym terminie człon „terapia”, określający jego podstawowe znaczenie funkcjonalne. Najtrafniej określił to J. Trzynadłowski pisząc: „w pojęciu biblioterapii SŁOWO zdolne jest leczyć duszę i pomóc w leczeniu ciała. Chodzi tu o głębsze oddziaływanie psychologiczne słowa i tekstu, i to w określonych kierunkach oraz skutkach częściowo przynajmniej zamierzonych” (Trzynadłowski J., 1990, s. 53). Jest to jedna z funkcji literatury, terapeutyczna, występująca w ścisłym związku z innymi funkcjami pozaestetycznymi literatury. Trzeba jednak mieć świadomość, że funkcje te nigdy nie występują samodzielnie, realizują się zawsze w powiązaniu z naczelną funkcją estetyczną literatury, rozumianą jako zdolność do wywoływania przeżyć estetycznych. Przy

czym, jeżeli przeżycie estetyczne ma być wychowawcze, czy też terapeutyczne, to musi powstać na gruncie rozumienia wartości estetycznych utworu. Zgodnie z zasadą, że nie można przeżyć tego, czego się nie rozumie.

Przyjmując określoną koncepcję przedmiotu badań i granic jego swoistości, biblioterapia określa tym samym charakter swoich powiązań z innymi dyscyplinami wiedzy, które ją współtworzą. Ponadto koncepcja przedmiotu badań, czyli obraz badanej rzeczywistości, implikuje wybór metod i sposobów ich zastosowania.

2.2. Metoda jako wyznacznik konstytutywny biblioterapii

Właśnie na gruncie metodologicznym dokonuje się proces adaptacji na potrzeby biblioterapii zarówno pojęć literaturoznawczych, jak i języka oraz metod badawczych ukształtowanych w obrębie wiedzy o literaturze. Przykładem jest doniosłość trzyetapowej syntetycznej metody badawczej Caroline Shrodes (Shrodes C., 1978): wgląd (samopoznanie), katharsis (przeżycie ulgi), identyfikacja (z bohaterem literackim), polegającej na oparciu tejże metody na trzech funkcjach literatury: poznawczej, estetycznej, wychowawczej. To powiązanie z funkcją literatury jako dziełem sztuki i jej psychologicznym oddziaływaniem, przesądziło o powodzeniu metody Caroline Shrodes w badaniach biblioterapeutycznych. Potwierdzają to uwagi Trzynadłowskiego, który na postawione przez siebie pytanie: co przemawia za ową skutecznością leczniczego działania literatury na świadomość, wyobraźnię i postawę czytelnika? - dał jednoznaczną odpowiedź: „wielowiekowa praktyka sugestywnej siły dzieła sztuki, ukształtowania artystycznego, a nawet konwencji i szablonu – stereotypu; z praktyki wiadomo, że liczne rzesze odbiorców silniej reagują na stereotyp niż na oryginalne arcydzieło.” (Trzynadłowski J., 1982, s. 442).

Zatem w rozważaniach teoretycznych nad problemem wyznaczników konstytutywnych naczelną syntetycznej metody biblioterapii, należy stwierdzić, że współtworzą je trzy funkcje literatury, tj. poznawcza, estetyczna i wychowawcza. Natomiast swoistości terapeutycznego oddziaływania utworu literackiego trzeba upatrywać w tym, że jest on dziełem sztuki bądź przedmiotem przeżycia estetycznego. Jest to pojęcie *stricte* literaturoznawcze i wiąże się ściśle z naczelną funkcją estetyczną dzieła literackiego jako dzieła sztuki, realizującą się poprzez wywoływanie przeżyć estetycznych odbiorców. Wchodzimy tym samym w krąg zagadnień związanych z metodami analitycznymi, które uzupełniają wspomnianą podstawową metodę syntetyczną. Albowiem już samo sformułowanie problemu badawczego wymaga uwzględnienia metod i wyników badań innych dyscyplin naukowych, tutaj także estetyki i psychoterapii.

Jak wiadomo, przeżycie estetyczne w biblioterapii nie ma charakteru jednorodnego (Czernianin W., 2008, s. 61), polegać może na różnym współdziałaniu przyjemności pojawiających się w kontakcie z książką. Składają się na nie, uporządkowane przez R. Barthesa, przyjemności: słuchania lub czytania (kod narracyjny), przyjemność przeżywania emocji (kod semantyczny), przyjemność poznawania (kod kulturowy), przy-

jemność marzenia (kod symboliczny). One to właśnie stanowią potężny motyw sięgania po lekturę, albowiem odbiorcy czytają dlatego, że chcą wzruszać się i lękać, rozpaczać i współczuć, oburzać i triumfować, zdumiewać i cieszyć. (Baluch A., 2008, s. 11). Z celowym oddziaływaniem dzieła literackiego na samopoczucie odbiorcy wiąże się katharsis, jedna z najbardziej podstawowych i swoistych kategorii estetyki w zastosowaniu do recepcji literatury (Czernianin W., 2013). Kategorią tą posłużyła się C. Shrodes nadając jej sens psychologiczny w swojej metodzie biblioterapii, która to kategoria, jej zdaniem, wpływa oczyszczająco na uczestników (odreagowanie), powodując doskonalenie ich uczuć (Tomasik E., 1987; Tomasik E., 1988) i właściwie jest istotą terapii.

Terapię z kolei umożliwia etap wglądu związany z funkcją poznawczą literatury, w którym uczestnik doznaje samopoznania, odkrywając swój wewnętrzny świat. Nie ulega wątpliwości, że za metodologiczną podstawę badań biblioterapeutycznych powinna posłużyć tu psychologia literatury, której najważniejszą częścią składową jest psychoanaliza. Ta metoda analityczna, uzupełnia metodę C. Shrodes, opartą na psychoanalizie i teorii Z. Freuda. Ogólnie rzecz biorąc, można stwierdzić, że przedmiotem analiz stawiających sobie cel terapeutyczny, jest w tym przypadku bogata gama zjawisk psychicznych (Fiała E., 1991, s. 9). Równie bogaty i szeroki jest zakres badawczy psychologii literatury. Termin „psychologia literatury” według teoretyków literatury obejmuje bowiem: psychologiczne studium pisarza, badanie procesu twórczego, analizę typów i praw psychologicznych, które spotykamy w utworach literackich, wreszcie problematykę oddziaływania literatury na czytelników (Wellek R., Warren A., 1970, s. 90).

Z funkcją wychowawczą literatury związany jest etap identyfikacji uczestnika biblioterapii z postaciami literackimi. Może on doskonalić proces terapeutyczny dając czytelnikowi możliwość mówienia o swoich uczuciach pod pozorem mówienia o bohaterze literackim. W konsekwencji dzieło literackie kierunkowo oddziałuje na postawę i moralną świadomość odbiorców. Owa dominacja funkcji wychowania nad nauczaniem, czyni metodę C. Shrodes głęboko zakorzenioną w pedagogice specjalnej (Tomasik E., 1997, s. 81), uzupełnianej przez pedagogiczne metody analityczne.

Uznanie za naczelną w biblioterapii syntetycznej metody Caroline Shrodes świadczy o tym, że należy ona do nauk praktycznych, w których bardzo często - dla opracowania technik i metod postępowania biblioterapeutycznego - trzeba wykorzystywać zarówno wyniki teoretycznych badań literaturoznawczych, prowadzonych przy pomocy różnych metod analitycznych (proza, dramat, poezja), jak i wyniki kilku dyscyplin naukowych współtworzących biblioterapię. Na interdyscyplinarność biblioterapii kładzie się dziś zbyt mały nacisk w badaniach teoretycznych, a przecież dopiero współpraca dyscyplin, umożliwiająca badanie tego samego, wspólnego przedmiotu czy zagadnienia z różnych punktów widzenia i przy pomocy różnych metod, może przyczynić się do rozwoju biblioterapii jako autonomicznej nauki (np. w pracach N. A. Rubakina – twórcy bibliopsychologii czy A. Bryana).

3. Wyznaczniki medyczne autonomii biblioterapii

Wszystko to, co uznawane jest za medyczne, również związki sztuki leczenia z innymi rodzajami sztuki, zamyka się w szczególnym trójkącie relacji. Tworzą go: leczący, chory i choroba. W kulturze Zachodu u szczytu tego trójkąta, w centralnym punkcie relacji, od niemal początku jej dziejów, znajduje się lekarz (Tokarczyk R., 2005, s. 15). Mimo eksponowanego miejsca lekarza, jego obecność w trójkącie jest zawsze czymś wtórnym w odniesieniu do chorego. Jednakże znaczenie osoby chorej jest słabo podkreślane w medycznej tradycji (Tokarczyk R., 2005, s. 16). Zwracał na to uwagę nawet papież Jan Paweł II, gdy jako pacjent przebywał w klinice tuż po zamachu na swoje życie. Otóż właśnie w celu wzmocnienia pozycji pacjenta powstała biblioterapia, jako sojuszniczka chorego w walce z chorobą, używając w tym celu swoistego lekarstwa, jakim jest literatura. Biblioterapia dostrzega i akcentuje podmiotową nadrzędną pozycję chorego w trójkącie relacji medycyny, ponieważ najczęściej w takiej roli przedstawia go literatura piękna.

Choroba tworzy sytuację wzajemnego komunikowania się chorego z lekarzem. W literaturze pięknej owo komunikowanie się jest fundamentalną narracją opisywania i odczytywania choroby. Narracja ta przerzuca pomosty porozumienia pomiędzy ludźmi chorymi i ludźmi zdrowymi (Tokarczyk R., 2005, s. 17). Niektórzy lekarze-humaniści od lat włączają sztukę słowa do zakresu środków terapeutycznych i analizują jej wpływ z tego właśnie punktu widzenia. Za przykład niech posłuży zdanie jednego z nich: „Świadomi byliśmy, czym może być odpowiednio ukierunkowany wpływ środowiska i różnych form kulturowych – w tym literatury pięknej – na psychikę chorego, jego współodpowiedzialności za stosowaną terapię i osiągnięcie celów leczenia i usprawnienia” (Hulek A., 1973, s. 4).

3.1. Przedmiot badań biblioterapii klinicznej

Przedmiotem badań biblioterapii klinicznej jest przede wszystkim pacjent, szczególnie jego diagnoza, która jest początkiem i warunkiem procesu biblioterapeutycznego. Rola medycyny i lekarzy polega tu na określeniu podstawowych jednostek chorobowych i sposobu leczenia, w odniesieniu do których ma być stosowana biblioterapia. Nie mniej ważne – jak podkreślają lekarze – jest rozpoznanie osobistych problemów pacjenta oraz jego zainteresowań (Stańczak T., 1979, nr 23/6, s. 275). I to jest rola biblioterapeuty. Albowiem pomoc choremu w doraźnie trudnej sytuacji stanowi nie mniej ważne zadanie niż działanie obliczone na odległe efekty i może wpłynąć na skuteczność leczenia farmakologicznego, na sukces operacji chirurgicznej, czy uciążliwej rehabilitacji – w konsekwencji może zdecydować o dalszych losach człowieka (Stańczak T., 1979, nr 23/3, s. 124). J. Trzynadłowski doprecyzował także przedmiot badań biblioterapii o zakres z psychologii klinicznej pisząc, że wówczas „nastawiona jest bezpośrednio na

osłabianie lub nawet likwidację negatywnych objawów chorobowych typu psychicznego, pośrednio zaś na leczenie również i chorobowych przyczyn tych stanów, naturalnie w bardzo różnej skali i stopniu. Owe objawy chorobowe to przede wszystkim stany nerwicowo-lękowe, depresje psychiczne, mniej lub bardziej uświadamiane załamania, zniechęcenia i niewiara w skuteczność leczenia, obsesje i wyobcowania, bierność, apatia i niechęć do współdziałania z lekarzem oraz wiele innych podobnych postaw” (Trzynadłowski J., 1982, s. 441).

Niewątpliwie biblioterapeuta i lekarz są sojusznikami w walce z chorobą człowieka. Lekarz leczy choroby psychosomatyczne czy psychiczne, natomiast biblioterapeuta zajmuje się „chorobami duchowymi”, wykorzystując techniki diagnostyczne i terminy medyczne, aby określić stan ducha pacjenta. Lekarz używa środków farmakologicznych i wiedzy medycznej, biblioterapeuta – literatury pięknej, ponieważ wypełnia ją kultura duchowa człowieka, moc jego ducha. „Literatura – pisał Julian Aleksandrowicz – jako odzwierciedlenie kultury, stwarza bodźce psychologiczne, które mogą nadawać kształt myśleniu i działaniu człowieka, a więc określa m.in. poziom jego świadomości i wpływa na postawę również w dziedzinie zdrowia i w dziedzinie moralności” (Aleksandrowicz J., 1973, s. 5).

3.2. Metody jako wyznaczniki konstytutywne biblioterapii klinicznej

Metody biblioterapii klinicznej są dostosowane do różnego typu zaburzeń psychicznych pacjentów, także chorych somatycznie i oparte na zaadaptowanych metodach psychoterapii, obejmują przede wszystkim proces biblioterapeutyczny (Borecka, 1991, s. 12). Stąd pod wpływem opisanego wyżej trójkąta relacji medycznej powstał trójkąt relacji biblioterapeutycznej: uczestnik biblioterapii – proces biblioterapeutyczny – biblioterapeuta. Jest on wzorcowy dla wszystkich dyscyplin współtworzących biblioterapię i jednocześnie jest wyznacznikiem jej autonomii. Stworzyli go bibliotekarze szpitalni, jak i w ogóle biblioterapię, choć do klinik wprowadzili ją lekarze-humaniści, jako że rozwój bibliotek szpitalnych był ściśle związany z kierunkiem humanizacji medycyny i szpitalnictwa (Kozakiewicz W., Brzózka B., 1984, s. 6).

Opracowano szereg specyficznych metod biblioterapii mających zastosowanie, np. w psychiatrii (zarówno u dorosłych, jak i u dzieci), w leczeniu indywidualnym i grupowym, leczeniu nerwic, psychoz, alkoholizmu i zaburzeń zachowania oraz różnego typu zaburzeń osobowości (Stańczak T., 1979, nr 23/6, s. 275). Niektóre słowniki psychiatrii definiują biblioterapię jako metodę psychoterapii indywidualnej lub grupowej wykorzystującą lekturę książek jako sposób oddziaływania na pacjenta. Z reguły z zachowaniem stałej metody postępowania biblioterapeutycznego, tj. diagnozowania, odpowiedniego doboru literatury, czytania indywidualnego lub grupowego i refleksji nad przeczytanym utworem (Kozakiewicz W., Brzózka B., 1984, s. 56).

4. Wyznaczniki pedagogiczne autonomii biblioterapii

Biblioterapia pozostaje w ścisłym związku strukturalnym także z pedagogiką i to z określoną jej dziedziną zwaną pedagogiką specjalną. Związek ten wyraża się w kilku punktach stycznych.

Po pierwsze, biblioterapia posługuje się w dość szerokim zakresie aparatem pojęciowym wypracowanym w ramach pedagogiki i to zarówno pedagogiki specjalnej, opiekuńczo-wychowawczej, jak również pedagogiki ogólnej (Bauszt-Sontag A., 2013).

Po drugie, w ślad za tym posługuje się ona dość szeroko pedagogicznymi sposobami myślenia, szczególnie myśleniem rewalidacyjnym i resocjalizacyjnym, co oczywiście oznacza, że spotykamy się tu często ze stosowaniem określonej metodyki i ortodydaktyki. Stąd na gruncie biblioterapii dokonują się liczne transformacje metod pedagogiki ogólnej, dopasowywania tych metod do „specjalnych potrzeb” niepełnosprawnych użytkowników, do funkcjonowania „w trudnych warunkach” (Tomasik E., 1997, s. 81).

Po trzecie, nie tylko język i sposób rozumowania, ale także niektóre teorie pedagogiczne są przyjmowane w biblioterapii i stosowane przy analizie zagadnień wychowawczo-rozwojowych (Malicki J. Krasoń K., 2005).

Po czwarte, pedagogika wywarła wpływ na charakterystykę uczestników biblioterapii, a nawet w jakimś sensie na systematyzację głównych problemów praktycznego stosowania biblioterapii: od najbardziej podstawowych, tj. opisów doboru materiałów czytelniczych, do sposobów tworzenia scenariuszy zajęć, programów i modeli postępowania biblioterapeutycznego oraz dydaktyki (Konieczna E., 2005).

4.1. Przedmiot badań biblioterapii wychowawczej

Przedmiotem badań biblioterapii wychowawczej jest uczeń, człowiek młody, jego prawidłowy rozwój, samorealizacja i zdrowie psychiczne. Prekursorka biblioterapii wychowawczo-rozwojowej – R. J. Rubin - uważała, że anachronizmem jest ograniczenie biblioterapii tylko do klinicznej, czyli traktowanie jej wyłącznie jako sposobu leczenia, podczas gdy głównie powinna być drogą do samorealizacji człowieka (Tomasik E., 1988). Przytoczmy zatem to, co ustalił systematyk biblioterapii Franklin M. Berry: owym przedmiotem mogą być sprawy związane z przystosowaniem, samopoznaniem, samorealizacją, rozwojem i osiąganiem dojrzałości emocjonalnej, a także ekspresją, twórczością i rozumieniem innych (Tomasik E., 1987, s. 73).

Widać z tego, że sam podział na biblioterapię kliniczną i wychowawczą nie wystarczy, ażeby określić dokładniej przedmiot badań tej ostatniej. Zagadnienia zostały więc podzielone na trzy podstawowe związane z: 1) uczestnikami biblioterapii, a więc dziećmi, młodzieżą, niedostosowanymi społecznie, niepełnosprawnymi itd; 2) biblioterapeutami, czyli raczej pedagogami, uprawnionymi dydaktykami; 3) literaturą piękną, ale

związaną tematycznie z pedagogiką specjalną. Podział ten jest jednak tylko na pozór łatwy i przejrzysty, zawiera bowiem bardzo szerokie otwarcie w stosunku do nauk humanistycznych i rzutuje w określony, pedagogiczny sposób na kształtowanie się koncepcji biblioterapii jako nauki.

Zagadnienie uczestników biblioterapii jest podstawowym, ujmując je także według charakterystycznych dla nich problemów, tj. z zaburzeniami emocjonalnymi, nieprzystosowaniem społecznym, z poczuciem mniejszej wartości, dotkniętymi deprywacją czynnościową (głównie osoby starsze), z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (Czernianin W., 2002, s. 137). Równie poważnym badaniem obejmuje się biblioterapeutów, zwłaszcza ich kształcenie. Problemem jest ustalenie nieodzownych właściwości osobowościowych, takich jak wrażliwość, empatia, zdolność słuchania, dojrzałość sądów itp., a także to, czy rzeczywiście biblioterapeutą może być po prostu „każda wrażliwa osoba z pewną eksperymentalną wiedzą i podstawowym zrozumieniem procesów grupowych” (Tomasik E., 1988). Z kolei wykorzystanie literatury pięknej i literatury faktu do celów terapeutycznych przyczynia się do powstania przewodników bibliograficznych związanych tematycznie z pedagogiką specjalną, opracowywanych przez samych pedagogów (Tomasik E., 1999; Czerwińska M., 2002; Szczupał B., 2009).

4.2. Metody jako wyznaczniki konstytutywne biblioterapii wychowawczej

Są one dostosowane do różnego typu problemów wychowawczo-rozwojowych uczestników biblioterapii, obejmują przede wszystkim proces biblioterapeutyczny. Jednakże trójkąt relacji biblioterapeutycznej: uczestnik biblioterapii – proces biblioterapeutyczny – biblioterapeuta, ulega zróżnicowaniu w stosunku do biblioterapii klinicznej. Różnice dadzą się sprowadzić do następujących zmian: 1) różnica w typie uczestników (chorzy, pacjenci – zdrowi, uczniowie, ochotnicy); 2) różnice w celu procesu biblioterapeutycznego (leczenie – osiągnięcie celu wychowawczego, samorealizacja); 3) różnica w funkcji i roli biblioterapeuty (terapeuta – prowadzący dyskusję). (Tomasik E., 1987, 73).

Wzorem biblioterapii klinicznej określono, ale nieco inne metody postępowania biblioterapeutycznego przy realizacji postawionego celu wychowawczego (rozwojowego), zwłaszcza przy doborze uczestników, literatury (materiałów alternatywnych), warunków czytania (słuchania, oglądania), przygotowywania scenariuszy zajęć, wreszcie warsztatu samego biblioterapeuty (Tomasik E., 1997, s. 84-86). Cele biblioterapii wychowawczo-rozwojowej w pedagogice specjalnej mogą wynikać z zadań rozwojowych dla poszczególnych grup wiekowych, np. u dzieci naśladowanie, rozróżnianie dobra i zła, rozwój moralny; w wieku dojrzewania – akceptacja własnego ciała, relacja z płcią odmienną, niezależność od rodziców, nabywanie pojęć wartości, etyki; u młodzieży starszej – wybór przyjaciół, wybór zawodu i grupy społecznej, zakładanie rodziny.

W biblioterapii wychowawczej przyjmuje się, że proces biblioterapeutyczny przebiega przez cztery określone etapy wzorowane na metodzie C. Shrodes. Pierwszym jest

identyfikacja, która daje uczestnikowi biblioterapii zastępcze przeżycie, pozwala mówić o swoich uczuciach z zachowaniem pozorów mówienia o bohaterze. Drugi etap: projekcja - jest właśnie tym specyficznym dla pedagogiki specjalnej - dokonywana jest na przykładzie bohaterów literackich, pozwala biblioterapeucie poznać prawdziwą naturę irracjonalnych postaw uczestnika biblioterapii, co przyczynia się do postawienia właściwej diagnozy. W etapie tym może wystąpić projekcja spostrzeżeniowa polegająca na interpretacji motywów postępowania bohatera lub relacji między postaciami, a także projekcje poznawcze, czyli wnioski odnoszące się do sensu wyrażonego przez autora, narzucanie sensu moralnego utworu. Terapeutycznym skutkiem omawianego procesu jest zastąpienie tego, co było nieświadome, tym, co jest świadome. Z pomocą biblioterapeuty uczestnik biblioterapii odkrywa własne możliwości, formułuje filozofię życiową spójną z własną naturą, wzrasta wewnątrznie, odzyskuje radość życia. Trzeci etap to oczywiście katharsis, czyli odreagowanie napięcia, doznanie oczyszczającej ulgi, a nawet moralnego zachwyty. Natomiast w czwartym – wglądzie – uczestnik biblioterapii doznaje samopoznania (zrozumienia siebie i innych), odkrywa i pogłębia swój wewnętrzny świat, wzbogaca uczucia i motywy, które mogą zmienić jego zachowanie (Tomasik E., 1994, s. 18).

Biblioterapia wychowawcza ma liczne odniesienia do teorii pedagogiki specjalnej. Wspólne zasady terapeutyczne można wyodrębnić zwłaszcza w zakresie metod rewalidacji i resocjalizacji. Główny cel biblioterapii - w postaci nastawienia na udzielanie pomocy, dominacji wychowania nad nauczaniem - czynią z niej naukę głęboko zakorzenioną w pedagogice specjalnej, ale wciąż autonomiczną. Wyznacznikiem jej autonomiczności jest narzędzie terapeutyczne, czyli literatura.

5. Wyznaczniki psychologiczne autonomii biblioterapii

Przynajmniej trzy dziedziny wiedzy psychologicznej wyznaczają podstawy autonomiczne biblioterapii: psychologia sztuki z kluczowym pojęciem znaczenia sztuki dla zdrowia psychicznego, psychologia rozwojowa i kliniczna z podstawową umiejętnością diagnozowania, wreszcie psychoterapia z metodami leczenia opartymi na podejściu humanistyczno-egzystencjalnym, a także z bardzo ważnymi określeniami postawy terapeuty.

5.1. Przedmiot badań biblioterapii w świetle psychologii

Przedmiotem tym jest literacka psychoterapia (termin J. Trzynadłowskiego, 1982, s. 442). Mieści się on w obszarze badawczym zakreślonym przez trójkąt relacji biblioterapeutycznej. Współtworzą go trzy zagadnienia związane z: uczestnikiem biblioterapii, następnie procesem biblioterapeutycznym i biblioterapeutą.

5.1.1. Zagadnienia przedmiotu badań biblioterapii w świetle psychologii związane z uczestnikiem biblioterapii

Pierwszym jest *znaczenie sztuki dla zdrowia psychicznego* uczestników biblioterapii. Jest ona próbą tworzenia form, które sprawiają radość i zaspokajają poczucie piękna. Estetyczna wrażliwość człowieka jest bowiem trwałą właściwością psychiczną. Wyróżnia się trzy organicznie ze sobą sprzężone komponenty tej właściwości: silną dążność do piękna, występującą przy tym intensywną emocjonalność, oraz zdolność do bogatych wypowiedzi na rozmaite jakości estetyczne (Janicki, 1990; Tatarkiewicz W., 1975; Szuman S., 1990). Czynności typu twórczego, które tworzą w następstwie różnorodną sztukę, są nierozłącznie związane z psychiką ludzką, tak od strony trwania ich w czasie, jak i powszechności występowania. Zaspokojenie przy pomocy środków jakimi dysponuje sztuka strefy elementarnych potrzeb wewnętrznych człowieka (uświadomionych i nieuświadomionych), stanowi warunek utrzymania odpowiedniej równowagi jego funkcji życiowej, ponieważ sztuka zmierza do wytworzenia równowagi między światem wyobrażonym a rzeczywistością. Sztuka pokazuje naszą terażniejszość emocjonalną, jest pomostem między przeszłością a przyszłością, między wiedzą a mitem, posiada samostną strukturę paralelną do naszych dążeń, pragnień i lęków. (Janicki A., 1990, s. 77).

W kręgu zagadnień związanych z uczestnikami biblioterapii przedmiot badań stanowi ponadto *wiedza psychologiczna o rozwoju człowieka*, powiązana ściśle z zachowaniem osób, wobec których podejmowane są działania terapeutyczne. Bez wątpienia wiedza taka jest jednym z podstawowych warunków skutecznej biblioterapii, zwłaszcza wychowawczej. Jej podstawowym założeniem jest postrzeganie człowieka jako jednostki aktywnej. To znaczy, że człowiek jest dla niej podmiotem działającym w swoim środowisku, a więc podejmującym zadania, realizującym je, odpowiednio wykorzystującym informacje, nawiązującym trwałe relacje z otoczeniem, które następnie określają jego miejsce w otoczeniu społecznym. Podstawą rozwoju tak ujmowanego człowieka są jego doświadczenia wynoszone z działań, poprzez które uczestniczy w swoim środowisku (Porębska M., 1990).

Ważne dla biblioterapii jest to, jak w tej koncepcji rozwoju rozumie się tzw. uwarunkowania zewnętrzne i wewnętrzne. Otóż warunki wewnętrzne to początkowo wrodzone właściwości organizmu, a następnie – w miarę postępowania rozwoju – nabywanie umiejętności i sprawności, które określają możliwości podmiotu, w tym jego ustosunkowanie do otoczenia i siebie samego. Natomiast zetknięcie się człowieka z zewnętrznymi warunkami, tj. ludźmi, ich postępowaniem, przedmiotami i zjawiskami – prowadzi do powstania określonej sytuacji. Kształtuje ją percepcja podmiotu ograniczona na jego możliwościami (Porębska M., 1990).

Podobnie rzecz ma się z przedmiotowością w biblioterapii *psychologii klinicznej* stosowanej głównie wobec uczestników biblioterapii z zaburzeniami psychicznymi, w kryzysach psychicznych, z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, pacjentów

szpitali itd, a więc zorientowanej medycznie. Z szerokiego zakresu praktyk klinicznych, do których, jak wiadomo, należą: diagnoza, ewaluacja, klasyfikacja, leczenie, prewencja i badania, wydaje się, że ta pierwsza stanowi najsilniejszą podstawę biblioterapii klinicznej. Tym bardziej, jeśli zawęzi się dla jej potrzeb definicję psychologii klinicznej, ograniczając ją do koncepcji psychologicznego badania chorobowych zaburzeń psychicznych. Choć diagnoza, czyli rozpoznanie choroby, zaburzenia, zespołu chorobowego, stanu zdrowia itp. jest dla biblioterapeuty niezwykle trudnym zadaniem, to jednak, jeśli np. diagnostyczny wywiad z pacjentem jest dobrze przeprowadzony i opisany wraz z wnioskowaniem na temat natury jego zaburzeń, to wówczas może służyć dużą pomocą lekarzowi w postawieniu diagnozy i w terapii. Aby poradzić sobie z tym problemem trzeba przyjąć założenie, że diagnoza nie zawsze musi opierać się na modelu medycznym. Trzeba położyć nacisk na zachowanie, myśli i emocje, a konkretnie na te aspekty tego, co robimy, myślimy i czujemy, które odbiegają od norm społecznych lub przeszkadzają w prowadzeniu normalnego życia. Drugą podstawę biblioterapii klinicznej z omawianego zakresu jest leczenie (Czernianin, 2008, s. 97).

5.1.2. Zagadnienia przedmiotu badań biblioterapii w świetle psychologii związane z procesem biblioterapeutycznym

Przedmiot badań biblioterapii w świetle psychologii związany z procesem biblioterapeutycznym mieści się w obszarze zakreślonym przez metodę C. Shrodes opartą na teorii dynamiki doświadczeń estetycznych i psychoanalizie, tj. identyfikacji, katharsis, wglądzie.

Doświadczenie *identyfikacji* z bohaterem literackim wiąże się z pojęciem przeżycia estetycznego, kluczowym dla tego procesu (Czernianin W., 2008, s. 61). Początkiem przeżycia jest „emocja wstępna” mająca charakter wzruszenia. Wzruszenie to nie ma nic wspólnego z tzw. podobaniem się, jakkolwiek ma wiele wspólnego z oczarowaniem. Pierwszą cechą omawianego doznania stanowi przeżycie intensywnej przyjemności, czerpanej z patrzenia i słuchania lub czytania; przyjemność ta jest tak intensywna, że człowiekowi trudno jest się od niej oderwać. Najogólniej rzecz ujmując – przeżycie estetyczne zaczyna się od wzruszenia w postaci oczarowania spostrzeżonym pięknem przedmiotu (Tatarkiewicz W., 1975, s. 365-366).

Drugi etap przeżycia estetycznego następuje, gdy pod wpływem tego wzruszenia, całą naszą świadomość zwracamy ku przedmiotowi estetycznemu-utworowi literackiemu, który je wywołał; powoduje to zahamowanie zwykłego przebiegu świadomości, zacieśnia się jej pole, zainteresowanie skupia się na spostrzeżonej jakości piękna. W następstwie bezpośrednio nawiązująca do tego nastawienia postawa jest aktywnym, skupionym oglądaniem jakości z początku tylko nas poruszającej. Tę silniej lub słabiej odczuwaną fazę aktywno-twórczego tworzenia przedmiotu estetycznego jako ustrukturuwanej całości jakościowej można zilustrować przebiegiem procesu konkrety-

zacji dzieła literackiego, gdyż stanowi ona aktywną odpowiedź odbiorcy na inicjatywę komunikacyjną pisarza, nadto jest zjawiskiem jednostkowym, jednakże społecznie uwarunkowanym.

W przeciwieństwie do tego w ostatnim - trzecim - swym etapie przeżycie estetyczne wkracza w fazę pewnego rodzaju uspokojenia. Dokonuje się bierne, kontemplacyjne, przesycone emocją intencjonalne odczuwanie ukonstytuowanego już przedmiotu estetycznego-dzieła literackiego. Tym sposobem etap trzeci, ze względu na zawartą w niej teorię kontemplacji, stanowi przeciwieństwo etapu drugiego z obecną w nim teorią aktywności przyżyc estetycznych (Ingarden R., 1966, s. 14).

Zatem przeżycie estetyczne jest złożone, wielofazowe. Rozwijając się w czasie, przechodzi przez trzy etapy o różnym charakterze. W przeżyciu estetycznym występują więc kolejno: (1) czyste wzruszenie podmiotu-czytelnika, (2) formowanie przedmiotu-utworu literackiego przez podmiot, (3) odbiorcze przeżywanie tego przedmiotu. Na wcześniejszych etapach przeżycie to ma charakter uczuciowy i dynamiczny, który w końcowym etapie traci na rzecz kontemplacji.

Proces identyfikacji z bohaterem literackim w sposób psychoanalityczny przedstawia znany badacz baśni, Bruno Bettelheim, opisując oddziaływanie baśniowych bohaterów na dziecko. Wyjaśniając na przykład, że „nie dlatego baśń zachęca do powinności moralnych, że cnota na koniec zwycięża, ale dlatego, że bohater jest dla dziecka postacią bardziej pociągającą niż inne osoby występujące w baśni i że identyfikuje się ono z nim, gdy toczy on wszystkie swe walki. W procesie owej identyfikacji dziecko wyobraża sobie, że wraz z bohaterem przechodzi jego próby i cierpienia, i że tryumfuje wraz z nim, gdy cnota odnosi zwycięstwo. Dziecko dokonuje tej identyfikacji całkowicie samodzielnie, a utożsamiając się z bohaterem w jego wewnętrznych i zewnętrznych zmaganiach, przejmuje tym samym sens moralny baśni” (Bettelheim B., 1996, s. 30-31).

Koresponduje to z ustaleniami C. Shrodes, która uważała, że w fazie identyfikacji z postaciami literackimi powinny wystąpić kolejno: ekspresja afektu do bohatera, wyrażenie zgody bądź niezgody z jego opiniami, obawa o jego los, ekspresja homonimiczności (współjedności), przyjemność bycia podobnym do bohatera (Tomasik E., 1997, s. 84).

Katharsis uczestnika biblioterapii to odreagowanie napięcia, doznanie oczyszczającej ulgi, a nawet moralnego zachwyty (Tomasik E., 1997, s. 84).

Działanie „katharsis” w literaturze określił Arystoteles, wprowadzając to pojęcie w swojej słynnej definicji tragedii (w dziele pt.: *Poetyka*, rozdział VI), przedstawiając działanie akcji tragicznej na widza jako wzbudzanie doznań litości i trwogi a zarazem „oczyszczanie” takich doznań. Oto jego słowa: „przez litość (*éleos*) i trwogę (*phóbos*) sprowadza oczyszczenie (*kátharsis*) takich afektów” (Sinko, 2006, s. XIX). To lapidarne i przez to zagadkowe sformułowanie Arystotelesa stało się w późniejszych czasach przedmiotem wielorakich interpretacji. Wydaje się, że w jego ujęciu *katharsis* była najprawdopodobniej rozumiana nie jako uszlachetnienie uczuć widza, lecz jako wyzwolenie

nie go od nich: losy bohatera tragicznego pobudzając odbiorcę do niezmiernie intensywnego przeżycia litości i trwogi, pozwalały mu się od nich oswobodzić i osiągnąć spokój wewnętrzny; pojęcie katharsis nabierało tu sensu psychologicznego, zapewne nie bez inspiracji greckich teorii medycznych (Sławiński J., 1976, s. 185). Właśnie tę korzyść Arystoteles określa wyrazem katharsis, do którego objaśnienia przyczyniają się też słowa Platona o słuchaczach poezji wypowiedziane ustami Gorgiasza, bohatera dialogu pt.: *Gorgiasz*: „Ogarnia ich trwoga i litość, a przez powodzenie i niepowodzenie w obcych sprawach i osobach, dusza przeżywa coś własnego”. Ten wpływ poezji, w ogóle słowa (*logos*) na duszę porównał Gorgiasz z działaniem lekarstw oczyszczających ciało (Sinko T., 2006, s. XX). Późniejsi interpretatorzy, np. z XIX i XX wieku, objaśniali oczyszczające działanie tragedii leczniczo-terapeutycznie, uważając katharsis za metaforę lekarską, która oznacza działanie tragedii, a nie cel (bo za cel uważał Arystoteles swoistą przyjemność estetyczną) i tak to objaśnienie formułowali: „w każdej duszy drzemią dyspozycje czy skłonności do rozmaitych afektów. Pod wpływem wrażeń scenicznych uaktywniają się one i wydobywają na wierzch, np. w formie litości i trwogi, a przez to przeżycie ich w iluzji estetycznej przestają nas niepokoić wewnętrznie.” (Sinko, 2006, s. XXI). Katharsis oznacza więc uwolnienie od czegoś, w danym razie od afektów, usunięcie ich - jak przeczyszczającym lekarstwem - z duszy, choć nie na zawsze, tylko do najbliższego zaburzenia wewnętrznej harmonii (Czernianin W., Czernianin H., 2012, s. 47; Szczeklik A., 2003, s. 79).

Wgląd w biblioterapii to odkrywanie i pogłębianie wewnętrznego świata czytelnika w trakcie kontaktu z dziełem literackim, a także wzbogacanie uczuć i motywów, które mogą zmienić jego myślenie i zachowanie (Tomasik E., 1997, s. 84). Na przykładzie literatury można więc pokazać uczestnikowi biblioterapii jego skomplikowane i czasem wstydlive uczucia, dostaje on jak gdyby przyzwolenie na czucie i myślenie dotychczas nieakceptowane. Wgląd, jaki występuje na przykład u dziecka czytającego baśń, psychoanalitycznie wyjaśnił Bettelheim posługując się kategoriami nieświadomości i świadomości wziętych z koncepcji Zygmunta Freuda. Oto obszerny fragment z jego dzieła (Bettelheim B., 1996, s. 26-28): „Jeśli dziecko ma sobie poradzić z psychologicznymi problemami wzrastania [...], musi mieć możliwość rozumienia tego, co dzieje się w świadomej sferze jego psychiki, tak aby mogło radzić sobie również z tym co dzieje się w jego nieświadomości. Może ono to uzyskać nie w ten sposób, że dzięki racjonalnym wyjaśnieniom pojmie, jak jest natura i treść jego nieświadomości, ale oswajając się z nią w fantazjach na jawie – przez przetrwanie, przekształcanie i wzbogacanie imaginacyjne elementów opowieści, na które zareagowało w sferze nieświadomej. Tym samym umieszcza ono treści nieświadome w świadome fantazje, co umożliwia mu uporanie się z owymi treściami. Tu właśnie baśnie okazują swą nieocenioną wartość, bo ofiarowują dziecku takie obszary wyobraźniowe, których nie odkryłoby samo. A jeszcze ważniejszą rzeczą jest, że forma i struktura baśni poddaje dziecku obrazy, z których może korzystać, kształtując własne fantazje na jawie, przez co może też nadawać lepszy kierunek swemu życiu.

Nieświadomość to czynnik, który zarówno u dziecka, jak u dorosłego w potężny sposób wpływa na zachowanie. Jeśli jest ona tłumiona i treści nieświadome nie mają dostępu do świadomości, wówczas albo określone obszary świadomości zostają opanowane przez elementy pochodne wobec owych treści nieświadomych, albo dana jednostka zmuszona jest utrzymywać tak silną kontrolę nad nimi, mającą charakter wewnętrznego przymusu, że osobowość jej doznać może okaleczenia. Jeśli jednak treści nieświadome dopuszczone są w pewnej mierze do świadomości i mogą znajdować wyraz w dziedzinie wyobraźni, wówczas możliwości wyrządzania przez nie szkody – nam samym czy innym – są znacznie ograniczone; część siły, z jaką treści te oddziałują, może wówczas zostać wprzęgnięta do celów pozytywnych. [...].

W dominującej obecnie kulturze pragnie się stwarzać pozór, zwłaszcza jeśli idzie o dzieci, że ciemna strona człowieka nie istnieje, i wyznaje się optymistyczną wiarę w coraz-lepszość. Również psychoanaliza uważana jest za coś, co ma uczynić życie lekkim – ale nie takie były intencje jej twórcy. Celem psychoanalizy jest pomaganie człowiekowi, by mógł zyskać możliwość zaakceptowania problematycznej natury życia, nie dając się pokonać przez nią ani przed nią nie uciekając. Recepta Freuda brzmi, że tylko wówczas, gdy człowiek podejmie odważnie walkę, która sprawia przemożne wrażenie nie dającej żadnych szans, może on wymóc na swym istnieniu sens.

To właśnie w najróżnorodniejszy sposób przekazują dziecku baśnie: walka z poważnymi trudnościami jest w życiu nieunikniona, jest ona nieodłączną częścią istnienia ludzkiego – ale jeśli się nie ucieka przed nią, lecz niewzruszenie stawia czoło niespodzianym i często niesprawiedliwym ciosom, pokonuje się wszelkie przeszkody i w końcu odnosi zwycięstwo” (Bettelheim B., 1996, s. 29).

5.1.3. Zagadnienia przedmiotu badań biblioterapii w świetle psychologii związane z biblioterapeutą

W świetle psychologii wysunięciu na pierwszy plan badawczy podlegają składniki osobowościowe biblioterapeuty (Matras-Mastalerz W., 2012, s. 48). Najważniejszym wydaje się wrażliwość, czyli, w sensie psychologicznym, zdolność syntonii i empatii, charakteryzująca się łatwością w nawiązywaniu kontaktów, umiejętnością wczuwania się w sytuację osoby potrzebującej pomocy. Ujawnienie i urzeczywistnienie tych zdolności umożliwia pewna specyficzna, bo terapeutyczna, relacja z drugim człowiekiem. Według Carla R. Rogersa polega ona na tym, że terapeuta (lub inna osoba udzielająca pomocy, np. biblioterapeuta) doświadcza siebie takim, jakim rzeczywiście jest, że wykazuje głęboką wrażliwość i nieoceniające zrozumienie dla drugiej osoby, że troszczy się o nią i komunikuje jej wszystkie te uczucia. Jakość tej relacji jest decydującym elementem całego procesu terapeutycznego (Rogers C. R., 1991, s. 6). Konsekwentnie Rogers uważa, że powodzenie terapii zależy nie tyle od kwalifikacji czy umiejętności technicznych, ile od określonych postaw terapeuty. Czy potrafi on okazywać je tak, aby pacjent

(uczestnik terapii) je dostrzegł – ten właśnie czynnik decyduje o postępach terapii i konstruktywnych zmianach osobowości. Podejście nastawione na pacjenta charakteryzuje się jednakowym postępowaniem niezależnie od tego, do jakiej kategorii diagnostycznej został zaliczony uczestnik terapii. Pod tym względem różni się ono zasadniczo od wielu innych orientacji terapeutycznych. Jego ustalenia o postawie terapeuty są z całą pewnością inspirującym wzorem dla postawy biblioterapeutów. Rogers wskazał na trzy czynniki w tej postawie, od których zależy powodzenie terapii: 1) autentyczności, czy też kongruencji (przystający, zgodny) terapeuty, 2) pełnej akceptacji, albo bezwarunkowo pozytywnego nastawienia wobec uczestnika terapii, 3) wrażliwego, precyzyjnego i empatycznego zrozumienia tego, co uczestnik terapii odczuwa i tego, o co mu naprawdę chodzi (Rogers C. R., 1991, s. 8). Uważa się (choć nie ma na to dotychczas wystarczających dowodów empirycznych), że podana wyżej kolejność warunków powodzenia terapii odpowiada hierarchii ich ważności. Najważniejsza wydaje się autentyczność; dwa pozostałe warunki, choć równie istotne, mają chyba mniejsze znaczenie. Terapia jest najbardziej skuteczna, gdy terapeuta posiada wszystkie wymienione cechy w możliwie dużym stopniu (Czernianin W., 2008, s. 100).

5.2. Metody psychoterapeutyczne jako wyznaczniki psychologiczne autonomii biblioterapii

Podejście humanistyczno-egzystencjalne określa niewątpliwie psychologiczny charakter stosowanych w biblioterapii metod i technik. W biblioterapii szczególnie przydatną jest metoda zwana kataraktyczną. Najważniejszą zasadą tej metody psychoterapeutycznej stanowi wypowiedź. Wszyscy wiemy jak cenną jest możliwość „wyrzucenia czegoś z duszy”. W biblioterapii ma to kapitalne znaczenie, gdyż taka wypowiedź, zainspirowana przeczytanym utworem literackim, praktycznie przesądza o powodzeniu terapii. Przy czym tekst literacki działa tu jak katalizator, „pokazując” użytkownikowi biblioterapii jego problem (etap identyfikacji), tzn. nieświadome czyni świadomym (etap wglądu). Biblioterapeuta może być już potem jedynie pełnym zrozumienia i otwartym słuchaczem takiej wypowiedzi (etap katharsis). Wie on, że rzeczy niewypowiedziane (także z powodu nieuświadomienia ich sobie), rzeczy nieprzetworzone – gromadzą się w ludzkiej duszy powodując w ten sposób przygnębienie, a niekiedy nawet ją przytłaczają (Ringel E., 1992, s. 141). Metody kataraktyczne usiłują zatem przez nieskrępowane wypowiedzenie się uczestnika terapii osiągnąć pewną ulgę, być może nawet uwolnienie od cierpień.

Następną metodą psychoterapeutyczną stosowaną po części w biblioterapii (zwłaszcza klinicznej) jest tzw. metoda analityczna. Chodzi tu o specyficzną technikę służącą uświadomieniu rzeczy dotąd nieuświadomionych. Technika ta wywodzi się od Z. Freuda i jest niezwykle przydatna, albowiem w przypadku rzeczy wypartych - z reguły nieprzyjemnych i bolesnych – wgląd w siebie bywa dla uczestników biblioterapii dręczącym,

przykrym przeżyciem, którego, co rozumiałe, chcieliby uniknąć. Zwykle pozostają oni jednak ambiwalentni: z jednej strony pragną uświadomienia i uwolnienia od ciężaru cierpień, co stymuluje terapię; z drugiej strony, mogą się po prostu bać tego uświadomienia, co stanowi element hamujący terapię. W tej sytuacji bardzo ważne jest „przechytrzenie” tego oporu, czemu w dużej mierze służy technika właśnie Freuda (w biblioterapii tylko niektóre jej elementy). Zwłaszcza chodzi tu o tzw. swobodne kojarzenie, w którym treść estetycznych przeżyć związanych z odbiorem utworu artystycznego powinna wywołać u uczestnika biblioterapii łańcuchy skojarzeń podobnych z przeżyciami bohatera literackiego. Mimowolnie prowadzą one uczestnika biblioterapii uczestnika biblioterapii dalej, tj. wydają się przyczyniać do samouświadomienia i ujawnienia wypartych przez niego przeżyć traumatyzujących, a nawet oczyszczenia z nich. Metoda analityczna wraz z techniką swobodnych skojarzeń stanowią w dużej mierze uzasadnienie teorii dynamiki doświadczeń estetycznych C. Shrodes.

W pracy biblioterapeuty na uwagę zasługuje również metoda substytucyjna. Istotne cechy tej metody należy upatrywać w tym, że terapeuta aktywnie przejmuje, przynajmniej na pewien czas, sterowanie uczestnikiem biblioterapii. Warunkiem skutecznego stosowania tej metody jest nieograniczone zaufanie pacjenta do prowadzącego terapię. Terapeuta prowadzi pacjenta i doradza mu, dlatego też technika ta bywa określana jako sugestywna (Ringel E., 1992, s. 141). Substytucja (zastąpienie) może odbywać się w różnorodnej formie. W biblioterapii indywidualnej (wychowawczej i klinicznej) chodzi o zainicjowanie pozytywnego rozwoju, o pobudzenie wyobraźni w pozytywnym kierunku, zachęcanie do doznawania sukcesu. Zachęta taka może, np. wywołać pewną dynamikę własnych przeżyć uczestnika biblioterapii: jedno pozytywne przeżycie staje się podstawą i warunkiem następnego, prowadzącego już o krok dalej. Celem terapii jest stawianie przed jej uczestnikiem zadań wykonalnych i wspomaganie w osiągnięciu tego celu.

W biblioterapii zastosowanie mają głównie formy psychoterapii, które charakteryzuje podejście humanistyczno-egzystencjalne. Przede wszystkim ze względu na to, iż traktują one zaburzenia w kategoriach niedostatków rozwoju osobowości, powstałych na skutek niezaspokojenia ważnych psychologicznych potrzeb jednostki takich jak miłość, akceptacja, autonomia, realizacja znaczących indywidualnych wartości. Celem terapii jest tu stworzenie warunków do przeżycia korektywnych doświadczeń emocjonalnych (problem ten akcentują szkoły humanistyczne) oraz pobudzenie do refleksji nad ważnymi wartościami i wyborami życiowymi (wątek pierwszoplanowy w podejściu egzystencjalnym).

Należy stwierdzić, że nie można identyfikować metod biblioterapii z wszystkimi metodami psychoterapeutycznymi, lecz jedynie z wybranymi technikami, bądź ich elementami. Z tych też powodów nie można całkowicie utożsamiać biblioterapii z psychoterapią. Jednakże znaczna część ustaleń psychologicznych jest niezbędnym fundamentem myślenia i działania w biblioterapii. (Czernianin W., 2008, s.100-101).

6. Wyznaczniki bibliologiczne autonomii biblioterapii

Ogólne stwierdzenie, że przedmiotem bibliologii jest książka, a biblioterapii – leczenie książką, jest frapujące. Z tego skrótu myślowego łatwo wywnioskować, że gdy mowa o książce, w grę siłą rzeczy wchodzi również jej słowna lub obrazowa zawartość, przy czym związek ten, organiczny i naturalny, nie jest wcale prosty i jednoznaczny (J. Trzynadłowski, 1982, s. 439). Jakkolwiek posługiwanie się książką w relacji – osoba pielęgnująca, opiekująca się a osoba niedomagająca (chora) nie jest czymś nowym. Świadczą o tym choćby pamiętniki i wspomnienia niejednokrotnie relacjonują sytuację wypełniania czasu „zyskanego” przez chorobę lekturą dostępnej książki (J. Trzynadłowski, 1982, s. 440; Wichowa M., 2013). Faktycznie jednak sformułowanie zjawiska trójkąta relacji biblioterapeutycznej zwróciło baczniejszą uwagę na związki zachodzące w procesie terapii między lekturą a stanem psychicznym czytającego. I właśnie ta możliwość przenikania treści psychologicznych i pedagogicznych w trójkącie relacji biblioterapeutycznej jest ważkim uzasadnieniem wyodrębniania biblioterapii, jako jednej z autonomicznych dziedzin bibliologii.

6.1. Przedmiot badań biblioterapii w świetle bibliologii

W świetle bibliologii przedmiotem badań biblioterapeutycznych jest terapia czytelnicza. Narzędziem terapeutycznym dla uczestnika biblioterapii jest praktycznie rzecz biorąc, zawartość książki, niemniej jednak poważną rolę odgrywa też strona czysto bibliologiczna. Nie obojętne są zwłaszcza dla młodego uczestnika biblioterapii też elementy składowe książki, jej bibliologiczny wystrój (J. Trzynadłowski, 1982, s. 442). Obie dziedziny, tj. terapia czytelnicza i czytelnictwo w ogóle, rzeczywiście są sobie bliskie, ale – co trzeba zdecydowanie podkreślić – nie są tożsame. Różnica polega – poza intencjonalnym nastawieniem biblioterapii – na różnym korzystaniu z książek (Tomasik E., 1997, s. 82). Przedmiot badawczy wyznacza zatem ujęcie biblioterapii z perspektywy nauki o książce. Mieści się on jednak w problematyce określonej przez trójkąt relacji biblioterapeutycznej, ze szczególnym akcentem na narzędzie terapeutyczne, które, nakierowanie na cel terapeutyczny, może całkowicie „przekwalifikować” zwykły materiał czytelniczy w materiał biblioterapeutyczny (Tomasik E., 1997, s. 82).

W tym miejscu trzeba wyjaśnić, że procesy asymilacji wartości, jakie niosą ze sobą lektury zarówno w trakcie działań biblioterapeutycznych, jak też czytelnictwa „standardowego”, przebiegają w sposób zbliżony, przy czym – poza koniecznością dostosowania formy materiałów czytelniczych do możliwości percepcyjnych odbiorców (Fedorowicz M., 2002, s. 5) – materiały te muszą być dostosowane również do ich indywidualnych potrzeb i upodobań, które z pewnością warto i należy badać, posługując się metodami wypracowanymi na gruncie wiedzy o czytelnictwie (Woźniczka-Paruzel B., 2010, s. 116). Dodać należy, że obecnie, ze względu na pojawienie się nowych form, coraz

częściej materiały czytelnicze wykorzystywane w biblioterapii obejmują także formaty alternatywne (elektroniczne) wobec piśmiennictwa wydawanego tradycyjnie. W tym kontekście ciekawe jest spostrzeżenie J. Trzynadłowskiego: „Wyraźnym złudzenie wielu zainteresowanych biblioterapią jest identyfikacja tej dziedziny z problematyką czytelnictwa. A jest to złudzenie oparte na niewątpliwych sukcesach. Zjawisko to stanie się jasne, gdy się stwierdzi pracę biblioterapeuty z chorymi o bardzo nikłych lub żadnych kontaktach z książką” (Trzynadłowski J., 1990, s. 53).

6.2. Metody bibliologiczne jako wyznaczniki autonomii biblioterapii

Mają one głównie charakter biblioteczno-praktyczny. Nie może to dziwić, gdy pamięta się o tym, że biblioterapia rodziła się w bibliotekach szpitalnych i sanatoryjnych, korzystając z osiągnięć medycyny, zwłaszcza psychiatrii, które „godziła” z metodyką pracy bibliotecznej, a z biegiem czasu również z metodami wypracowanymi na gruncie nauki o książce, zwłaszcza czytelnictwa (Woźniczka-Paruzel B., 2010, s. 112). Tym bardziej, że jak wiadomo, naczelnym zadaniem społecznym bibliotek jest upowszechnianie książki i rozwijanie czytelnictwa. Zatem biblioteki zakresem swych ogólnych zadań obejmują także czytelnictwo chorych, związane z działalnością biblioterapeutyczną. Człowiek chory dzięki książkom uczy się rozumieć siebie i drugiego człowieka. Czytanie odpowiedniej literatury pomaga nabrać niezbędnego dystansu do własnego nieszczęścia, choroby, kalectwa. Człowiek osamotniony, pragnie kontaktu z innymi ludźmi, choćby poprzez sztukę i tę potrzebę powinien mieć możliwość zrealizować w bibliotece. Słuszny zatem jest pogląd, że biblioteka stanowić może pracownię terapeutyczną, zwłaszcza jeżeli jest przeznaczona dla specjalnych czytelników. Jest wówczas biblioteką szczególnego typu: szpitalną, sanatoryjną, domu opieki społecznej, więzienną, szkolną, a nawet publiczną – pod warunkiem, że ta ostatnia jest przygotowana do spotkania ze specjalnymi czytelnikami. W tych bibliotekach pracownicy są odpowiednio przeszkoleni w zakresie nie tylko obsługi bibliotecznej i informacyjnej, ale też szeroko pojmowanego poradnictwa czytelniczego. Dlatego dość powszechnie traktuje się biblioterapię jedynie jako szczególną formę aktywności zakorzenionej w praktyce bibliotekarstwa specjalnego, a więc nie jako naukę.

To właśnie wpływ bibliotekarstwa praktycznego na metodologię biblioterapii oraz zacieśnianie jej definicji do systemu umiejętności (Woźniczka-Paruzel B., 2010, s. 121), wywołały dyskusję na temat naukowego charakteru biblioterapii. Biorąc pod uwagę rozwój biblioterapii, zwłaszcza w Polsce, uznaliśmy za zasadne poddanie krytycznemu przeglądowi koncepcję autonomii biblioterapii jako nauki w świetle jej przedmiotu badań oraz metod badawczych.

7. Zakończenie

Wydaje się, że istotą impasu rozwojowego polskiej biblioterapii w ostatnim dziesięcioleciu (Hrycyk K., Surniak G., 2012, s. 9), było właśnie to, że zagubiono jej teoretyczny charakter i stracono z oczu jej przedmiot badań, a stała się ona głównie praktykowaniem, w którego dowolności się zagubiła i z którego nie może się wyzwolić. Choć już w 1990 roku J. Trzynadłowski pisał: „Ale, jak na razie, sytuacja w tej dziedzinie nie tylko w Polsce jest szczególna: biblioterapią zajmuje się wielu, ale zawsze fragmentarycznie, w następstwie czego nie wiadomo dokładnie, czy taka dziedzina badań i działań istnieje, i czy możemy mówić o wykształceniu (profesji?) biblioterapeuty. A może jest to przysposobienie – bibliotekarzy, pielęgniarek, psychologów – do pracy w zakładach leczniczych w ścisłej konsultacji z lekarzem? Brak odpowiedniego kierunku studiów, nie ma zgodności co do (dość rozległego!) programu kształcenia biblioterapeutów” (Trzynadłowski J., 1990, s. 53).

Stąd potrzeba ponownego odnalezienia właściwego dla biblioterapii przedmiotu badań, a co za tym idzie - wypracowanie dla niej naczelnej metody badawczej, wreszcie ukształtowanie dla niej odpowiedniego oblicza metodologicznego dyscyplin naukowych, które ją współtworzą. Jest to jedno z najważniejszych zadań stojących przed współczesną biblioterapią.

Przeprowadzona poniżej klasyfikacja wyznaczników autonomii biblioterapii jako nauki ukazuje z jednej strony wielkie bogactwo rzeczywistości humanistycznej, z drugiej zaś różnorodne możliwości jej traktowania. Według nas głównymi wyznacznikami autonomiczności biblioterapii są:

- 1) trójkąt relacji biblioterapeutycznej (uczestnik biblioterapii - proces biblioterapeutyczny – biblioterapeuta), jako przedmiot badań,
- 2) literatura piękna, jako narzędzie terapeutyczne,
- 3) naczelna metoda badawcza biblioterapii autorstwa Caroline Shrodes (identyfikacja – katharsis – wgląd).

W każdym z tych trzech wyznaczników chodzi w gruncie rzeczy o różne badania i na innych podstawach teoretycznych powinien opierać się ich plan oraz sposób opracowania uzyskanych rezultatów. Wynika z tego, że nie można prowadzić badań bez odpowiedniego przygotowania, nie tylko metodologicznego, ale i teoretycznego. Metodologia i teoria wzajemnie się tu zresztą przenikają. Badania empiryczne, zmierzające do weryfikacji określonej autonomiczności biblioterapii jako nauki, opierać się więc muszą na jej założeniach teoretycznych, mają mieć odniesienie do systemu teoretycznego, w który ma być niejako wkomponowany uzyskany wynik. Nie mogą więc być prowadzone w oderwaniu od teorii biblioterapii, ale muszą się nią posłużyć i mają jej ostatecznie służyć.

8. Bibliografia

- Aleksandrowicz J., (1973), *Literatura a zdrowie społeczeństwa*, PWN, Warszawa-Kraków.
- Bauszt-Sontag A., 2013, *Literatura w terapii dzieci*, Wyd. Uniwersytet Śląski, Katowice.
- Baluch A., (2008), *Propozycje metodologiczne w badaniach literatury dla dzieci i młodzieży*, w: *Po potopie. Dziecko, książka i biblioteka w XXI wieku. Diagnozy i postulaty*, praca zbiorowa pod red. naukową D. Świerczyńskiej-Jelonek, G. Leszczyńskiego i M. Zająca, Wyd. SBP, Warszawa 2008.
- Bettelheim B., (1996), *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni*, przekł., wpraw., objaś., posłowie Danuta Danek, Wyd. W. A. B., Warszawa.
- Borecka I., (1991), *Metody pracy z czytelnikiem chorym i niepełnosprawnym. Wstęp do biblioterapii*, Wyd. WSP, Olsztyn.
- Czernianin W., (2002), *Użytkownicy biblioterapii – psychologiczna charakterystyka typów i metod leczenia*, w: *Nauki pedagogiczne we współczesnej humanistyce*, pod red. M. Prokosz, Wyd. Marszałek, Toruń.
- Czernianin W., (2008), *Teoretyczne podstawy biblioterapii*, Wyd. ATUT, Wrocław.
- Czernianin W., (2013), *Catharsis in Poetry Therapy*, „Polish Journal of Applied Psychology”, Wrocław, Vol. 12, No.2, s. 25-38.
- Czernianin W., Czernianin H., (2012), *Literatura i terapia*, Seria Monografie „Przeglądu Biblioterapeutycznego”, pod. red. W. Szulc i W. Czernianina, Monografia nr 1, Wyd. Smak Słowa, Wrocław-Sopot.
- Czernianin H., Czernianin W., (2013), *Metodologia badań biblioterapeutycznych. Rekonensans*, „Przegląd Biblioterapeutyczny” R. III, 2013, Wyd. Smak Słowa, Wrocław-Sopot.
- Czerwińska M., (2002), *Niepełnosprawność i osoba niepełnosprawna w polskojęzycznej literaturze pięknej i naukowej. Bibliograficzny warsztat biblioterapeuty*, Zakład Nagrań i Wydawnictw Związku Niewidomych, Warszawa.
- Fedorowicz M., (2002), *Specjalne materiały czytelnicze dla osób niepełnosprawnych. Zarys dziejów – formy – obieg społeczny*, Wyd. Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń.
- Fiała E., (1991), *Modele freudowskiej metody badania dzieła literackiego*, Wyd. Tow. Nauk. KUL, Lublin.
- Hrycyk K., Surniak G., (2012), „*Biblioterapia [...] to nic nowego*”, w: *O potrzebie biblioterapii*, praca zbiorowa pod red. K. Hrycyk, Wyd. SKIBA, Wrocław.
- Hulek A., (1973), *Przedmowa*, do: Wanda Krzemińska, *Literatura a zdrowie psychiczne*, PZWL, Warszawa.
- Ingarden R., (1966), *Przeżycie, dzieło, wartość*, PWN, Kraków.
- Janicki A., (1990), *Znaczenie sztuki dla zdrowia psychicznego*, „Arteterapia II”. Zeszyty Naukowe Akademii Muzycznej we Wrocławiu, Wrocław, nr 52.

- Kawoń-Noga D., (2013), *Działania biblioterapeutyczne a zadania bibliotek pedagogicznych – wybrane zagadnienia*, Modelowe Nauczanie. Opolski Przegląd Edukacyjny. Kwartalnik”, Opole 2013, nr 1.
- Konieczna E., (2005), *Biblioterapia w praktyce. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców i terapeutów*, pod. red. E. J. Koniecznej, Kraków.
- Kozakiewicz W., Brzózka B., (1984), *Biblioteka szpitalna dla pacjentów. Poradnik*, Wyd. SBP, Warszawa.
- Krzyńska S., (2013), *Aksjologiczne i terapeutyczne konteksty recepcji poezji dla dzieci. Przykład modelowania matematycznego wierszy dla dzieci w wieku wczesnoszkolnym*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM, Poznań 2013.
- Malicki J. Krasoń K., (2005), *Miejsce literatury i teatru w przestrzeniach terapeutycznych. Werbalne i niewerbalne aspekty wsparcia rozwoju*, pod red. j. Malickiego i K. Krasoń, Wyd. Biblioteka Śląska, Katowice.
- Matras-Mastalerz W., (2012), *Biblioterapeuta i jego warsztat biblioterapeutyczny, w: O potrzebie biblioterapii*, praca zbiorowa pod red. K. Hrycyk, Wyd. SKIBA, Wrocław.
- Porębska M., (1990), *Warunki skutecznej arteterapii z punktu widzenia wiedzy o rozwoju psychicznym człowieka*, „Arteterapia II”. Zeszyty Naukowe Akademii Muzycznej we Wrocławiu, Wrocław, nr 52.
- Ringel E., (1992), *Nerwica a samozniszczenie*, tłum. s. Lachowski, Warszawa.
- Rogers C. R., (1991), *Terapia nastawiona na klienta. Grupy spotkaniowe*, tłum. Anna Dodziuk, Elżbieta Knoll, Wrocław.
- Shrodes C., (1978), *Bibliotherapy: A theoretical and clinical experimental study; oraz: Psychology through literature*, w: Rubin R. J., *Using bibliotherapy. A guide to theory and practice*, Wyd. Ory Press, Mansell, London.
- Sinko T., (2006), *Trzy poetyki klasyczne. Arystoteles. Horacy. Pseudo-Longinos*, przełożył, wstępem i objaśnieniami opatrzył Tadeusz Sinko, Wyd. Ossolineum, Wrocław.
- Sławiński J., (1976), M. Głowiński, T. Kostkiewiczowa, A. Okopień-Sławińska, J. Sławiński, *Słownik terminów literackich*, pod red. J. Sławińskiego, hasło: *Katharsis*, Wyd. Ossolineum, Wrocław.
- Stańczak T., (1979, nr 23/3), *Metody biblioterapii*, „Szpitalnictwo Polskie”, nr 23, (3), Warszawa.
- Stańczak T., (1979, nr 23/6), *Metody biblioterapii*, „Szpitalnictwo Polskie”, nr 23, (6), Warszawa.
- Szczeklik A., (2003), *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*, Wyd. Znak, Kraków.

- Szczupał B., (2009), *O literaturze dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością. Recep-
cja – edukacja – terapia – wsparcie – twórczość*, Dom Wydawniczy ELIPSA,
Warszawa.
- Szulc W., (2013), *W dążeniu do uznania terapii przez sztukę za naukę. Czego bibliote-
rapeuci mogą nauczyć się od muzykoterapeutów? Wnioski z 4. Międzynarodo-
wego Kongresu z cyklu Mozart&Science poświęconego interdyscyplinarnym
badaniom nad zastosowaniem muzyki w medycynie i terapii. 4th International
Conference on Interdisciplinary Research into the Effects of Music. Music in
Medicine and Therapy. 8 – 10 November 2012. Krems (Austria)*, „Przegląd
Biblioterapeutyczny” R. III, 2013, Wyd. Smak Słowa, Wrocław-Sopot.
- Szuman S., (1990), *O sztuce i wychowaniu estetycznym*, PWN, Warszawa.
- Tatarkiewicz W., (1975), *Dzieje sześciu pojęć. Sztuka, piękno, forma twórcza, odtwór-
czość, przeżycie estetyczne*, PWN, Warszawa.
- Tokarczyk R., (2005), *Związki sztuki leczenia z innymi rodzajami sztuki*, w: *Między lite-
raturą a medycyną. Literackie i pozaliterackie działania środowisk medycznych
a problemy egzystencjalne człowieka XIX i XX wieku*, Red. nauk. E. Łoch,
G. Wallner, Wyd. UMCS, Lublin.
- Tomasik E., (1987), *R. J. Rubin, „Bibliotherapy Sourcebook”*. Recenzja, „Szkoła Spe-
cjalna” 1987, nr 1.
- Tomasik E., (1988), *Rhea Joyce Rubin, Using bibliotherapy. A guide to theory and prac-
tice (Zastosowanie biblioterapii. Przewodnik po teorii i praktyce. Oryx Press,
Mansell, London 1978, s.245*, „Szkoła Specjalna” 1988, nr 1.
- Tomasik E., (1994), *Czytelnictwo i biblioterapia w pedagogice specjalnej*, WSPS, War-
szawa 1994.
- Tomasik E., (1997), *Biblioterapia jako jedna z metod pedagogiki specjalnej*, w: *Wybrane
zagadnienia z pedagogiki specjalnej*, praca zbiorowa pod red. E. Tomasik,
Wyd. Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, War-
szawa.
- Tomasik E., (1999), *Zagadnienia pedagogiki specjalnej w literaturze. Przewodnik bi-
bliograficzny. Część I-III*, Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej, im.
Marii Grzegorzewskiej, Warszawa.
- Trzynadłowski J., (1982), *Biblioterapia jako problem teoretyczny i praktyczny. Zagad-
nienia wybrane*, w: *Sztuka słowa i obrazu. Studia teoretycznoliterackie*, Wyd.
Ossolineum, Wrocław.
- Trzynadłowski J., (1990), *Biblioterapia – złudzenia i nadzieje*, „Arteterapia” II, Zeszyty
Naukowe Akademii Muzycznej we Wrocławiu, nr 52, Wrocław 1990.
- Wellek R., Warren A., (1970), *Teoria literatury*, przekład pod redakcją i z postłowie-
m M. Żurowskiego, PWN, Warszawa.

- Wichowa M., (2013), *Elementy biblioterapii w literaturze polskiej epok dawnych. Rekonstrucja historyczno-literacka*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Librorum”, nr 17/2013, Łódź.
- Woźniczka-Paruzel B., (2010), *Pogranicza bibliologii – o metodologicznych problemach z biblioterapią*, w: *Książka zawsze obecna. Prace ofiarowane profesorowi Krzysztofowi Migoniowi*, pod red. B. Bieńkowskiej, Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2010.