

Magdalena Żurko
Instytut Psychologii
Uniwersytet Wrocławski

Elementy biblioterapii – propozycja dydaktyczna (Psychologia kliniczna dziecka)

Elements of bibliotherapy – the didactic proposal (Clinical child psychology)

Abstract

W artykule przedstawiona została koncepcja dydaktyczna zajęć z biblioterapii dla studentów psychologii specjalizujących się w psychologii klinicznej dziecka. Dokładniej opisane są podejścia teoretyczne wyjaśniające mechanizm zaburzeń dzieci i odpowiadające im techniki biblioterapeutyczne (literaturoterapia, bajkoterapia, bajki relaksacyjne). Program nauczania pomyślany jest w taki sposób, aby umożliwiał studentom właściwy dobór metod oraz krytyczną ich ocenę. Zwrócona została uwaga na możliwości wykorzystania teorii dezintegracji pozytywnej K. Dąbrowskiego w biblioterapii opartej o tekst literacki. Treści programu dotyczą kształcenia umiejętności leczenia (terapii) zaburzeń i nie obejmują psychoprofilaktyki oraz psychologii zdrowia.

Słowa kluczowe

biblioterapia, psychologia kliniczna dziecka, kształcenie studentów, Kazimierz Dąbrowski, biblioterapia w Polsce

Abstract

The article presents the concept of teaching classes of bibliotherapy for students specialized in the clinical child psychology. The study describes more precisely theoretical approaches explaining the mechanism of disorders of children and corresponding bibliotherapy's elements (the therapy using literature, the therapy using stories, fairy relaxation). The study program enable students to select the appropriate methods and critical evaluation. The article presents the possibility of using the theory of positive disintegration of K. Dąbrowski in bibliotherapy based on a literary text. Program contents the training of treatment (therapy) the disorders and do not include psychoprofylaxis and health psychology.

Keywords

bibliotherapy, clinical child psychology, education of students, Kazimierz Dąbrowski, bibliotherapy in Poland

Metody wykorzystujące tekst literacki (lub paraliteracki) w pracy z dzieckiem potrzebującym psychologicznego wsparcia cieszą się dużą popularnością. Z tego względu wyposażenie studentów psychologii zainteresowanych pracą kliniczną w podstawową wiedzę na temat stosowania tych metod powinno znaleźć się w ofercie dydaktycznej. W artykule dzielę się doświadczeniami w zakresie prowadzenia zajęć z zakresu szeroko

rozumianej biblioterapii dla studentów piątego roku psychologii stacjonarnej i niestacjonarnej w ramach modułu edukacyjnego: „Psychopatologia rozwoju dzieci i młodzieży”. Celem zajęć było zapoznanie studentów z różnymi wariantami biblioterapii dla dzieci, osadzeniu tych wariantów w szkołach psychoterapeutycznych, kształcenie umiejętności dobierania tekstu odpowiednio do rodzaju terapii oraz krytycznej oceny tekstu pod kątem przydatności w pracy z dzieckiem. Zadaniem osób biorących udział w zajęciach było także stworzenie programu zajęć z zakresu biblioterapii ekspresyjnej dla dzieci przedszkolnych w różnym wieku oraz przeprowadzenie ich w przedszkolu. Tematycznie zajęcia były ukierunkowane na terapię zaburzeń lękowych u dzieci w wieku przedszkolnym.

Tożsamość biblioterapii: ujęcie kliniczne

Interdyscyplinarność biblioterapii wymaga określenia granic dyscyplin, w ramach których jest uprawiana. Takie uporządkowanie ułatwia studentom rozpoznanie specyfiki metody i określenie zadań, jakie w jej ramach realizują psychologowie kliniczni (w odróżnieniu od pedagogów, arteterapeutów, bibliotekarzy, literaturoznawców...). Użyteczne kryteria porządkujące zaproponowała W. Szulc (1993, s. 51):

- cel biblioterapii
- typ uczestnika biblioterapii
- funkcja i rola biblioterapeuty.

Ze względu na te kryteria możemy wyróżnić terapię wychowawczą (pedagogiczną) oraz kliniczną (Borecka, 2002). Ta pierwsza ukierunkowana jest na korygowanie postaw, wspieranie rozwoju, zwiększanie zasobów i kształcenie strategii radzenia sobie a jej adresatami są osoby zdrowe, w wieku rozwojowym lub/i przeżywające trudności życiowe, także niedostosowane. Natomiast biblioterapia kliniczna ukierunkowana jest na leczenie zaburzeń. Z tego względu terapeuci w nurcie klinicznym powinni mieć przygotowanie z zakresu psychologii klinicznej i współpracować z lekarzami (psychiatrami zwłaszcza). Funkcją biblioterapii w nurcie klinicznym może być motywowanie do leczenia, odprężenie i relaksacja, praca nad zniekształceniami poznawczymi, kształtowanie nowych zachowań w miejsce nieadaptacyjnych, praca nad defektami ego i inne. Powyższe rozróżnienie jest użyteczne zwłaszcza, że na rynku wydawniczym nie brak pozycji z zakresu biblioterapii, w których te dwa nurty są mieszane. Dotyczy to zwłaszcza bajek terapeutycznych, w których używa się technik terapii behawioralno – poznawczej w odniesieniu do adaptacyjnych, rozwojowych (więc zdrowych) lęków dziecięcych (Leszczawska, 2010).

Ze względu na rodzaj stosowanego w terapii tekstu i ewentualne towarzyszące tekstowi działania wyróżnia się w biblioterapii: literaturoterapię, czyli pracę z tekstem literackim (tak zwana biblioterapia klasyczna: Szulc, 1994), czytanie poradników lub specjalnie skonstruowanych tekstów terapeutycznych (bajkoterapia) oraz różne formy biblioterapii

ekspresyjnej, w której tekst stanowi punkt wyjścia dla dramy, rysunku lub innych działań terapeutycznych (Bautsz-Sontag, 2013, Krasoń, 2003).

Zdobycie umiejętności w zakresie pracy biblioterapeutycznej z dzieckiem wymaga pewnego zakresu wiedzy psychologicznej niezbędnej dla właściwego doboru metody. Chodzi nie tylko o wiedzę z zakresu psychopatologii ale – w pierwszym rzędzie – o wiedzę z psychologii rozwoju. Tekst literacki oddziałuje na „całe” dziecko: angażuje nie tylko zdolności percepcyjne i intelektualne, ale także wyobraźnię, uczucia, dziecięce Ja. Jest też rodzajem komunikacji na linii: tekst – odbiorca, również: osoba czytająca (opowiadająca) – dziecko, jest więc także rodzajem wspólnego uczestnictwa w świecie przedstawionym. Wreszcie literatura kreuje możliwość przeżywania wartości transcendentnych. Dlatego kształcenie psychologów – biblioterapeutów powinno być poprzedzone solidnym kursem z psychologii rozwoju dziecka. W planowaniu pracy, w tym narzędzi, przydatna jest wiedza z zakresu czynników i warunków rozwoju, charakterystyki funkcjonowania dzieci w różnym wieku (możliwości odbioru i korzystania z literatury zmieniają się bardzo szybko zwłaszcza w okresie wczesnego dzieciństwa) oraz specyfiki pracy z dzieckiem. Nie można zapominać o tym, że dziecko jest zupełnie innym odbiorcą literatury niż dorosły. Niestety ciągle mało jest psychologicznych prac poświęconych specyfice odbioru literatury pięknej przez dziecko. Zagadnienie to poruszane jest raczej przez polonistów (Baluch, 1994, Papuzińska, 1996).

Kolejnym ważnym obszarem jest wiedza z zakresu dziecięcych strategii zaradczych (psychologia zdrowia): adaptacyjnych i nieadaptacyjnych. Metody pracy powinny być dopasowane do możliwości dziecka, na przykład warto wiedzieć, że koncentracja na emocjach wzmacnia u dzieci w młodszym wieku szkolnym nieprzyjemne konsekwencje stresu a w konsekwencji zachowania konfrontacyjne, w tym agresję rówieśniczą. Regulacja emocjonalna (w obliczu stresu) jest skuteczniejsza u starszych dzieci (Pilecka, 2011). Praca nad emocjami dziecięcymi powinna być prowadzona z dużą ostrożnością i znajomością zmieniających się z wiekiem możliwości dziecka w tym obszarze. Wreszcie niezbędna jest wiedza z zakresu psychopatologii, zwłaszcza modeli wyjaśniających mechanizm zaburzeń.

Elementy biblioterapii dla studentów psychologii: propozycja programu

Zamierzeniem realizowanych zajęć ze studentami było takie wprowadzenie w problematykę, które pozwala na ukazanie potencjału biblioterapii w pracy psychologa klinicznego a także wytyczenie kierunków dalszego (samo)kształcenia w tej dziedzinie. Program obejmował następujące obszary tematyczne:

- biblioterapia: zakres oddziaływań, rodzaje, cele, interdyscyplinarność
- wybrane podejścia wyjaśniające mechanizmy zaburzeń dzieci

- zaburzenia lękowe u dzieci: symptomatologia, czynniki etiologiczne, mechanizm zaburzeń
- biblioterapia: zastosowanie baśni w terapii zaburzeń lękowych, biblioterapia ekspresyjna
- bajkoterapia a zaburzenia lękowe: krytyczny przegląd pozycji książkowych
- bajki relaksacyjne i ćwiczenia wyobraźni
- zastosowanie tekstu poetyckiego w pracy z dzieckiem
- konstruowanie programu zajęć.

Dobór treści wynikał – w pewnym stopniu – z ograniczeń czasowych. Dobrym uzupełnieniem tego programu byłyby zajęcia poświęcone diagnozie dziecka na potrzeby biblioterapii oraz oddzielne zajęcia na temat narracyjnej literatury pięknej w pracy z dzieckiem lękowym. Temat ten nie znalazł się w programie ze względu na to, że wymagałby uzupełnienia o zagadnienia związane z arteterapią, a ta warta jest oddzielnego potraktowania w większym wymiarze godzin. Poruszane zagadnienia dotyczyły dzieci w wieku przedszkolnym, również tworzone programy przeznaczone były dla dzieci w tym wieku (oddzielnie dla 3-latków, 4-latków i 5-latków). Programy miały cel profilaktyczny a nie terapeutyczny (w sensie klinicznym).

Kształcenie kompetencji biblioterapeuty klinicznego: wiedza o zaburzeniach

Większość programów dotyczących psychologii klinicznej dziecka koncentruje się na etiologii i symptomatologii zaburzeń. Jest to wiedza przydatna zwłaszcza dla diagnostów. W przypadku terapeuty (który dysponuje dokonaną wcześniej diagnozą) ważniejsze jest rozumienie mechanizmu generującego zaburzenie dlatego, że wiedza ta wyznacza sposób postępowania terapeutycznego. Przeglądając różne rodzaje działań biblioterapeutycznych można zidentyfikować teoretyczne osadzenie proponowanych metod. We współczesnej biblioterapii dziecka przedszkolnego dominują dwa podejścia: behawioralno-poznawcze i psychodynamiczne. Podejście psychodynamiczne eksploatuje baśnie jako utwory symbolizujące wewnętrzne, nieuświadomione konflikty (Bettelheim, 1985, Pertler, Pertler, 2012). Istotą oddziaływania jest stworzenie warunków do przeżycia tych konfliktów w sposób bezpieczny dla dziecka (metaforyczny, odległy od codziennego doświadczenia). Można się spierać o zasadność interpretacji w tym nurcie (czasami rzeczywiście dość fantastycznych i słabo udokumentowanych), natomiast cenne jest w tym podejściu traktowanie przeżyć dziecka jako złożonych, nie do końca możliwych do opisanie i wyjaśnienia (głębokich). W tym podejściu stosuje się także dodatkowe zabiegi pozwalające dziecku na przeżycie symbolizowanych, głębokich treści nie tylko poprzez słuchanie tekstu ale także poprzez odgrywanie historii oraz angażowanie różnych modalności zmysłowych (muzyka, rytm, taniec, czy na przykład zjedzenie pierników w związku z historią o Jasiu i Małgosi). W wypadku zaburzeń lękowych przydatne są

teksty traktujące (oczywiście w sposób metaforyczny) o niemożności różnicowania między self (Ja) a obiektem (tu: matką). Trudność ta może być wynikiem działania różnych przyczyn, na przykład: zahamowaniem rozwoju self (fiksacji na jednym z etapów), niepowodzeniem w procesie separacji, deficytem matczynej opieki, zakłóceniami w obrębie mechanizmów obronnych, zwłaszcza projekcji (Iniewicz, 2011). Dobór odpowiedniego tekstu jest zależny od wiedzy na temat możliwych źródeł lęków (teorii na ten temat w podejściu psychodynamicznym jest wiele), rozpoznania z jakim patomechanizmem mamy do czynienia w przypadku danego dziecka i właściwym odczytaniem symboliki baśni. Ponieważ działanie terapeutyczne jest w tym podejściu ukierunkowane na głębokie, nieświadome procesy, kontrolowanie przebiegu terapii jest trudne, wręcz problematyczne.

Mniej skomplikowane jest podejście poznawczo-behawioralne. Zaburzenia lękowe traktowane są jako rezultat wzmocnień lub/i modelowania, a także jako efekt nieadaptacyjnych przekonań oraz zniekształceń poznawczych a działania terapeutyczne ukierunkowane są na kształtowanie nowych zachowań i zmianie przekonań. Większość bajek terapeutycznych osadzona jest w tym podejściu (Molicka, 2011). Skuteczność tej metody opiera się na założeniu, że dziecko identyfikuje się z bohaterem bajki. Przeżywa on taki sam problem jak dziecko, znajduje rozwiązanie (tym prostsze im młodsze jest dziecko), po czym następuje szczęśliwe zakończenie pełniące funkcję wzmocnienia. Efekt wzmocnienia jest silniejszy, jeśli szczęśliwe zakończenie zostanie zwizualizowane. Częstym celem takich bajek jest nauczenie dziecka kontroli emocjonalnej poprzez uczenie właściwych reakcji emocjonalnych. Inną strategią jest odczulanie, także oparte o mechanizm identyfikacji z bohaterem. W tym wypadku sięga się w bajkach po sugestię, na przykład przeżywająca lęk społeczny bohaterka zakłada magiczny kapelusz, który uwalnia ją od lęku (na zasadzie wiary w skuteczność czaru) w lękotwórczych sytuacjach. Regułą jest w tym podejściu – we wszystkich wariantach – podsuwanie dziecku gotowego, nieskomplikowanego rozwiązania (zachowania). Skuteczność związana jest z wiarą dziecka w niezawodność zawartej w bajce recepty opartą o zaufanie do terapeuty. Jest to terapia dyrektywna, często trudno oprzeć się wrażeniu, że autor bajki także wierzy w niezawodność opisywanych recept. Bajki terapeutyczne – wbrew nazwie – stosowane są często w psychodydaktyce, psychologii zdrowia (zwiększanie zasobów odpornościowych) i szeroko rozumianej profilaktyce.

Mało wykorzystywane w biblioterapii jest podejście egzystencjalne. Wydaje się być ono stosowne zwłaszcza w biblioterapii klasycznej, opartej o teksty literackie. Warto przypomnieć w tym kontekście teorię dezintegracji pozytywnej K. Dąbrowskiego (1979). W tym podejściu cele terapeutyczne zasadniczo różnią się od powyżej przedstawionych. Nadwrażliwość dziecka (wzmószona pobudliwość emocjonalna, w tym lękowa) może stać się zaczynem rozwoju, o ile uruchomione zostaną rozwojowe dynamizmy. Dzieje się tak między innymi pod wpływem literatury pięknej, której przeżywanie niejako „pociąga” czytelnika do osiągnięcia wyższych form egzystowania dając przedsmak życia

zgodnego z własnym ideałem osobowości. Osoby nadwrażliwe intelektualnie, emocjonalnie oraz o rozwiniętej wyobraźni mają szczególne predyspozycje rozwojowe. Są także szczególnymi odbiorcami literatury, która może być pomocna w konstruowaniu wielopoziomowego środowiska wewnętrznego. Można mieć wątpliwość czy takie myślenie odnosi się do dzieci w wieku przedszkolnym? Oczywiście tak. Istotne jest w tym podejściu przeżywanie, szczególnie wartości (tu: wartości, jakie niesie literatura piękna), otwarcie się na nie. Jest to jak najbardziej dostępne dziecku, zwłaszcza wrażliwemu. Dąbrowski ukazywał szczególną rolę literatury w osiąganiu ideału osobowości. Wydaje się, że teoria dezintegracji pozytywnej mogłaby być szerzej wykorzystywana w biblioterapii, uwrażliwiając także samych biblioterapeutów, nazbyt chętnie sięgających do uproszczających i trywializujących przeżycia dziecka metod poznawczo-behawioralnych.

Biblioterapia jako metoda wspomagająca leczenie zaburzeń dzieci

Poza wymienionymi rodzajami oddziaływań poprzez tekst można także stosować biblioterapię nie tyle w celach korygujących zaburzone zachowanie, co wspomagające proces terapii innymi metodami. W takim wypadku biblioterapia może być wykorzystywana w celu odprężenia dziecka, wywołania dobrego nastroju, poprawy samopoczucia. Tym celom służą bajki relaksacyjne oraz bajki rozwijające wyobraźnię (Friebel, 2000). Są to nienarracyjne teksty, które oddziałują na dziecko poprzez wizualizację. W obu wypadkach konstrukcja bajki opiera się na wykreowaniu obrazu i pobudzeniu dziecka do wyobrażenia go sobie wraz z budzącymi się w związku z nim uczuciami. Aby to było możliwe należy zadbać o dobrą atmosferę, zapewnienie spokoju, wygodnej pozycji ciała, dobrego klimatu uczuciowego. Osoba opowiadająca bajkę musi sama być spokojna i wyciszona. Jest to bardzo ważne szczególnie w pracy z dziećmi młodszymi, które przejmują nastrój osoby dorosłej na zasadzie syntonii. Zwykle na początku, kiedy dziecko jest już wygodnie ułożone lub usadowione zwraca się uwagę na oddech: równy i miarowy. Powolne opowiadanie bajki, przerwy sprzyjają regulacji oddechu także u osoby opowiadającej. Dziecko dostosowując swój oddech do dorosłego uzyskuje ten sam efekt. Terapeutycznym celem bajek relaksacyjnych jest uzyskanie odprężenia, wyciszenia i uspokojenia. Niektóre z nich opowiadają także o sile, która tkwi w ciszy i która się z nich rodzi. W tematycznych ćwiczeniach wyobraźni poruszane są tematy nawiązujące doświadczeń dziecka będących źródłem jego niepokoju lub trudności. Stanowią one obrazy umożliwiające powtórne przeżycie trudnych sytuacji w stanie odprężenia i bliskości z osobą dorosłą. Istotą tych ćwiczeń jest rozwijanie wyobraźni dotyczącej wrażeń z różnych modalności zmysłowych (wzrok, słuch, dotyk, także bardziej subtelne doznania związane na przykład ze zmysłem równowagi lub ogólnie: świadomością ciała). W ten sposób dziecko nawiązuje kontakt z samym sobą, a jeśli jest umiejętnie prowadzone staje się to dla niego źródłem większej pewności siebie i samoakceptacji.

Rola psychologa – biblioterapeuty w pracy z dzieckiem z zaburzeniami lękowymi

Oddziaływanie biblioterapeutyczne odbywa się dwutorowo:

- (1) poprzez tekst
- (2) poprzez relację między opowiadającym a dzieckiem.

Jeżeli celem biblioterapii jest zwiększanie zasobów zdrowia, a nie psychoterapia, uczestnikami może być grupa dzieci. Natomiast w psychoterapii poważnych zaburzeń, którymi są zaburzenia lękowe, relacja terapeutyczna powinna być diadyczna a oddziaływanie terapeutyczne (tekst i ewentualne inne, związane z tekstem metody) zindywidualizowane, dobrane do konkretnego dziecka. Nie oznacza to, że w pracy z takim dzieckiem niestosowne są formy grupowe. Zależy to od celów, jakie sobie stawiamy. W wypadku działań leczących strategiczne jest dobranie odpowiedniego tekstu oraz osoby opowiadającej (czytającej tekst).

1. Zasady doboru tekstu.

Zasadniczo można skorzystać z trzech możliwości: wykorzystać tekst literacki, wykorzystać gotową bajkę terapeutyczną, wymyślić własną bajkę o walorach terapeutycznych. Wybór zależy od stawianych celów terapii oraz przyjętej perspektywy teoretycznej. Jest jeszcze jedno niezwykle ważne kryterium wyboru tekstu: walory estetyczne, w tym językowe. Z przykrością trzeba stwierdzić, że znakomita większość gotowych bajek terapeutycznych nie spełnia tego kryterium. Tekst terapeutyczny powinien bazować na aktualnej, gruntownej wiedzy psychologicznej (ten warunek także nie zawsze jest spełniony). W tym obszarze pomoc psychologa klinicznego jest bardzo wskazana. Dobry tekst powinien zawierać różne propozycje rozwiązania problemu oraz postacie wspierających dorosłych (najlepiej jeśli są to rodzice, a nie osoby trzecie). Narracja powinna być prowadzona z perspektywy dziecka, z uwzględnieniem specyfiki jego dziecięcych przeżyć, uwzględniać różne emocje (nie tylko tę, którą chcielibyśmy zmienić) i budować nastrój opowieści. Dobrze, jeśli tekst zawiera elementy humorystyczne a autor wykazuje się talentem językowym (literackim). Do najczęstszych błędów można zaliczyć nachalny dydaktyzm, zaprzeczanie uczuciom, zaprzeczanie i dezawuowanie adaptacyjnych (użytecznych) mechanizmów obronnych, próby eliminowania adaptacyjnych emocji negatywnych (strach przed ciemnością, przed psami i inne), bohaterowie o uproszczonej psychice, nadmierny optymizm (wiara w potęgę propagowanej strategii zaradczej) i związane z tym okłamywanie dziecka, że problem znika po zastosowaniu strategii, odwoływanie się do magii, dezawuowanie rodziców. Wreszcie: kiepski język i brak jakichkolwiek walorów artystycznych. Zdecydowanie bezpieczniejszą strategią jest wykorzystywanie tekstów literackich. Zadaniem psychologa jest w tym wypadku dostrzeżenie potencjału terapeutycznego w tekstach literackich pod kątem potrzeb konkretnego dziecka. Przydatne jest w tym wypadku oparcie o egzystencjalne koncepcje terapii.

2. Osoba opowiadająca (czytająca)

Biorąc pod uwagę wiedzę o strategiach zaradczych stosowanych przez dzieci przedszkolne najlepszą osobą opowiadającą (czytającą) tekst jest rodzic. Dla dzieci w tym wieku relacja z mamą i tatą jest najważniejsza dla tworzenia poczucia bezpieczeństwa. Dlatego najlepszym rozwiązaniem byłoby, gdyby psycholog zajął się instruowaniem rodziców co do pracy biblioterapeutycznej z ich dzieckiem. Jest to możliwe oczywiście pod warunkiem, że lęki dziecka nie pochodzą od rodziców (którzy sami są lękowi). Podobnego zdania jest D. Brett (2002), która traktuje bajkoterapię jako sposób na poprawienie, pogłębienie relacji między rodzicami a dziećmi a nie tylko jako oddziaływanie na problem psychiczny wymagający terapii. Sytuacja opowiadania dziecku bajki potraktowana integralnie jest całościowym, głębokim przeżyciem zarówno dla dorosłego jak i dziecka. Jest wspólnym przeżywaniem poruszanych problemów, w poczuciu bliskości i uważności, którą obie osoby siebie obdarzają. To także kojące doświadczenie spokoju i wyciszenia. Bajka wyczarowuje świat, w którym obie osoby są razem: one i tylko one. Poznają tych samych bohaterów, doznają tych samych wzruszeń, strachów i pocieszenia w szczęśliwym zakończeniu bajki. Odwołując się do husserlowskiej kategorii *Lebenswelt* można powiedzieć, że ów świat przeżywany, świat znaczeń, staje się wspólny i nie jest to tylko świat literackiej fikcji ale „świat – bycia – razem”.

Zakończenie

Nacisk w przedstawionym programie zajęć położony został na przygotowanie kliniczne umożliwiające profesjonalną ocenę przydatności tekstu literackiego lub paraliterackiego (bajka terapeutyczna) w terapii zaburzeń dzieci. Dotyczy ono przede wszystkim umiejętności wykorzystania wiedzy o mechanizmach wywołujących zaburzenia w pracy biblioterapeutycznej. Wiedza i umiejętności psychologiczne nie są jednak wystarczające. Aby program terapeutyczny spełnił swoje zadanie powinien bazować na tekstach posiadających walory literackie. Jest to ważne zwłaszcza w pracy z dzieckiem. Techniki mające na celu mentalizację (poddanie refleksji, intelektualne zrozumienie) sprawdzają się w pracy z dorosłym. Natomiast w doborze tekstu dla dziecka ważniejsza jest możliwość wejścia w świat przedstawiony, przeżycia tego, co niesie tekst. Dlatego w działaniach biblioterapeutycznych potrzebna jest współpraca z literaturoznawcami, bibliotekoznawcami, pedagogami, także artystami. Psycholog – jeśli miałby zajmować się biblioterapią – powinien przede wszystkim sam czytać dobrą literaturę, również dziecięcą. W kontekście zatrważających danych o spadku czytelnictwa w Polsce największy nacisk w kształceniu psychologów – biblioterapeutów powinno położyć się – w moim poczuciu – na czytanie dobrej literatury. Stworzenie kanonu dobrej literatury dziecięcej to współcześnie spore wyzwanie. Zadanie to należy jednak do literaturoznawców a nie psychologów...

Bibliografia

- Baluch A. (1994). *Dziecko i świat przedstawiony, czyli tajemnie dziecięcej lektury*. Wrocław: Wyd. W. Bagiński i Synowie
- Bautsz-Sontag A. (2013) *Literatura w terapii dzieci*. Katowice: Oficyna Wydawnicza UŚ
- Bettelheim B. (1985). *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniu i wartości baśni*. Warszawa: PIW
- Borecka I. (2002) *Biblioterapia w szkole podstawowej i gimnazjum*. Wałbrzych: UNUS
- Brett D. (2002) *Bajki, które leczą*. Gdańsk: GWP
- Chamera-Nowak A., Ippoldt L. (2015) *Bajka jak lekarstwo*. Warszawa: SPB
- Dąbrowski, K. (1979). *Dezintegracja pozytywna*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy
- Iniewicz G. (2011) *Podejście psychoanalityczne*. [w:] Wł. Pilecka (red.) „Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży”, Kraków: Wyd. UJ, s. 97–110
- Krasoń (2003) *Recepcja i wartości literatury dla dzieci nacechowane terapeutycznie*. [w:] R. Piwowarski (red.) „Dziecko – Nauczyciel – Rodzice. Konteksty edukacyjne”. Białystok: Wyd. Uniw. w Białymstoku
- Leszczawska M. (red.) (2010) *Szuflada z bajkami*. Jelenia Góra: Kolegium Karkonoskie
- Molicka M. (2011) *Biblioterapia i bajkoterapia*. Poznań: Media Rodzina
- Papuzińska J. (1996) *Dziecko w świecie emocji literackich*. Warszawa: Wyd. SBP
- Pertler C., Pertler R. (2012) *Baśnie w przedszkolu. Bajkoterapia w pracy z dziećmi*. Kielce: Jedność
- Pilecka Wł. (red.) (2011) *Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży*. Kraków: Wyd. UJ
- Szulc W. (1993) *Sztuka i terapia*. Warszawa: Wyd. Centrum Metodyczne Kształcenia Nauczycieli
- Szulc W. (1994) *Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji*. Lublin: Wyd. UMCS
- Żurko M. (2003) *Bajka terapeutyczna jako forma pracy z dzieckiem adoptowanym*. [w:] A. Kalus (red.) „W świecie dziecka osieroconego i rodziny adopcyjnej”. Opole: Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, s. 253–260

