



ISSN 2080-1807

TORUŃSKIE STUDIA BIBLIOLOGICZNE
2018, nr 2 (21)

Barbara Anna Krzemińska

e-mail: przemiana1@wp.pl

Biblioterapia widziana oczami psychoterapeuty. Próba zdefiniowania biblioterapii jako narzędzia wykorzystywanego w psychoterapii

DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/TSB.2018.012>

STRESZCZENIE: W artykule zaprezentowano podstawowe założenia teoretyczne i praktyczne, które przemawiają za zasadnością stosowania biblioterapii w psychoterapii indywidualnej i grupowej. Kolejne fazy procesu biblioterapeutycznego (identyfikacji, projekcji, katharsis i wglądu) mogą usprawnić psychoterapię szczególnie w jej II fazie – przepracowania oporu, poszerzenia świadomości, odreagowania trudnych i bolesnych emocji, a w rezultacie wprowadzenia pożądanых zmian w życiu pacjenta. Lektura wyselekcjonowanych tekstów literackich będzie rozwijała i wzmacniała w pacjencie jego autentyczność i indywidualizm, nie naruszając granic wolności osobistej. Biblioterapia jako narzędzie terapeutyczne nie tylko może stwarzać głęboką przestrzeń do odkrywania siebie, swoich wartości, sensu życia, ale też wspierać i łagodzić cierpienie wynikające z psychoterapii.

SŁOWA KLUCZOWE: biblioterapia, psychoterapia, opór, wgląd.

Wprowadzenie

Gdyby przeprowadzić ankietę wśród psychoterapeutów z próbą zwerifikowania ich wiedzy na temat biblioterapii, jest wielce prawdopodobne, że większość z nich odpowiedziałaby, że jest to: „leczenie

książką”, „czytanie książek pacjentom”. Należy także przypuszczać, że jakiś procent odpowiedzi brzmiałby: „dziedzina ta dotyczy książek”, „nie wiem” lub nawet „leczenie Biblią”. Nic dziwnego, skoro psychoterapeuci to zazwyczaj psychologowie, a program studiów psychologicznych nie przewiduje fakultetu z biblioterapii. Inaczej jest z pedagogami, gdyż w trakcie studiów (np. na specjalności pedagogika opiekuńczo-wychowawcza) mają oni zajęcia z przedmiotu biblioterapia, którego celem jest przygotowanie studentów do samodzielnego prowadzenia zajęć warsztatowych metodami aktywnymi w zakresie terapii książką¹.

Bronisława Woźniczka-Paruzel twierdziła, że wśród psychologów i psychoterapeutów wiedza na ten temat jest znikoma, według niej

biblioterapia, mimo prawie stuletniej historii, nadal pozostaje dla wielu osób – w tym dla terapeutów – wiedzą, mówiąc żartobliwie nieomal tajemną².

Psychoterapeuci przygotowują się do zawodu poprzez odbycie ponad 4-letniego szkolenia z zakresu psychoterapii, podczas którego zdobywają informacje na temat psychosomatyki, mechanizmów uzależnienia i współuzależnienia, terapii indywidualnej i par oraz szczegółowy kurs z zakresu metod i technik wybranej przez siebie terapii (np. humanistyczno-egzystencjalnej, systemowej, behawioralno-poznawczej czy psychodynamicznej). Do tego odbywają staże w rozmaitych placówkach typu szpitale psychiatryczne, poradnie pedagogiczno-psychologiczne i poradnie zdrowia psychicznego. Na żadnym z tych etapów nie szkolą się jednak z zakresu biblioterapii. W 1974 r. na I Krajowym Sympozjum Psychoterapii w Warszawie odnotowano pierwsze próby uznania biblioterapii jako narzędzia w psychoterapii. Wśród psychoterapeutów, którzy wypowiedzieli się wtedy w tej sprawie, byli: Jacek Bomba, Jerzy Mellibruda i Wojciech Eichelberger. Z wypowiedzi tych nie wynikało

¹ Sylabus A. *Informacje ogólne. Biblioterapia* [online]. Wydział Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu w Białymstoku [dostęp 2 czerwca 2018]. Dostępny w World Wide Web: http://pedagogika.uwb.edu.pl/files/file/PDF/SYLABUSY/s_1_pedagogika/s1_biblioterapia_pow.pdf.

² B. Woźniczka-Paruzel, *Biblioterapia w środowisku współuzależnionych z grupy Al-Anon. Od teorii do działań profilaktycznych*, Toruń 2002, s. 13.

jednak, że zastosowanie biblioterapii w procesie psychoterapeutycznym zostało opisane w sposób dogłębny z ukazaniem tego, jak jej techniki mogą wpłynąć na skuteczność procesu psychoterapeutycznego. Działanie biblioterapii nakreślono ogólnie, jako wspierające i ubogacające terapię.

Według Michała Różyńskiego biblioterapia może być

jednym z elementów psychoterapii, za której pomocą terapeuta usiłuje wpłynąć na postawę pacjenta, natchnąć go wiarą w skuteczność podjętej przez niego walki o poprawę swego zdrowia; jest to podstawowym warunkiem sukcesu³.

Nie wiadomo jednak, za pomocą jakich metod biblioterapeutycznych tenże psychoterapeuta może wpłynąć na postawę pacjenta. Na podstawie takich ogólnych opisów należy się więc domyślać, że psychoterapeuci używają biblioterapii raczej instynktownie. Potwierdzają to słowa B. Woźniczki-Paruzel:

z kolei psychoterapeuci, udzielający wsparcia rodzinom alkoholików, niewiele wiedzą o biblioterapii, chociaż niejednokrotnie wprowadzają do swoich działań jej elementy, często zupełnie nieświadomie⁴.

W niniejszym artykule, jako wieloletni psychoterapeuta, sympatyk biblioterapii i praktyk bajkoterapii, spróbuję zdefiniować biblioterapię jako narzędzie psychoterapeutyczne, wchodząc w głąb obu tych definicji. Warto bowiem połączyć oddziaływanie tych dwóch dziedzin. Biblioterapia może stać się świadomie używanym przez psychoterapeutów narzędziem, a co za tym idzie, skutecznie wspierać proces zdrowienia pacjenta. Umożliwi to zarówno pacjentowi, jak i psychoterapeucie, bardziej różnorodną i owocną pracę w procesie psychoterapeutycznym.

³ M. Siemień, *Biblioterapia wczoraj i dziś* [online]. Wrocław 2014 [dostęp 23 maja 2018]. Dostępny w World Wide Web: <http://psychoterapia-inventio.pl/publikacje/biblioterapia-wczoraj-i-dzis/>.

⁴ B. Woźniczka-Paruzel, dz. cyt., s. 6.

Psychoterapia jako metoda leczenia

W celu świadomego włączenia biblioterapii jako skutecznej metody ubogacającej proces psychoterapeutyczny, należy na początku opisać samo zjawisko psychoterapii.

Psychoterapia jest taką metodą leczenia, która służy do usunięcia cierpienia pacjenta, wynikającego z objawów i przykrych stanów emocjonalnych, wynikającego z niemożności wpływania na swoje życie. Psychoterapia jest procesem, w którym stosowane przez terapeutę oddziaływania prowadzą do wywołania w pacjencie takich stanów, które pozwolą mu odzyskać zrozumienie własnych przeżyć i uwolnienie się od nich, a także pomogą mu zrozumieć przyczyny swoich własnych nieskutecznych zachowań i nauczyć się kontroli nad własnym życiem⁵.

Dzięki temu procesowi, pacjent uzyskuje wgląd w siebie: zaczyna rozumieć swoje stany emocjonalne (skąd się biorą, o czym świadczą, jakie potrzeby wyrażają), widzieć, jak jego przeszłość wpływa na teraźniejszość (w sensie swoich aktualnych zachowań lub ich braku, sposobów realizowania relacji z innymi), bierze świadomie odpowiedzialność za swoje życie, przejmuje kontrolę nad swoimi myślami, pragnieniami, odzyskuje zdolność do rozwiązywania własnych problemów i konfliktów. Najczęstszym pierwszym efektem spotkań psychoterapeutycznych jest u pacjenta odczucie ulgi. Samo mówienie specjalistom o problemie wywołuje ulgę

– to, co się wypowie na głos, przestaje być czymś wyłącznie, co gryzie w środku, już samo wyrzucenie z siebie balastu i ciężaru przynosi ulgę⁶.

Ten początkowy etap psychoterapii, polegający na uwolnieniu uczuć aktualnie przeżywanych przez pacjenta, a przez to zmniejszający napięcie, jest nazywany *odreagowaniem emocji*. Polega on także na przekształcaniu schematów poznawczych: zmianie oceny siebie, otoczenia czy dotych-

⁵ Cz. Czabała, *Czynniki leczące w psychoterapii*, Warszawa 2000, s. 243.

⁶ J. W. Aleksandrowicz, *Psychoterapia. Poradnik dla pacjentów*, Kraków 2004, s. 22.

czasowych doświadczeń. Istotne jest w nim też doświadczanie nowych relacji z innymi: terapeutą, osobami z otoczenia itd.⁷

Kiedy relacja terapeutyczna zaczyna się pogłębiać, pacjent coraz bardziej otwiera się, wzrasta u niego zaufanie wobec terapeuty. Dodatkowo, poznając samo działanie procesów terapeutycznych, oswaja je – zaczyna czuć się bezpieczniej na drodze procesu psychoterapeutycznego. Wtedy może nastąpić drugi etap terapii, jakim jest *osiąganie wglądu*. Polega on przede wszystkim na uwolnieniu nieakceptowanych uczuć i uświadomieniu negatywnych doświadczeń⁸. Jest to dużo głębsze niż w trakcie pierwszego etapu wyrażenie długo skrywanych, trudnych i bolesnych przeżyć ze znaczącymi osobami (np. matką, ojcem, babcią, współmałżonkiem, rodzeństwem). Uczucia te, nazwane nieakceptowanymi, były wypierane i spychane do nieświadomości z uwagi na ból i cierpienie, jakie niosły. Nierzadko nie mogły być przez pacjenta przeżywane z obawy o utratę bliskich relacji (szczególnie z opiekunami, od których w dzieciństwie pacjent był zależny emocjonalnie i życiowo).

Wielokrotne wracanie do omawiania problemów pacjenta, aż do osiągnięcia wglądu, nazywa się *przepracowaniem*⁹. Pacjent nie jest w stanie w ciągu kilku sesji zrozumieć mechanizmy rządzące jego zachowaniem, uświadomić sobie latami skrywane uczucia, a potem przeżyć je i odreagować. Dlatego wiele osób podejmujących terapię, początkowo zmotywowanych do jej kontynuowania, po uzyskaniu informacji od psychoterapeuty, że może to być proces bolesny i długotrwały – rezygnuje z pracy nad sobą. To właśnie *przepracowywanie* umożliwia zrozumienie siebie i świadomy wpływ na pojawiające się objawy, generujące cierpienie pacjenta. Poszerzanie świadomości odbywa się przy pomocy różnych technik psychoterapeutycznych: interpretacji, odzwierciedlenia, edukacji, klaryfikacji, parafrazy, konfrontacji. Właśnie dzięki nim w trakcie drugiego etapu terapii pacjent – poprzez wracanie do omawianych problemów, powtarzanie interpretacji, ponowne klaryfikacje i konfrontacje – osiąga wgląd i uznaje, że istnieją bardziej dojrzałe sposoby kontrolowania i wyrażania swoich impulsów¹⁰.

⁷ Cz. Czabała, dz. cyt., s. 243.

⁸ Tamże, s. 243.

⁹ Tamże, s. 22.

¹⁰ Tamże.

Edukacja, jako technika terapeutyczna, dotyczy wprowadzania przez terapeutę podczas sesji terapeutycznych elementów wiedzy, potrzebnej pacjentowi do właściwego funkcjonowania w obszarach procesu terapeutycznego, czyli na przykład zachowań (uczenie się asertywności), uczuć (pacjent poznaje ich rodzaje, funkcję, sposób wyrażania), elementów edukacji psychoseksualnej, informacji na temat struktury osobowości człowieka (analiza transakcyjna, temperamenty, zaburzenia osobowości), form przemocy psychicznej, fizycznej, zaniedbania emocjonalnego, nadużyć seksualnych lub istotnych danych na temat wpływu niewłaściwego zaspokajania potrzeb fizjologicznych na sferę psychiczną (sen, odżywianie się, sport i ruch, odpoczynek).

Interpretacja jest podstawową techniką, pomagającą pacjentowi uświadomić sobie to, co było nieuświadomiane. Służy zrozumieniu przyczyn aktualnego zachowania pacjenta, odkryciu, jakie nieświadome procesy powodują jego świadome uczucia. To terapeuta formułuje interpretacje – jako informacje zwrotne wobec pacjenta – i pomaga mu uświadomić te procesy¹¹.

Klaryfikacja jest techniką polegającą na podsumowaniu i uogólnieniu istotnych elementów wypowiedzi rozmówcy. Za przykład konkretnej klaryfikacji może posłużyć następująca wypowiedź psychoterapeuty: „Rozumiem, że znalazłeś się w sytuacji tak wielu możliwości wyborów, że to cię przytłacza i masz problem z podjęciem konkretnej decyzji. Czy dobrze myślę?”¹².

Podobną do klaryfikacji techniką jest *parafraza*, która też służy terapeutce do konstruktywnego słuchania pacjenta i pozwala skorygować ewentualne nieporozumienia we właściwym zrozumieniu jego wypowiedzi. Polega na powtórzeniu wypowiedzi rozmówcy lub wyrażeniu jej swoimi słowami. Konkretna parafraza zastosowana w trakcie sesji przez terapeutę mogłaby brzmieć następująco:

¹¹ Tamże.

¹² *Materiały szkoleniowe Ośrodka Pomocy i Edukacji Psychologicznej INTRA*, Warszawa 2008–2014 (masz.).

Powiedziałeś, że ilekroć widzisz swoją byłą dziewczynę, odczuwasz w sobie niezrozumiałe napięcie, czy tak?¹³.

Techniką, której również używa się do lepszego zrozumienia pacjenta jest *odzwierciedlenie*. Wykorzystuje się je, by pokazać pacjentowi treści, które wnosi w toku wypowiedzi – mogą to być zarówno wypowiedziane słowa, jak i ujawniane przez niego emocje czy zachowania podczas sesji. Przykładowo: „Widzę, że jak to mówisz, cały drżysz”.

Zarówno klaryfikacja, odzwierciedlenie, interpretacja, jak i parafraza nie tylko służą do zrozumienia pacjenta przez psychoterapeutę, ale także dają pacjentowi poczucie bycia zrozumianym, przez co techniki te często generują ujawnianie przez niego uczuć w trakcie sesji. Wzbudzanie afektu jest kluczową rolą procesu terapeutycznego. Psychoterapeuta wielokrotnie podczas sesji zadaje pacjentowi pytania o jego reakcje emocjonalne, np.: „co teraz czujesz?”, „jakie uczucie pojawia się w tobie, gdy to wspominasz?”, „widzę w tobie napięcie – jakie uczucie się w nim kryje?”. Wyrażanie emocji prowadzi u pacjenta do ulgi, odprężenia, ale także reorganizacji sposobu widzenia świata przez siebie, a co za tym idzie – zmiany zachowań (zwiększenie asertywności czy współczucia, delikatności wobec innych)¹⁴.

Niezwykle istotną rolą emocji jest ich funkcja informacyjna – one są jak okna, przez które można obserwować pejzaż świata wewnętrznych procesów, rozumieć je i kierować nimi świadomie. Według J. Mellibrudy

podstawowym procesem integrującym funkcjonowanie całego organizmu jest świadomość¹⁵.

Uważa on, że emocje mogą spełniać dwie istotne funkcje w życiu człowieka: informacyjną (stanowią źródło ważnych sygnałów dla organizmu) i aktywizującą (są napędem do działania)¹⁶.

Na etapie wglądu terapeuty, w celu uzyskania przez pacjenta zwiększenia pola świadomości dotyczącego jego minionego i obecnego ży-

¹³ Tamże.

¹⁴ Cz. Czabała, dz. cyt., s. 73.

¹⁵ J. Mellibruda, *Teoria i praktyka terapii Gestalt*, Warszawa 2009, s. 32.

¹⁶ Tamże, s. 32–33.



cia, może stosować także inne narzędzia diagnostyczne. Należą do nich rysunki siebie bądź osób ważnych i znaczących dla pacjenta, opowieści z przeszłości, dotyczące traumatycznych wydarzeń czy pierwszych ważnych wspomnień, a także zdjęcia rodzinne przyniesione na sesję lub fragmenty pamiętników albo dzienników spisanych przez pacjenta w różnych etapach jego życia. Wszystko to ma na celu rozświetlenie świadomości – uzyskanie wglądu potrzebnego do zmiany¹⁷.

Dzięki wglądowi uzyskiwanemu w obszarze poznawania własnych motywów, uczuć, sposobów działania, realizowania relacji z innymi, przeszłych wydarzeń, pacjent odreagowuje silne stany emocjonalne, co generuje początek zmian w jego aktualnym życiu i zachowaniu. Wgląd uwalnia zasoby pacjenta, usuwa symptomy chorobowe, pozwala pacjentowi dostrzec więcej możliwości wyborów¹⁸. W ten sposób terapia w dalszej kolejności wchodzi w *etap przygotowania do zmian*, w którym pacjent z pomocą terapeuty skupia się na poszukiwaniu alternatywnych do wcześniejszych wzorców myślenia, reagowania, zachowania. Dotyczy to relacji zbudowanych wcześniej z innymi. Klient na tym etapie terapii poszukuje nowych wzorców zachowań i je wypróbuje. Ten proces tworzenia nowego siebie przez działanie, pozwala jednostce żyć w zgodzie ze sobą, uchwycić sens swoich aktywności, uczuć i celów życiowych, dotyczących poszczególnych sytuacji (praca, dzieci, związku)¹⁹.

Ostatnim etapem terapii, gdzie pacjent z pomocą psychoterapeuty domyka proces, jest *utrwalanie i rozszerzanie zmian*. Jest to niezbędne, ponieważ nowe zachowania są nietrwałe i pacjentowi łatwo powrócić do starych, mocno utrwalonych schematów swoich zachowań. Psychoterapeuta niejako sprawdza, jak nowo wybrane przez pacjenta zachowania i strategie radzenia sobie w różnych sytuacjach, realizuje on na co dzień. Terapia polega wówczas na analizowaniu konkretnych sytuacji, w których pacjent wprowadził zmianę zachowań (np. konsekwencja wobec dzieci, bronienie się przed przemocą finansową ze strony męża, asertywne odmawianie koleżance w sytuacji emocjonalnego wykorzystania). Etap ostatni terapii zamyka formułowanie przez pacjenta planów na przyszłość²⁰. Na

¹⁷ *Materiały szkoleniowe*, dz. cyt.

¹⁸ L. Grzesiuk, *Zjawiska w psychoterapii*, [w:] *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki, specyficzne problemy*, Warszawa 2000, s. 179.

¹⁹ J. Czabała, dz. cyt., s. 73.

²⁰ Tamże, s. 242–245.

koniec procesu zarówno pacjent, jak i terapeuta podsumowują terapię – poszukując odpowiedzi na pytania, co poprzez proces zmieniło się w życiu pacjenta – w sensie rozumienia, zmiany przeżywania, zachowania, myślenia o sobie i innych. Warto także, aby wtedy pacjent uświadomił sobie wyraźnie swoje mocne strony, ale także ograniczenia.

Opór w psychoterapii

W tej części artykułu zostanie przedstawione zjawisko oporu w psychoterapii, ponieważ biblioterapia to skuteczna metoda w pokonaniu tej blokady w procesie terapeutycznym. Psychoanalicy opisali opór jako pierwsi. W psychoanalizie traktowany jest jako wewnętrzna siła, która przeciwstawia się postępowi w psychoterapii, zmianie pacjenta. Opór broni nerwicy, dąży do zachowania *status quo*, jest zjawiskiem nieświadomym. Stosując go, pacjent powtarza sposoby obrony z własnej przeszłości, przeciwstawia się procedurze terapeutycznej, nie zdając sobie sprawy, że to czyni. Opór zapobiega u pacjenta powrotowi przykrych doznań, cierpienie z przeszłości²¹. Kliniczne formy oporu podczas procesu psychoterapii ujawniają się w zachowaniach i wypowiedziach pacjenta jako: „nie wiem”, „być może”; milczenie; spóźnienie się na sesję bądź częste jej odwoływanie, ziewanie czy znużenie w jej trakcie, mówienie o rzeczach nieistotnych, zamiast o problemach, pustka w głowie czy nagłe ogłupienie, a także mówienie o sobie w trzeciej osobie – „człowiek nie rozumie”, „człowiek nie chce”. Jak widać, takie zachowania pacjenta utrudniają odreagowanie napięć, bólu, trudnych emocji czy ujawnienie konfliktów wewnętrznych, a nawet niejako je blokują. Zygmunt Freud nazwał opór obronnym tłumieniem, a z tego punktu widzenia to obrona działająca przeciwko wewnętrznym popędom, które zagrażają strukturze osobowości²². Według Wilhelma Reicha opór jest *zbroją charakteru*²³, a dla Aleksandra Lowena – zjawiskiem wtórnym, które przesłania prawdziwe JA. Jest on nieunikniony, gdyż:

²¹ L. Grzesiuk, dz. cyt., s.161–162.

²² J. I. Kepner, *Ciało w procesie psychoterapii Gestalt*, Warszawa 1991, s. 95.

²³ Tamże, s. 81.

czy można się spodziewać, że jakikolwiek organizm zrezygnuje z ochraniańa swojej integralności, nawet gdyby istniało uzasadnione przypuszczenie, że to dla jego dobra?²⁴.

Opór może bardzo utrudniać proces terapeutyczny – opóźnić go, a często zablokować w ogóle. Ważne jest, aby pacjent w pełni uświadomił sobie opór, utożsamił się z nim i umiał go wyrażać. Terapeuta powinien być wówczas czujny i właściwie zareagować. Praca z oporem pozwala przenieść siłę ciężkości z przewycięzania go na odnajdywanie w nim siły ekspresji siebie²⁵.

Opór uświadomiony z pomocą terapeuty i technik terapeutycznych, może z pewnością stać się cennym źródłem odreagowania długo i głęboko chronionych emocji pacjenta, a przez to uzyskania wglądu w swoje procesy wewnętrzne, co z kolei generuje przejęcie świadomej odpowiedzialności nad swoim życiem (wyrażaniem emocji i rozumieniem ich, budowaniem relacji, a także podejmowaniem decyzji).

Biblioterapia jako metoda w psychoterapii

Biblioterapia w języku greckim to połączenie dwóch słów: książka (*biblion*) i leczyć (*therapeo*). Pierwszy raz termin ten pojawił się za sprawą Samuela McChorda Crostersa w 1916 r. na łamach czasopisma „Atlantic Monthly” w angielskiej formie językowej: *bibliotherapy*²⁶. Biblioterapia pojmowana jest jako specyficzna forma ukierunkowanego czytelnictwa, obliczona na pomoc psychologiczną²⁷. Stanowi dziedzinę interdyscyplinarną, znajdującą się w polu zainteresowania lekarzy, psychologów, psychiatrów, terapeutów, literaturoznawców, bibliotekoznawców²⁸. Słowo *biblioterapia* w 1961 r. trafiło do słownika Webstera, gdzie zdefiniowano je następująco:

²⁴ Tamże, s. 81–82.

²⁵ Tamże, s. 87.

²⁶ B. Woźniczka-Paruzel, dz. cyt., s. 13.

²⁷ B. Woźniczka-Paruzel, *Wprowadzenie*, [w:] *Biblioterapia i czytelnictwo w środowiskach osób niepełnosprawnych*, pod red. B. Woźniczki-Paruzel, Toruń 2001, s. 8.

²⁸ I. Borecka, *Biblioterapia. Przewodnik metodyczny dla studentów bibliotekoznawstwa i informacji naukowej*, Olsztyn 1991, s. 8.

stosowanie wyselekcjonowanych materiałów czytelniczych jako środka wspierającego proces terapeutyczny w medycynie i psychiatrii albo jako pomoc w rozwiązaniu problemów osobistych poprzez ukierunkowane czytanie²⁹.

Warto przytoczyć definicję biblioterapii, którą stworzyła polska biblioterapeutka Danuta Gostyńska – pracująca z chorymi w III Klinice Chorób Wewnętrznych w Krakowie. Według niej

biblioterapia to „leczenie” książką, świadczone za pośrednictwem lektury, wiąże się z pomocą psychologiczną w opanowaniu doraźnych reakcji czytelnika i rozwiązywaniu zaistniałych aktualnie problemów życiowych, zwłaszcza w sytuacji choroby³⁰.

Nie sposób pominąć definicji biblioterapii, która pojawiała się w latach siedemdziesiątych w naukowym piśmiennictwie, która określała tę dziedzinę jako *reading therapy*, co należy tłumaczyć jako „terapia przez czytanie”. Termin ten wprowadziła Margartet Howie, która opisywała tę metodę jako

wykorzystanie literatury i materiałów audiowizualnych do odpowiednio przygotowanej działalności terapeutycznej, prowadzonej zazwyczaj poprzez sterowaną dyskusję i rozmowy, wpływające na rozwój osobowości³¹.

Biblioterapia pojmowana jest także jako metoda rozwoju osobistego, w której za pomocą odpowiednio dobranych materiałów czytelniczych i/lub ich substytutów wspiera się funkcjonowanie człowieka w sferze emocjonalnej, intelektualnej oraz społecznej³². Znana badaczka biblioterapii, Rhea Joyce Rubin, zdefiniowała zaś biblioterapię jako

²⁹ B. Woźniczka-Paruzel, *Biblioterapia w środowisku współzależnych...*, s. 14.

³⁰ Tamże, s. 16.

³¹ Tamże.

³² M. Cyrklaff, *Biblioterapia w edukacji z zakresu profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia*, Toruń 2014, s. 72.

program aktywności oparty na interaktywnych procesach zastosowania drukowanych i niedrukowanych materiałów, zarówno wyobrażeniowych, jak i informacyjnych, ułatwiających przy pomocy bibliotekarza lub innego profesjonalisty osiągnięcie wglądu w normalny rozwój lub dokonywanie zmian w zaburzonym zachowaniu”³³.

Podział biblioterapii według R. J. Rubin ukazuje, jak mocno ta dziedzina wpisuje się w oddziaływanie na pacjenta, również tego uczestniczącego w psychoterapii. I tak, autorka ta wymienia biblioterapię:

- 1) instytucjonalną, która wiąże się z nurtem medycznym, a przeznaczona jest dla indywidualnych pacjentów, chorych umysłowo, przebywających w szpitalach. Służy zrozumieniu choroby, problemów, siebie i może być także wykorzystywana rekreacyjnie;
- 2) kliniczną, która stosowana jest w grupach pacjentów z problemami emocjonalnymi i behawioralnymi w ramach spotkań dobrowolnych, odbywających się bądź w szpitalach, bądź w środowiskach rodzinnych. Jej zadaniem jest umożliwienie wglądu w siebie, co ma prowadzić do zmian w sytuacji psychologicznej, a w rezultacie korzystnych przemian zaburzonych emocji i zachowań. Prowadzą ją zwykle biblioterapeuci kliniczni;
- 3) rozwojową, która zwana jest wychowawczo-humanistyczną i przeznaczona dla uczestników, którzy nie wymagają hospitalizacji. Ma pobudzać rozwój, stanowić drogę do samorealizacji, a także wspierać zdrowie psychiczne uczestników. Prowadzona jest w bibliotekach, świetlicach, szkołach, domach opieki itp.³⁴.

Przyglądając się powyższemu podziałowi biblioterapii, należy podjąć próbę wyboru, w którym z nurtów biblioterapia może być stosowana jako narzędzie psychoterapeutyczne. Z opisu R. J. Rubin wynika, że to nurt biblioterapii klinicznej będzie wykorzystywany podczas psychoterapii pacjentów, czy to objętych terapią grupową, czy indywidualną w rozmaitych ośrodkach, poradniach zdrowia psychicznego, w gabinetach prywatnych czy też państwowych. Ważne jest w tym przypadku, żeby biblioterapię prowadzili psycholodzy bądź psychoterapeuci, a nie osoby bez rzetelnej wiedzy na temat zaburzeń psychicznych i ich wpływu na funkcjonowanie

³³ B. Woźniczka-Paruzel, dz. cyt., s. 16.

³⁴ M. Cyrklaff, dz. cyt., s. 69-70.

jednostki. Jak wiadomo, pacjenci mogą cierpieć z powodu różnych dolegliwości: lęku, depresji, uzależnienia czy wszelkiego rodzaju kryzysów, związanych z trudną i przerastającą ich sytuacją życiową (wypalenie zawodowe, przedłużająca się niepłodność, choroby terminalne czy przejście na emeryturę, syndrom „pustego gniazda” itd.). Biblioterapia prowadzona przez klinicystę wśród takich osób może wpływać na poprawę ich funkcjonowania, zarówno w zakresie zrozumienia emocji, zwiększenia poziomu relaksu, psychoedukacji, a także może pomóc w odnalezieniu nowego sensu życia. Czeski pedagog, psycholog i historyk, Milan Nako-nečný, wyodrębnił następujące funkcje literatury:

1. Funkcje kognitywne – obejmują interakcje w sferze intelektu:
 - a. informacyjna (poznawcza);
 - b. kształcąca (edukacyjna), czyli wpływająca na umiejętność myślenia, dobór słownictwa, wypowiedania się;
 - c. filozoficzno-społeczna (ideologiczna), oddziałująca na ukształtowanie się systemu wartości, poglądu na świat oraz celów życiowych.
2. Funkcje emotywnie – obejmują wpływ lektury na sferę odczuć:
 - a. estetyczna – wywołująca przeżycia estetyczne związane z kontemplacją piękna;
 - b. emocjonalna – wywołująca np. radość, smutek, współczucie;
 - c. kompensacyjna (substytutywna) – dostarczająca przeżycia zastępcze;
 - d. identyfikacyjna;
 - e. partycypacyjna (afiliacyjna);
 - f. prestiżowa;
 - g. terapeutyczna (katartyczna);
 - h. relaksacyjna;
 - i. rozrywkowa (ludyczna);
 - j. hedonistyczna;
 - k. ewazyjna.
3. Funkcje motywacyjne – obejmują wpływ lektury na postępowanie człowieka:
 - a. wychowawcza, czyli wpływająca na postępowanie według pewnych wzorców i zasad moralnych;
 - b. inspirująca twórczą postawę w każdej dziedzinie życia;



- c. utylitarna – pomagająca rozwiązywać praktyczne zadania życiowe³⁵.

Z wyżej opisanych przez Magdalenę Cyrklaff za M. Nakonečnym funkcji literatury, najbardziej wartościowe dla procesu psychoterapeutycznego są funkcje emotywny. Warto je pokrótce omówić.

Proces biblioterapeutyczny ma swoje etapy – tak samo jak psycho-terapia – jest więc uporządkowany i przebiega w pewnej wytyczonej strukturze. Pacjent, wczytując się i analizując wybrane materiały, przechodzi stopniowo ten proces. Takie zamierzone oddziaływanie tekstu w określonych kierunkach, toczy się przez przedstawione poniżej określone etapy, głęboko tkwiące w naukach psychologicznych, opartych na teorii dynamiki doświadczeń estetycznych Caroline Shrodes³⁶. Oto one:

- 1) Etap 1. *Identyfikacja* (z bohaterem literackim) – daje uczestnikowi biblioterapii zastępcze przeżycie, pozwala mówić o swoich uczuciach z zachowaniem pozorów rozmowy o bohaterze. W fazie tej 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.
- 2) Etap 2. *Projekcja* – czytelnik, poprzez interpretowanie motywów działania bohatera lub jego relacji z pozostałymi bohaterami, odkrywa własne możliwości i cele (projekcja spostrzeżeniowa) albo też, na skutek poznania sytuacji bohatera, wyznacza swój sens moralny (projekcja poznawcza).
- 3) Etap 3. *Katharsis* (inaczej *katartyczne odreagowanie*) – odreagowanie napięcia, doznanie oczyszczającej ulgi, kiedy w słowach czytelnika występują emocje do bohatera lub autora.
- 4) Etap 4. *Wgląd* – odkrywanie i pogłębianie wewnętrznego świata czytelnika w trakcie kontaktu z dziełem literackim. Następuje samopoznanie uczestnika biblioterapii (uczucie przynależności, zrozumienia siebie), zrozumienie innych (tolerancja, akceptacja), włączenie nowych celów, wartości i pojęć oraz integracja³⁷.

³⁵ Tamże, s. 67–68.

³⁶ Tamże, s. 73–74.

³⁷ Tamże.

Zanim zostanie omówione wykorzystanie procesu biblioterapeutycznego w psychoterapii, warto przytoczyć inny opis jego faz. Jak zauważa B. Woźniczka-Paruzel, fazy te doczekały się wielu omówień, ale według niej szczególną wartość ma opis George'a Spache'a. Według niego fazę identyfikacji czytelnik przeżywa, odkrywając, że bohater jest taki, jak on: „On jest taki, jaki ja jestem”. *Fazę projekcji czytelnik definiuje jako:* „Ja czuję to samo, co on”. Z kolei w fazie katharsis pojawia się wyznanie czytelnika: „Ja mogę zrobić to, co on zrobił”. I na koniec, w fazie wglądu, czytelnik stwierdza: „Zobacz, ja to zrobiłem”³⁸.

Opisany powyżej proces, na każdym swoim etapie znajduje odzwierciedlenie w psychoterapii, a przez to może stać się skutecznym jej narzędziem. Należy podkreślić, że fazy procesu biblioterapeutycznego najbardziej skuteczną terapię na jej drugim etapie. I tak faza identyfikacji z bohaterem literackim może umożliwić pacjentowi pokonanie oporu. Stanie się to dzięki mówieniu o sobie poprzez podobieństwo czy współjedność z bohaterem; ale także wtedy, gdy pacjent poczuje wobec bohatera trudne emocje i je wyrazi (złość, niechęć, zniechęcenie, bunt). Można mówić wtedy o pokonaniu zjawiska oporu. Według M. Cyrklaff, proces biblioterapeutyczny na pierwszym etapie identyfikacji w sferze emocjonalnej umożliwia dokonanie wglądu oraz identyfikacji i powoduje kompensację, bez narażenia pacjenta na przykre uczucia związane z bezpośrednim omawianiem jego problemów osobistych³⁹. Z pewnością pacjentowi łatwiej jest pokonać opór przed ujawnieniem wprost uczuć, takich jak wstyd, poczucie winy, smutek czy złość przed terapeutą i sobą samym, mówiąc o sobie jakby przez odbiór bohatera literackiego. Pierwszy etap procesu ukierunkowanego czytelnictwa będzie polegał na odreagowaniu, wentylacji, rozładowaniu napięć emocjonalnych w obecności terapeuty. Natomiast etap drugi – *katharsis* stanie się raczej rezultatem uwolnienia się od emocji oraz ulgi. Jest to jeden z podstawowych czynników leczących w psychoterapii humanistyczno-egzystencjalnej⁴⁰. Właśnie dzięki rozładowaniu – otwarciu się pacjenta i wypowiedzeniu swoich emocji do bohatera bądź autora dzieła literackiego – następuje wgląd, tj. pacjent wchodzi w ostatni etap procesu biblioterapeutycznego. Kiedy

³⁸ B. Woźniczka-Paruzel, *Wprowadzenie...*, s. 26.

³⁹ M. Cyrklaff, dz. cyt., s. 14.

⁴⁰ L. Grzesiuk, dz. cyt. s. 170–171.

klient przez identyfikację z bohaterem utworu dozna ulgi emocjonalnej, osiągnie cel procesu terapeutycznego – zrozumie swoją sytuację życiową.

Warto więc pamiętać o tym, że otwarcie się, wygadanie i katharsis są tylko środkami prowadzącymi do celu, a nie istotą psychoterapii. Terapia bowiem polega na pomaganiu pacjentowi, by uzyskał wgląd w swoje procesy psychiczne i ich uwarunkowania⁴¹.

Jednym słowem cztery fazy procesu biblioterapeutycznego, jakimi są identyfikacja, projekcja, katartyczne odreagowanie i wgląd, są niezwykle pomocne w pokonaniu oporu przez pacjenta, zminimalizowaniu jego kosztów emocjonalnych, a także doznaniu w ciele reakcji katartycznych (ulga, zrzucenie ciężaru, odreagowanie). Z pewnością fazy procesu biblioterapeutycznego przyspieszają też sam proces psychoterapeutyczny w sensie przepracowania oporu i sprawniejszego odreagowania emocji.

Kolejnym walorem biblioterapii, jako metody wykorzystywanej przez psychoterapeutów, jest stymulacja do odczuwania przeżyć i dążenia do ich zaspokajania w sposób pozbawiony nacisków i manipulacji ze strony terapeuty. Dzięki temu, że terapeuta pracuje nad problemami pacjenta poprzez wyselekcjonowany i odpowiednio dobrany do diagnozy tekst literacki, może on zachować bezpieczny dystans, nie ingerując w indywidualne wybory pacjenta – to on sam, pozostając wierny osobistej tożsamości, wybiera z tekstu literackiego te fragmenty, które autentycznie go poruszają i pociągają⁴². Tekst literacki może w kliencie trącić strunę jego podmiotowości, by zaczął postrzegać siebie w sposób wolny i pozbawiony znaczeń rodziny, przyjaciół czy przeszłych zdarzeń, które zasłaniały dotychczas jego prawdziwe JA. Innymi słowy biblioterapia pomaga w uzyskaniu autonomicznego wglądu we własne procesy psychiczne, których nie było się świadomym.

W tym momencie pojawia się pytanie o to, w jakim nurcie i paradygmacie psychoterapeutycznym należy umieścić biblioterapię. Skoro jako metoda wykorzystuje ona między innymi teksty literackie, przedstawiające konkretne historie mające swoich bohaterów, którzy przechodzą

⁴¹ J. W. Aleksandrowicz, dz. cyt., s. 35.

⁴² I. Borecka, *Książki, które pomagają żyć. Rewalidacja i terapeutyczna funkcja książki w zakładach opieki zdrowotnej i społecznej*, Warszawa 2002, s. 20.

przemiany, są wyraziści w swojej ekspresji, to teksty te spełniają wymogi narracyjności⁴³. Z uwagi na oddziaływanie biblioterapii na człowieka (powodowanie zmiany) poprzez teksty literackie opowiadające o konkretnych historiach, najbliższa jest ona nurtowi terapii narracyjnej, który pojawił się w latach 80. XX wieku w Australii i Nowej Zelandii. Za twórców tego podejścia uważa się Michaela White'a oraz Davida Epstona, którzy odkryli związki pomiędzy sposobem opisywania przez daną osobę siebie i swojego życia a sposobem doświadczania go i rozumienia. Głównym założeniem terapii narracyjnej jest nadawanie przez ludzi sensu swoim doświadczeniom, co właśnie następuje poprzez opowiadanie historii przez pacjentów⁴⁴. Terapeuci narracyjni uważają, że ludzie, czytając historie, zaczynają na ich bazie tworzyć opowieści o sobie. Tak więc psychoterapia w paradygmacie narracyjnym z użyciem biblioterapii będzie pomagać pacjentowi spojrzeć na siebie z innej perspektywy – stworzyć nową opowieść o sobie samym. A nie stanie się to bez tekstu, czyli opowieści z konkretną fabułą, postaciami, tłem zdarzeń, a także narratorem. Dzięki dynamice opowieści – zawiązaniu intrygi, perypetiom, nagłemu zwrotowi akcji, czyli najczęstszym elementom związanym z przemianą głównego bohatera – czytelnik zostanie poruszony i porwany w nurt opowieści. Jednocześnie jednak pozostanie przy swojej osobie; to identyfikacja z bohaterem będzie miała funkcję stymulacyjną – pobudzi osobiste myśli, wspomnienia, emocje. Następnie przez fazę katartycznego odreagowania pacjent ma szansę uzyskać wgląd w siebie, niezbędny do osiągnięcia pożądaných zmian w życiu.

Istotnym czynnikiem wpływającym na skuteczność biblioterapii w procesie psychoterapii jest dobór tekstów. Według B. Woźniczki-Paruzel

przy doborze materiałów bardzo pomocne są adnotowane zestawienia bibliograficzne, stanowiące przewodniki po literaturze, przydatne w biblioterapii⁴⁵.

Z kolei Tomasz Kruszewski uważa, że

⁴³ M. Straś-Romanowska, B. Bartosz, M. Żurko, *Badania narracyjne w psychologii*, Warszawa 2010, s. 22.

⁴⁴ A. Morgan, *Terapia narracyjna. Wprowadzenie*, Warszawa 2011, s. 9.

⁴⁵ B. Woźniczka-Paruzel, *Biblioterapia w środowisku współzależnych...*, s. 25.

również dzięki źródłom czasopiśmienniczym i elektronicznym biblioterapeuta-bibliotekarz jest w stanie skompletować potrzebny mu zbiór publikacji naukowych, poradnikowych i beletrystycznych. Istotna jest tu działalność International Reading Association, które kanony lektur dla różnych grup czytelniczych zamieszcza na swojej stronie www⁴⁶.

Zatem dobór literatury terapeutycznej będzie zależał od osoby, dla której ta literatura ma być wybierana. I tak należy brać pod uwagę nie tylko potrzeby psychiczne pacjenta i problem, z jakim zgłasza się on do terapeuty, ale też jego wiek, stan zdrowia, a nawet poziom intelektualny. Nie każdy tekst literacki nadaje się do takiego wykorzystania. Wykaz polecanej i niewskazanej w pracy z klientami literatury przedstawiany jest na przykład w redagowanym przez Polskie Towarzystwo Biblioterapeutyczne Biuletynie Informacyjnym „Biblioterapeuta”⁴⁷. Polskie Towarzystwo Biblioterapeutyczne nie zrzesza w swoich szeregach psychoterapeutów, dlatego też warto, by każdy psychoterapeuta wykorzystujący biblioterapię w pracy z pacjentami szukał inspiracji także w zagranicznych spisach zalecanych lektur. Powinien on także samodzielnie, znając potrzeby, deficyty i problemy pacjentów, opracowywać dla nich zbiór lektur wspomagających przebieg terapii. B. Woźniczka-Paruzel zwraca uwagę na to, że

teksty lub ich fragmenty powinny być odczytywane i muszą one w specyficzny sposób nawiązywać do stanów emocjonalnych, typu zachowań i przeżyć duchowych, jakie towarzyszą aktualnemu etapowi pracy nad sobą. Inaczej mówiąc, powinny one ilustrować analizowane problemy – na zasadzie wprowadzenia do nich bądź podsumowania, pomagając w ich zrozumieniu i akceptacji, wzmagając możliwość ich przeżycia i kathartycznego odreagowania oraz stymulując rozwój sfery duchowej (dzięki odpowiednio dobranym refleksjom filozoficzno-egzystencjalnym)⁴⁸.

⁴⁶ T. Kruszewski, *Biblioterapia w działaniach placówek opiekuńczo-wychowawczych*, Toruń 2006, s. 88.

⁴⁷ Przykładowy numer czasopisma, w którym jest prezentowana konkretna literatura stosowana w pracy biblioterapeutycznej z dziećmi z lękami spowodowanymi rozpoczęciem edukacji szkolnej, to: „Biblioterapeuta” 2013, nr 3 (64), s. 46–57.

⁴⁸ B. Woźniczka-Paruzel, dz. cyt., s. 27.

Nie mogą to być zapewne teksty zbyt trudne w odbiorze, by nie przytłoczyły pacjenta, który i tak niesie w sobie zbyt wiele bólu i ciężaru. Z kolei teksty zbyt trywialne i powierzchowne, mogą nie wciągnąć czytelnika w świat opowieści, nie zafascynować i nie poruszyć.

Biblioterapeuci wyróżniają cztery rodzaje materiałów czytelniczych, pogrupowanych z uwagi na sposób ich oddziaływania na czytelnika:

- 1) Materiały pobudzające (*stimulativa*), czyli książki/filmy przygodowe, wojenne, podróżnicze i popularnonaukowe.
- 2) Materiały uspakajające (*sedativa*), do których zalicza się baśnie, literaturę humorystyczną.
- 3) Materiały refleksyjne (*problematica*), czyli powieści obyczajowe, biograficzne, psychologiczne i socjologiczne.
- 4) Materiały *sacrum* – materiały wywołujące w czytelniku silne wzruszenie czy przemianę charakterologiczną⁴⁹.

Należy zauważyć, że w procesie psychoterapeutycznym może być wykorzystana zarówno literatura z zakresu *sedativa* (baśnie, bajki, przygody, powieści mogą jako literatura symboliczna, archetypiczna stać się dla pacjenta narzędziem do uświadomienia tego, co ukryte i wyparte oraz wyrażenia tego, co trudne do opisanja własnymi słowami), jak i *problematica* (biografie, powieści psychologiczne stwarzają możliwość odczytania w nich przez odbiorcę własnej historii życia poprzez identyfikację z losami bohaterów). *Sacrum* natomiast stworzy czytelnikowi bazę do uporządkowania własnych wartości, nadania znaczeń swoim wyborom czy naprowadzi na nowe działania w zakresie poszukiwania sensu i absolutu, a *stimulativa* będzie niezastąpiona w obniżeniu napięcia mięśniowego, stresu i wzbudzenia pozytywnych emocji i stanów (radość, humor, rozbawianie), ale także w poszerzeniu wiedzy na temat samego zaburzenia i sposobów radzenia z nim (nurt poradnikowo-psychologiczny – poradniki psychologiczne, broszury).

Jak widać, biblioterapia jest odpowiedzią na pytania nie tylko natury estetycznej, emocjonalnej, edukacyjnej, ale i filozoficzno-egzystencjalnej⁵⁰. Dziedzina ta będzie więc wykorzystywać teksty, które nawiązują

⁴⁹ M. Cyrklaff, *Biblioterapia jako forma pracy rozwojowo-profilaktycznej. Cz. 2. Techniki i narzędzia biblioterapeutyczne*, „Zarządzanie Biblioteką” 2015, nr 1 (7), s. 140.

⁵⁰ E. Konieczna, *Biblioterapia w praktyce. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców i terapeutów*, Kraków 2005, s. 15.

do problemów natury psychicznej, egzystencjalnej, społecznej czy duchowej. Nie znaczy to, że powinny być to zawsze lektury o charakterze poważnym, filozoficznym czy religijnym. Przecież zarówno poezja, jak i pozycje fabularne bądź biografie czy też dzienniki, o ile będą dotyczyły tzw. bólu istnienia (niem. *weltschmerz*), spełnią kryterium właściwego doboru materiału czytelniczego. Chodzi o to, by ukierunkowane czytanie takich tekstów poruszyło w pacjencie obszary jego trudności i wpłynęło na przeżycie korektywnych doświadczeń emocjonalnych oraz pobudzenie refleksji nad ważnymi wartościami i wyborami życiowymi⁵¹. Wobec powyższego nasuwa się jeden wniosek – biblioterapia wykorzystywana w psychoterapii odnajdzie się najbardziej w takich jej nurtach, jak podejście humanistyczno-egzystencjalne czy personalistyczne, w których człowiek traktowany jest jako osoba wolna i poszukująca autentycznej podmiotowości. Biblioterapia zastosowana przez psychologa lub wykwalifikowanego psychoterapeutę o przygotowaniu biblioterapeutycznym, nie tylko ubogaci proces terapeutyczny w obszarze odnajdywania indywidualnych wartości i sensów życiowych, ale także pomoże pokonać opór w terapii i rozszerzy wgląd pacjenta, co będzie początkiem pożądanых zmian.

Podsumowanie

Biblioterapia powinna być doceniana przez psychologów i psychoterapeutów. Warto, by korzystali z niej szczególnie wtedy, gdy opór podczas procesu psychoterapeutycznego nie pozwala pacjentowi na odreagowanie długo skrywanych i trudnych emocji, a także wówczas, gdy pacjent potrzebuje odnaleźć swój jednostkowy sens w aktualnej sytuacji życiowej, która go przerasta. Metoda ta będzie bardzo cenna w poszerzaniu wglądu, co stanowi przecież około 60% całości procesu terapeutycznego. Poprzez identyfikację z bohaterem literackim, klient ma szansę bardziej zrozumieć siebie i wypowiedzieć własną historię swojego życia w sposób wolny, pozbawiony nacisków czy oceny środowiska lub też schematów wdrukowanych mu bez jego świadomego udziału w dzieciństwie. Starannie wyselekcjonowane materiały czytelnicze, dopasowane indywidualnie

⁵¹ W. Czernianin, *Teoretyczne podstawy biblioterapii*, Wrocław 2008, s. 99.

(po ustaleniu diagnozy) do sytuacji pacjenta, mogą stać się wartościową i skuteczną metodą pracy psychoterapeutycznej, zarówno w terapii grupowej, jak i indywidualnej.

Bibliografia:

Publikacje drukowane:

- Aleksandrowicz Jerzy W., *Psychoterapia. Poradnik dla pacjentów*, Kraków 2004.
- Borecka Irena, *Biblioterapia. Przewodnik metodyczny dla studentów bibliotekoznawstwa i informacji naukowej*, Olsztyn 1991.
- Borecka Irena, *Książki, które pomagają żyć. Rewalidacyjna i terapeutyczna funkcja książki w zakładach opieki zdrowotnej i społecznej*, Warszawa 2002.
- Czabała Czesław, *Czynniki leczące w psychoterapii*, Warszawa 2000.
- Cyrklaff Magdalena, *Biblioterapia jako forma pracy rozwojowo-profilaktycznej. Cz. 2. Techniki i narzędzia biblioterapeutyczne, „Zarządzanie Biblioteką”* 2015, nr 1 (7), s. 139–146.
- Cyrklaff Magdalena, *Biblioterapia w edukacji z zakresu profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia*, Toruń 2014.
- Czernianin Wiktor, *Teoretyczne podstawy biblioterapii*, Wrocław 2008.
- Grzesiuk Lidia, *Zjawiska w psychoterapii*, [w:] *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki, specyficzne problemy*, Warszawa 2000, s. 161–179.
- Kepner James I., *Ciało w procesie psychoterapii Gestalt*, Warszawa 1991.
- Konieczna Ewelina, *Biblioterapia w praktyce. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców i terapeutów*, Kraków 2005.
- Materiały szkoleniowe Ośrodka Pomocy i Edukacji Psychologicznej INTRA*, Warszawa 2008–2014 (masz.).
- Mellibruda Jerzy, *Teoria i praktyka terapii Gestalt*, Warszawa 2009.
- Morgan Alice, *Terapia narracyjna. Wprowadzenie*, Warszawa 2011.
- Straś-Romanowska Maria, Bartsch Bogna, Żurko Magdalena, *Badania narracyjne w psychologii*, Warszawa 2010.
- Woźniczka-Paruzel Bronisława, *Biblioterapia w środowisku współzależnionych z grupy Al-Anon. Od teorii do działań praktycznych*, Toruń 2002.
- Woźniczka-Paruzel Bronisława, *Wprowadzenie*, [w:] *Biblioterapia i czytelnictwo w środowiskach osób niepełnosprawnych*, red. Bronisława Woźniczka-Paruzel, Toruń 2001.

Publikacje elektroniczne:

Siemież Małgorzata, *Biblioterapia wczoraj i dziś* [online]. Wrocław 2014 [dostęp 23 maja 2018]. Dostępny w World Wide Web: <http://psychoterapia-inventio.pl/publikacje/biblioterapia-wczoraj-i-dzis/>.

Sylabus A. *Informacje ogólne. Biblioterapia* [online]. Wydział Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu w Białymstoku [dostęp 2 czerwca 2018]. Dostępny w World Wide Web: http://pedagogika.uwb.edu.pl/files/file/PDF/SYLABUSY/s_1_pedagogika/s1_biblioterapia_pow.pdf.

**Bibliotherapy through the eyes of psychotherapist.
An attempt to define bibliotherapy as a tool in psychotherapy**

ABSTRACT: This article presents basic theoretical and practical assumptions in both individual and group therapy. Following stages of bibliotherapeutic process (identification, projection, catharsis and insight) may improve psychotherapy, especially in its second stage – overwork resistance, expanding awareness, releasing difficult and painful emotions, and in result – introducing desired changes in patient’s life. Reading of selected literary texts will develop and strengthen patient’s sense of authenticity and individuality, without violating the limits of personal freedom. Bibliotherapy as a therapeutic tool not only may create a deep space to discover oneself, their values, the meaning of life, but also support and mitigate suffering resulting from therapy.

KEYWORDS: bibliotherapy, psychotherapeutic process, resistance, insight.

