

## *Bajkoterapia wsparciem dla dzieci hospitalizowanych*

### *Fairytales therapy as a help for hospitalized children*

*Joanna Dulewicz*

UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH

---

#### **Słowa kluczowe**

bajkoterapia, biblioterapia, bajki, baśnie, biblioteka, metafora, szpital, organizacje pozarządowe

#### **Keywords**

fairytales therapy, bibliotherapy, fairy tales, stories, library, metaphor, hospital, non-governmental organizations

#### **Abstrakt**

Biblioterapia jako metoda wspierająca proces terapeutyczny w medycynie była stosowana od wieków. Pierwsze naukowe opracowanie na ten temat pojawiło się w 1949 roku. Zajęcia bajkoterapeutyczne pomagają młodemu pacjentowi uporać się z trudną dla niego sytuacją. Poprzez wykorzystanie odpowiednio dobranych utworów literackich, takich jak baśnie, czy bajki, pomaga się dziecku zrozumieć to, co się z nim dzieje. Bajkowi bohaterowie, wykreowani tak, by pacjent mógł się z nimi utożsamić, wskazują sposoby radzenia sobie z lękiem oraz dają nadzieję na pomyślne zakończenie procesu leczenia. Terapeutyczne wykorzystanie bajek zostało docenione przez wiele organizacji pozarządowych, które dokładają starań, by pacjenci oddziałów pediatrycznych mieli otwarty dostęp do bibliotek.

#### **Abstract**

Bibliotherapy has been used for ages as a method of supporting medical therapy. The first scientific study on the subject appeared in 1949. The classes based on the fairytales therapy help a child patient to deal with difficult situations. By using selected literary works, such as stories or fairy tales, therapists

help the child to understand matters connected with hospitalization. The characters of fairy tales, created so that the patient could identify with them, show how to cope with fear and give hope to the successful completion of the treatment process. The therapeutic usage of the fairy stories has been appreciated by many non-governmental organizations, that make efforts to enable the patients of pediatric wards the open access to libraries.

## Bajkoterapia wsparciem dla dzieci hospitalizowanych

Każdy człowiek przeżywa problemy egzystencjalne. Trudne sytuacje życiowe, szczególnie opuszczenie, choroba, śmierć sprawiają, iż zastanawiamy się nad sensem własnego życia, próbujemy je przewartościować. Staramy się przyjąć właściwą postawę wobec tego, co nas spotyka.

Z podobnymi sytuacjami mają także do czynienia dzieci. Jednak w przeciwieństwie do osób dorosłych, dzieci nie zawsze są w stanie zrozumieć naturę zjawisk, z którymi się stykają. Zwykle też bardzo silnie przeżywają, a także długo pamiętają, trudne (w ich odczuciu) sytuacje. Ze względu na brak wiedzy i życiowego doświadczenia oraz ograniczony zasób środków językowych nie umieją też precyzyjnie mówić o swoich problemach ani poszukiwać efektywnych sposobów ich rozwiązania.

Trudne i niezrozumiałe sytuacje mogą powodować strach, który jest emocją wrodzoną, stanowiącą reakcję na czynniki zewnętrzne oraz na ból<sup>1</sup>. Na bazie uwewnętrzniania strachu rodzi się lęk. Jest to proces wewnętrzny, stanowiący oczekiwanie zagrożenia w przewidywaniu niebezpieczeństw<sup>2</sup>. Może zostać wyzwolony przez bodźce, które towarzyszyły także przeszłej sytuacji kojarzonej ze strachem (nazywamy go wtedy lękiem odtwórczym) lub w momencie wyobrażania sobie, snucia scenariuszy tego, co może się wydarzyć (lęk wytwórczy). Lęk może rodzić się także z niezaspokojonych potrzeb zarówno psychicznych, jak i biologicznych lub być związany z obrazem własnej osoby<sup>3</sup>.

Dorośli, wyposażeni w pewną wiedzę o sobie i otaczającym świecie, potrafią poszukiwać informacji, a następnie praktycznie je wykorzystywać, często nie najlepiej radzą sobie z lękiem. Dziecko, nieposiadające takiej wiedzy, w sytuacji lęku znajduje się więc w szczególnie trudnym położeniu. Mdłości, bóle głowy, pobudzenie ruchowe, brawura, agresja, ale także nadmierna powaga, kłamstwa, uzależnienia, a nawet cofnięcie się do wcześniejszego stopnia rozwoju, to tylko niektóre z patologicznych reakcji radzenia sobie dziecka w sytuacji trudnej emocjonalnie<sup>4</sup>. Jeżeli złe nawyki będą utrwalane, a źródło lęku nie zostanie zlikwidowane, może to doprowadzić do głębokich zaburzeń nerwicowych.

<sup>1</sup> M. Molicka, *Bajki terapeutyczne*, Poznań 1999, s. 10.

<sup>2</sup> M. Molicka, *Bajkoterapia: o lękach dzieci i nowej metodzie terapii*, Poznań 2002, s. 11.

<sup>3</sup> Ibidem.

<sup>4</sup> Ibidem, s. 14-22.

Niezmiernie ważne jest więc rozpoznawanie źródeł dziecięcych lęków oraz zastosowanie odpowiednich oddziaływań terapeutycznych, by pomóc dziecku zmierzyć się z trudną dla niego sytuacją. Ogromną rolę mają tu do odegrania rodzice. To oni najczęściej przebywają z dzieckiem, oni jako pierwsi tłumaczą mu świat, wskazują na panujące w nim normy i wartości. Obserwując rodziców, dziecko uczy się zachowań i reakcji.

Nic więc dziwnego, że dziecko odczuwa lęk, gdy zostaje odseparowane od rodziców. Jedną z takich sytuacji jest hospitalizacja. Bez względu na jej przyczynę (np. konieczność badań diagnostycznych, uraz, zabieg, poważne, długotrwałe choroby) hospitalizacja może być przeżyciem niezwykle trudnym. Wiąże się bowiem z odizolowaniem dziecka od jego naturalnego środowiska, licznymi ograniczeniami, zetknięciem z innymi dziećmi – w różnym wieku – które nie zawsze są przyjaźnie usposobione, a także z doświadczaniem bólu fizycznego lub czasowej niepełnosprawności.

Mimo iż dziecko podczas pobytu w szpitalu ma prawo do stałego kontaktu z najbliższymi<sup>5</sup>, to jednak w praktyce większość małych pacjentów pozostaje bez obecności rodziców przez kilka, a nawet kilkanaście godzin w ciągu doby. Taka sytuacja sprzyja powstawaniu lęków. W zależności od wieku dziecka i stopnia jego rozwoju emocjonalnego, może to być lęk przed porzuceniem przez rodziców, przed zagrażającym otoczeniem, przed kompromitacją, odrzuceniem, wyśmianiem, przed utratą kontroli nad własnym ciałem, przed zabiegiem chirurgicznym, a nawet przed śmiercią. Ponadto doświadczanie choroby rodzi niekiedy pytania o wartość ludzkiego życia czy sens cierpienia.

Jedną z metod pomocy dziecku w stawieniu czoła tej trudnej sytuacji jest biblioterapia. Dzięki niej dziecko ma szansę łatwiej oswoić się z tym, czego doświadcza w czasie choroby i hospitalizacji.

Można stwierdzić, iż biblioterapia jako metoda wspierająca proces terapeutyczny w medycynie była stosowana od wieków. Już pod koniec XIII stulecia w szpitalu w Kairze w ramach terapii czytano chorym Koran. W Europie, w wieku XVIII włączano czytanie pobożnych tekstów do terapii osób chorych psychicznie<sup>6</sup>. Obecnie, w naszym kraju biblioteki szpitalne organizowane są na podstawie zapisów art. 26 Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o bibliotekach<sup>7</sup>. Szczegółowy sposób organizacji obsługi bibliotecznej w podmiotach leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

<sup>5</sup> Mówi o tym punkt 9 Karty Praw Dziecka-Pacjenta podpisanej 29 października 2014 roku przez Rzecznika Praw Dziecka Marka Michalaka oraz Rzecznika Praw Pacjenta Krystynę Barbarę Kozłowską.

<sup>6</sup> M. Molicka, *Bajkoterapia: o lękach...*, op. cit., s. 102.

<sup>7</sup> Dz.U. 1997 Nr 85 poz. 539 z późniejszymi zmianami.

określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2012 roku<sup>8</sup>. W myśl rozporządzenia podmioty lecznicze winny posiadać bibliotekę bądź punkt biblioteczny usytuowane w miejscu dogodnym dla pacjentów, tak by umożliwić im wolny dostęp do zbiorów. Prawo do korzystania z biblioteki mają nawet pacjenci oddziałów zakaźnych. Powstanie tego rodzaju regulacji prawnych stanowi podkreślenie faktu, iż kontakt z literaturą ma ogromne znaczenie terapeutyczne. Jednakże praktyka pokazuje, że obecnie nadal wiele szpitali nie posiada bibliotek dostępnych dla pacjentów, w tym dla hospitalizowanych dzieci. Mimo iż oddziały pediatryczne są zwykle wyposażone w kąciak zabaw, to jednak obok kredek, klocków i maskotek nadal nie pojawiają się książki. Dlatego też inicjatywy organizacji pozarządowych na rzecz wyposażenia oddziałów dziecięcych w literaturę wydają się niezmiernie istotne. Jedną z takich właśnie inicjatyw jest uruchomiony w 2013 roku projekt poznańskiej Fundacji Serdecznik zatytułowany „Oddział Bajka – Wędrująca Szpitalna Biblioteka”. Jego celem jest zapoznanie nauczycieli szkół przyszpitalnych z różnymi metodami pracy z książką z wykorzystaniem elementów biblioterapii. Innym elementem tej akcji są tak zwane Bajkowozy, czyli mobilne biblioteki<sup>9</sup>. Organizacją i wyposażeniem szpitalnych bibliotek zajmuje się także Fundacja Zaczytani.org. Jednym z celów organizacji jest umożliwienie każdemu opuszczającemu szpital dziecku zabranie ulubionej książki do domu<sup>10</sup>. Kolejny ciekawy, choć zakończony już projekt, to „Bajka-Pomagajka u doktora”. W ramach projektu, powstała książka *Opowieści z planety Holo* autorstwa Jovanki Tomaszewskiej i Wojciecha Kołyżki skierowana do dzieci przewlekle chorych oraz ich rodziców<sup>11</sup>. Warto także nadmienić, iż 14 listopada 2016 roku, pod patronatem Polskiego Towarzystwa Biblioterapeutycznego, zorganizowany został Pierwszy Ogólnopolski Dzień Biblioterapii.

## Pojęcie biblioterapii

Termin „biblioterapia” po raz pierwszy pojawił się w amerykańskim magazynie *The Atlantic Monthly* w 1916 roku w artykule zatytułowanym *A Li-*

<sup>8</sup> Dz.U. 2012 poz. 1406 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 5 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu organizacji obsługi bibliotecznej w podmiotach leczniczych oraz sposobu współdziałania bibliotek publicznych w wykonywaniu tej obsługi.

<sup>9</sup> *O Oddziale Bajka*, [w:] <http://www.oddzialbajka.pl/o-projekcie> (dostęp 30 X 2016).

<sup>10</sup> *Zaczytani.org*, [w:] <http://zaczytani.org/o-nas/> (dostęp 30 X 2016).

<sup>11</sup> J. Tomaszewska, W. Kołyżko, *Opowieści z planety Holo: opowiadania terapeutyczne*, Warszawa 2011.

terary Clinic, którego autorem był eseista Samuel McChord Crothers<sup>12</sup>. Już cztery lata później hasło „biblioterapia” ukazało się w Oxford English Dictionary<sup>13</sup>. Natomiast w roku 1949 ukazało się pierwsze naukowe opracowanie dotyczące biblioterapii zatytułowane *Bibliotherapy: A Theoretical and Clinical-experimental Study* autorstwa Caroline Shrodes<sup>14</sup>. Obecnie mianem biblioterapii określa się dział arteterapii, wykorzystujący odpowiednio wyselekcjonowane utwory literackie do celów terapeutycznych. Psycholog Maria Molicka wskazuje, iż biblioterapia może być definiowana trojako: jako metoda wspierająca proces terapeutyczny w medycynie, metoda terapeutyczna ukierunkowana na realizację określonych celów oraz interakcja między terapeutą a pacjentem<sup>15</sup>. Autorka zaznacza jednak, iż powyższe definicje zbyt ogólnikowo opisują cele, którym biblioterapia ma służyć. Molicka proponuje zatem, by biblioterapię określać „jako metodę psychoterapeutyczną, która ma za zadanie poprzez literaturę wzmocnić i wzbogacić zasoby osobiste jednostki lub je zmodyfikować, skorygować oraz obniżyć nieprzyjemne napięcie emocjonalne”<sup>16</sup>.

Biblioterapeuci dostrzegają w literaturze uniwersalne źródło wiedzy o człowieku, jego istocie, problemach, doświadczeniach. Postacie literackie, ich cechy, dylematy i konflikty przedstawione z różnorodnych perspektyw pomagają czytelnikom spojrzeć na siebie i sytuację, w której się aktualnie znajdują z pewnej perspektywy. Odczytując język metafory, osoba poddawana terapii osiąga poczucie szerszego, pełniejszego zrozumienia zagadnienia, którego nie sposób przedstawić dosłownie. Pomaga to pobudzać wyobraźnię, angażując zarówno sferę intelektualną, jak i emocjonalną. Osoba poddawana terapii poniekąd sama decyduje o nadaniu sensu i znaczeniu metaforze, który to może być nie tylko niejednoznaczny, ale również bardzo osobisty. Dlatego też odczytywanie metafor stać się może źródłem osobistego rozwoju<sup>17</sup>.

Jako metoda psychoterapeutyczna, biblioterapia odwołuje się do koncepcji poznawczo-behawioralnej oraz powstałych w oparciu o nią form terapii. Aspekt pedagogiczny biblioterapii skupia się wokół roli książek, które wspomagają proces edukacyjny pacjenta, pomagając mu w radzeniu sobie

<sup>12</sup> S. McChord Crothers, *A Literary Clinic*, “The Atlantic Monthly”, September 1916, pp. 291-300, [in:] <http://www.unz.org/Pub/AtlanticMonthly-1916sep-00291> (dostęp 22 X 2016).

<sup>13</sup> I. Borecka, *Biblioterapia: teoria i praktyka: poradnik*, Warszawa 2001, s.10.

<sup>14</sup> C. Shrodes, *Bibliotherapy: A Theoretical and Clinical-experimental Study*, Berkley 1949.

<sup>15</sup> M. Molicka, *Bajkoterapia jako rodzaj biblioterapii w procesie wspierania i terapii*, [w:] <http://www.ebib.pl/publikacje/matkonf/wroclaw/molicka.php> (dostęp: 17 X 2016).

<sup>16</sup> Ibidem.

<sup>17</sup> A. Batusz-Sontag, *Literatura w terapii dzieci*, Katowice 2013, s. 31-35.

z przeżywaną trudną sytuacją. Biblioterapia polecana jest osobom hospitalizowanym, niepełnosprawnym, niedostosowanym społecznie. Stosowana jest również w terapii zaburzeń rozwojowych, nerwicowych i psychotycznych. Molicka podkreśla szczególne znaczenie metody w terapii dzieci i młodzieży<sup>18</sup>.

W biblioterapii szczególne miejsce zajmuje bajkoterapia. Jest to metoda polegająca na zastosowaniu bajki w terapii dzieci głównie w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym.

## Baśnie, bajki...

Omawiając zagadnienie bajkoterapii, należy zwrócić uwagę na samo pojęcie „bajka”, które w tym przypadku ma bardzo szeroki zakres znaczeniowy obejmujący liczne gatunki literatury dziecięcej. Niekiedy podczas zajęć biblioterapeutycznych wykorzystuje się także tradycyjne baśnie folklorystyczne. Tym ostatnim swą uwagę poświęcał Bruno Bettelheim w wydanej po raz pierwszy w 1977 roku książce zatytułowanej *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni*. Autor podkreślił, iż baśnie to utwory, które mówią „o wewnętrznych problemach istoty ludzkiej i właściwych sposobach radzenia sobie z jej trudnym położeniem (...)”<sup>19</sup>.

Świat baśni koresponduje ze światem dziecka. Często przedstawia niesamowite wydarzenia, magiczne przedmioty, potwory, wróżki, mówiące zwierzęta. Magiczne rozwiązywanie problemów pokrywa się z życzeniowym myśleniem dziecka. Jednakże nawet magia rządzi się pewną logiką. Baśniowe światy są jednoznaczne, klarowne i uporządkowane, a przy tym bardzo sugestywne. Są także przewidywalne, co daje młodemu odbiorcy poczucie bezpieczeństwa.

Postacie naszkicowane są wyraziście. Jako jednowymiarowe reprezentują zawsze określony typ osobowości. Nie są to indywidualności, których motywy postępowania mogą być trudne do zinterpretowania. Role społeczne bohaterów są jednoznacznie określone.

Również czas i miejsce akcji są zwykle niesprecyzowane („Dawno, dawno temu...”, „Za górami, za lasami...”), nadając przedstawionym w baśni wydarzeniom uniwersalny charakter a dziecku pozwalając skupić się na tych jej elementach, które są nośnikami wartości.

Jednocześnie baśń nie maskuje problemów, które niesie życie, takich jak bieda, odrzucenie, samotność, choroba czy śmierć. Przeciwnie, przed-

<sup>18</sup> M. Molicka, *Bajkoterapia: o lękach...*, op. cit.

<sup>19</sup> B. Bettelheim, *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni*, Warszawa 1985, s. 42.

stawiając je w prosty sposób, konfrontuje z nimi odbiorcę, podpowiadając jednocześnie – w sposób symboliczny – jak można sobie z nimi poradzić. Nie przedstawia więc, mimo swej niesamowitości, nierealnego, idealnego świata, ale pomaga spojrzeć człowiekowi na świat, w którym żyje, z własnej perspektywy.

W baśniach, podobnie jak w życiu, pojawia się także zło i to często w atrakcyjnej formie (piękna, ale zła królowa, silny, lecz okrutny smok, itp.). Jednak postacie symbolizujące złe moce zawsze, w naturalny sposób ponoszą klęskę. Ponadto główny bohater, z którym najczęściej utożsamia się dziecko, to zawsze pozytywna postać, która dzięki sprytowi, odwadze, czy wytrwałości pokonuje zło, osiąga swój cel, zwycięża. W ten sposób eksponowane są wartości moralne. Jak pisze Bettelheim, baśnie przekazują dziecku istotne prawdy:

(...) 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<sup>20</sup>.

Dziecko nie rozumie wielu spraw – mimo iż dostrzega je, odczuwa, jednak racjonalne ich wyjaśnianie często bywa niewystarczające. Baśnie przedstawiają problemy oraz wewnętrzne konflikty za pomocą bardzo sugestywnych obrazów, tworzących swoisty klimat opowieści. Dziecko jest w stanie wyobrazić sobie, poczuć sytuację bohatera. Dzięki temu uczy się nazywać i wyrażać emocje i uczucia.

Bogata metaforyka baśni przekłada się na szeroką płaszczyznę interpretacji terapeutycznych. Metafory zbyt trudne zostają w naturalny sposób pominięte, mogą natomiast zostać odczytane podczas opowiadania po raz kolejny tej samej baśni. Podświadomy odbiór metafory może przyczynić się do zapoczątkowania procesów, które dziecko poddawane terapii uświadomi sobie dopiero, gdy osiągnie pewną dojrzałość myślenia. W ten sposób metafory stają się kanałami do różnego rodzaju komunikatów – prezentowania opinii, przedstawiania możliwości radzenia sobie z problemami, uwrażliwiania na sprawy innych ludzi. Taki, niebezpośredni sposób przekazywania komunikatów sprawia, iż młody odbiorca nie może ich po prostu odrzucić (co często się dzieje, gdy otrzymuje komunikat przekazany dosłownie, szczególnie w formie nakazów i zakazów), ale sam decyduje, w jakim stopniu jest w stanie przyjąć treści zawarte w metaforze<sup>21</sup>.

<sup>20</sup> Ibidem, s. 46.

<sup>21</sup> P. Barker, *Metafory w psychoterapii: teoria i praktyka: [strategiczna terapia krótkoterminowa]*. Cz. 1, tłum. J. Węgrodzka, Gdańsk 1997, s. 29-45.



Baśnie folklorystyczne stanowią jednak zbiór zamknięty, w przeciwieństwie do bajek terapeutycznych, które mogą być tworzone – według określonych schematów – niejako na bieżąco, to znaczy na potrzeby konkretnej sytuacji. Bajki te adresowane są do dzieci w wieku od czwartego do dziewiątego roku życia. Fabuła bajki terapeutycznej skonstruowana jest tak, by pomóc dziecku zrozumieć przeżywane trudności, odkryć ich przyczyny oraz poznać sposoby radzenia sobie z nimi. Świat przedstawiony jest zrozumiały dla młodego odbiorcy, a zawarte w bajce elementy metaforyczne pozwalają dotrzeć do faktycznych przeżyć dziecka<sup>22</sup>.

Molicka dzieli bajki terapeutyczne na trzy rodzaje: bajki relaksacyjne, psychoedukacyjne oraz psychoterapeutyczne<sup>23</sup>. Pierwsze z wymienionych mają za zadanie uspokojenie i odprężenie dziecka, dlatego też ważnym ich elementem jest wizualizacja. Są to krótkie, kilkuminutowe utwory, których akcja toczy się w spokojnym, przyjaznym miejscu, nie jest dynamiczna. Główny bohater wszystkimi zmysłami doświadcza uroków miejsca, w którym przebywa. Relaksacyjna moc bajki może być wzmocniona przez sposób jej odczytywania (np. łagodny ton głosu, odtwarzanie spokojnej muzyki, przygaszone światło). Ważne jest, by w trakcie słuchania bajki, dziecko zajmowało wygodną pozycję, by nic go nie rozpraszało<sup>24</sup>.

Bajki psychoedukacyjne mają za zadanie zmienić dotychczasowe zachowania dziecka, bądź nauczyć je nowych postaw. Ich fabuła zbliżona jest do sytuacji, w której znajduje się dziecko. Główny bohater przedstawiony jest tak, by młody odbiorca mógł jak najlepiej się z nim utożsamić. Bajki te powinny uczyć rozpoznawania i nazywania emocji oraz pomagać w wypracowaniu strategii radzenia sobie z problemami. Nie mogą jednak narzucać żadnych rozwiązań, a jedynie je proponować, tak, by dziecko samo je wybrało i przyjęło jako własne. Bajki te wymagają pewnego omówienia: po wysłuchaniu opowieści dziecko powinno zostać zachęczone do rozmowy na temat tego, co czuli bohaterowie, swoje spostrzeżenia może też przedstawić w formie rysunku. Ważne jest przy tym, by terapeuta nie podpowiadał dziecku możliwych interpretacji – ono samo musi nadać bajce znaczenie<sup>25</sup>.

Celem bajek psychoterapeutycznych jest kompensacja niezaspokojonych potrzeb dziecka, budowanie pozytywnych emocji oraz przekazanie wiedzy o trudnej sytuacji i wskazanie sposobów radzenia sobie z nią. Bajki psychoterapeutyczne są dłuższe niż relaksacyjne i psychoedukacyjne. Rozbudowana fabuła ma pomóc dziecku dostrzec, jakie sytuacje czy osoby wzbudzają w nim

<sup>22</sup> A. Batusz-Sontag, *Literatura w terapii...*, op. cit., s. 19-22.

<sup>23</sup> M. Molicka, *Bajkoterapia: o lękach...*, op. cit.

<sup>24</sup> Ibidem.

<sup>25</sup> Ibidem.

lęk. Zmagania głównych bohaterów tych bajek, podobnie jak bohaterów baśni, przedstawione są tak, by uświadomić dziecku, iż nie jest samo ze swoim problemem, że inni również przeżywają trudności oraz by przedstawić racjonalne sposoby myślenia i zachowania<sup>26</sup>.

## Terapeutyczne wykorzystanie bajki

Zarówno baśnie, jak i bajki wychodzą naprzeciw trudnościom, z którymi boryka się dziecko doświadczające choroby. Zadaniem terapeuty jest odpowiedni dobór utworów oraz sposobu korzystania z nich.

Niezwykle istotne jest, by treść opowieści korespondowała z sytuacją, w której znajduje się dziecko. Jej bohater powinien być w jakiś sposób podobny do młodego pacjenta – doświadczać podobnych trudności, charakteryzować się podobnymi cechami, przeżywać te same uczucia i emocje. Nie może jednak być literacką „kopią” dziecka. Młody pacjent nie może bowiem poczuć się zdemaskowany ani indoktrynowany. Bohater bajki powinien być bliski dziecku, ale nie być samym dzieckiem (wyjątkiem od tej reguły są jedynie bohaterowie bajek relaksacyjnych). Dzięki temu dziecko będzie w stanie zidentyfikować się z bohaterem oraz przyjąć jego sposób myślenia i zachowania. Sygnałem, że tak się stało, jest wybór przez dziecko danej historii. Niektóre bajki nie zainteresują dziecka na tyle, by chciało ono do nich wracać. Te zaś, które w jakiś sposób wiążą się z jego sytuacją, dziecko uzna za interesujące i będzie prosiło o wielokrotne ich powtarzanie. To, że dziecko wykazuje chęć do słuchania po raz kolejny danej historii, wskazuje na aktualnie przeżywane przez nie na poziomie nieświadomym doświadczenia<sup>27</sup>. W ten sposób bajka staje się również narzędziem diagnostycznym. Terapeuta poznaje bowiem to, czego dziecko się boi, co je interesuje, jaki sposób zachowania jest mu najbliższy.

Inną bardzo istotną kwestią jest zastosowany w utworze literackim wachlarz symboli i metafor. W koncepcji psychoanalitycznej metafory baśniowe służą symbolicznemu przedstawieniu treści odnoszących się do aktualnej sytuacji pacjenta. Język metafory odczytywany dosłownie sprawia, iż tekst traci swoją siłę przekazu. Dla dziecka, któremu obca jest sytuacja bohatera, opowieść będzie nie do końca zrozumiała, albo stanie się jedną z wielu historii, na które nie zwróci ono szczególnej uwagi. Jednocześnie uniknie ono doświadczania negatywnych emocji, na które mogłoby być narażone, gdyby dane treści zostały przekazane dosłownie. Co więcej, użycie metafor sprawia, że trudna dla dziecka sytuacja przedstawiona zostaje niejako „w oddaleniu” –

<sup>26</sup> Ibidem.

<sup>27</sup> A. Batusz-Sontag, *Literatura w terapii...*, op. cit.

może ono przyjrzeć się jej z pewnej perspektywy, oddzielić od własnych nieuporządkowanych myśli, od własnych emocji i lęku. Stworzona zostaje bezpieczna przestrzeń, w której stany psychologiczne przybierają konkretną, bo upersonifikowaną postać. Dziecko odczytuje je w sposób, na jaki pozwala mu jego dojrzałość, odkrywając niekiedy nowe znaczenia dopiero po kolejnym wysłuchaniu opowieści. Odczytywaniu języka metafory towarzyszy poczucie zrozumienia istoty danego zagadnienia. Umiejętne wykorzystanie przez terapeutę metafor literackich pomaga w budowaniu więzi z pacjentem. Dziecko czuje, że terapeuta postrzega świat w podobny sposób jak ono, nie tłumaczy, nie wyjaśnia zjawisk, ale posługuje się językiem znaczeń zrozumiałym dla obydwojga.

Dobrze skonstruowana opowieść spełniająca funkcje terapeutyczne musi jednak przede wszystkim być dla dziecka atrakcyjna. Powtarzając za Tolkienem, można stwierdzić, iż dobra baśń musi ekscytować czytelnika, poruszać go, a także sprawiać mu przyjemność. Musi być po prostu dobrą opowieścią. Tolkien stworzył także pojęcie „eukatastrofy”. Jest to nagły, szczęśliwy zwrot akcji, wywołujący katharsis czytelnika, co według Tolkiena jest najważniejszym zadaniem, jakie ma spełnić baśń<sup>28</sup>. Bettelheim rozwinął koncepcję baśni jako dzieła sztuki. Porównując baśnie do innych wielkich dzieł artystycznych, wyjaśniał, iż ich znaczenie może być różne dla różnych osób. Co więcej, nawet jedna osoba na różnych etapach swego życia, odczytuje baśń na różne sposoby<sup>29</sup>. Z kolei Molicka przedstawiając schematy tworzenia bajek terapeutycznych, zwraca uwagę na takie kwestie, jak unikanie demagogii, potrzebę humorystycznego zabarwienia tła opowieści, unikanie elementów grozy, opis emocji na początku utworu oraz wyeksponowanie pozytywnych wartości w jego zakończeniu<sup>30</sup>.

Dobór utworów mających spełniać zadania terapeutyczne determinuje częściowo sposoby korzystania z nich. Nie wystarczy bowiem przygotować właściwą bajkę, należy ją również umiejętnie przedstawić. Bettelheim podkreślał, iż opowiadanie baśni daje większe możliwości uwzględniania reakcji dziecka niż czytanie<sup>31</sup>. Opowiadając, można tak zmieniać treść, by uwypuklać te fragmenty które, wydają się mieć znaczenie terapeutyczne. Nawet stosunkowo mało interesującą opowieść można ubarwić, na przykład przez wplatanie dialogów, dokładniejszych opisów, czy nowych elementów fabuły, by stała się ona dla dziecka atrakcyjna. Ponadto, w naturalny sposób, terapeuta angażuje się bardziej opowiadając bajkę niż ją odczytując. Dziecko zwykle

<sup>28</sup> J.R.R. Tolkien, *O baśniach*, [w:] *Opowieści z Niebezpiecznego Królestwa*, tłum. J. Kot, Warszawa 2013.

<sup>29</sup> B. Bettelheim, *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach...*, op. cit., s. 53.

<sup>30</sup> M. Molicka, *Bajkoterapia: o lękach...*, op. cit., s. 40.

<sup>31</sup> B. Bettelheim, *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach...*, op. cit., s. 277.

dostrzega owo zaangażowanie. Terapeuta opowiadający bajkę jest bardziej autentyczny niż taki, który bajkę czyta. Dziecko czuje, iż opowieść skierowana jest właśnie do niego, że jest jej adresatem, a nie tylko przypadkowym odbiorcą. To z kolei pomaga mu skupić się na własnych odczuciach, zwiększa jego zaangażowanie, pomaga pogłębić refleksję. Bettelheim pisał: „jeśli opowiadanie danej historii ma dziecku naprawdę coś przynosić, musi to być wydarzenie międzyludzkie, kształtowane przez uczestniczące w nim osoby”<sup>32</sup>. Dziecko i terapeuta powinni w chwili opowiadania baśni stać się równorzędnymi partnerami. Relacja musi być oparta na wzajemnym szacunku i zrozumieniu. Opowiadanie bajki zbliża do siebie dziecko i terapeuta w większym stopniu niż jej czytanie. Treści wyrażone za pomocą metafor dziecko odbiera jako skierowany do siebie przekaz terapeuty, a nie nieznanego autora opowieści. Dziecku łatwiej jest zadać pytanie, wtrącić własne spostrzeżenia, gdy słyszy opowiadaną historię i widzi jak terapeuta ją odczytuje. Jest to ważne ze względu na wartość komentarzy dziecka. Są one bowiem dla terapeuty źródłem wiedzy o młodym pacjencie, jego sposobie rozumowania i postrzegania świata.

W związku z tym, że proces terapii dokonuje się w dużej mierze dzięki uruchomieniu wyobraźni dziecka, bajki terapeutyczne nie powinny mieć realistycznych ilustracji<sup>33</sup>. Dziecko samo powinno móc wyobrazić sobie zarówno bohaterów, jak i bajkowe sceny oraz nadać opowieści znaczenie. Podsuwanie gotowych rozwiązań, również w formie ilustracji, może zmniejszyć terapeutyczne oddziaływanie bajki.

Wykorzystanie utworów literackich w procesie terapeutycznym stwarza konieczność zastosowania narracji towarzyszących. Wyróżnić można dwa rodzaje takich narracji, to jest: wychowawcze oraz interpretujące<sup>34</sup>. Istotą pierwszych z nich jest zadaniowość. Stanowią bowiem kontynuację opowieści – pomagają zrozumieć poruszany problem, wskazują moralny aspekt wyborów podejmowanych przez bohaterów, służą przełożeniu treści opowiadania na indywidualną sytuację dziecka. Zmieniają formułę pracy biblioterapeutycznej, przesuwając jej środek ciężkości w stronę biblioedukacji. Celem towarzyszących narracji wychowawczych jest także ocena postawy dziecka podczas zajęć biblioterapeutycznych<sup>35</sup>. Należy jednak pamiętać, iż wszelkie uwagi i komentarze terapeuty mają na celu jedynie pogłębienie oddziaływania terapeutycznego. W toku narracji wychowawczej stosownym wydaje się zastosowanie elementów oceniania kształtującego.

<sup>32</sup> Ibidem, s. 278.

<sup>33</sup> M. Molicka, *Bajkoterapia: o lękach...*, op. cit., s. 176.

<sup>34</sup> A. Batusz-Sontag, *Literatura w terapii...*, op. cit., s. 99.

<sup>35</sup> Ibidem, s. 101-102.

Narracje interpretujące wiążą się z niedyrektywną formą pracy i nie mają charakteru zadaniowego. Służą zwróceniu uwagi pacjenta na procesy terapeutyczne, takie jak na przykład projekcja czy identyfikacja. W tym przypadku nie formułuje się ocen zachowań czy jednoznacznych ocen moralnych. Nacisk położony jest na interpretację postaw oraz budowanie relacji. Rezygnuje się z kontroli zewnętrznej na rzecz budowania autokontroli pacjenta<sup>36</sup>.

Zastosowanie właściwych narracji towarzyszących wiąże ściśle z wiekiem oraz stopniem dojrzałości dziecka oraz doborem utworów literackich. Narracje wychowawcze wydają się być najbardziej stosowne w odniesieniu do młodszych dzieci, zaś interpretujące sprawdzać się będą lepiej w przypadku, gdy dziecko wykazuje się już większą dojrzałością umysłową oraz posiada pewną wiedzę o otaczającym go świecie. Utwory krótkie, zawierające morał, czy bajki psychoedukacyjne doskonale nadają się do uzupełnienia komentarzem wychowawczym. Tekstami stosownymi dla narracji interpretujących są baśnie folklorystyczne, bajki psychoterapeutyczne oraz inne utwory o bogatej metaforyce<sup>37</sup>.

Następnym obszarem pracy z wykorzystaniem tekstu literackiego jest biblioterapia ekspresyjna. Ta, zaproponowana przez Katarzynę Krasoń, metoda pracy polega na wkomponowaniu działań ekspresyjnych w proces odkrywania sensu metafory, zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjenta. Zastosowanie różnych rodzajów aktywności zarówno przez dziecko, jak i przez terapeutę sprzyja głębszemu zrozumieniu utworu, pozwala na odkrycie różnych jego aspektów, a także uatrakcyjni pracę. Wykorzystanie tych kanałów komunikacyjnych, które dziecko preferuje pomaga mu niejako wniknąć w akcję opowieści, utożsamić się z jej bohaterem, a także kształtować ją na swój własny sposób<sup>38</sup>.

Terapeutyczne oddziaływania literatury są wielorakie. W przypadku dzieci hospitalizowanych najistotniejsze wydaje się być wypracowanie skutecznych sposobów radzenia sobie z trudną sytuacją. Opowieść mająca szczęśliwe zakończenie daje dziecku nadzieję, sprzyja kształtowaniu optymistycznej postawy. Czytanie książek bądź słuchanie bajek relaksuje oraz odwraca uwagę pacjenta od doświadczanej choroby i bólu. Jest to szczególnie istotne w momencie, gdy dziecko nie ma wpływu na bieg wydarzeń (na przykład, gdy oczekuje na zabieg).

<sup>36</sup> Ibidem, s. 104-106.

<sup>37</sup> Ibidem, s. 108.

<sup>38</sup> *Ekspresja twórcza dziecka: konteksty, inspiracje, obszary realizacji*, red. K. Krasoń, B. Mazepa-Domagała, Katowice 2004.

Jednym ze sposobów terapeutycznego oddziaływania jest konkretyzacja, czyli pokazanie dziecku, jakie sytuacje, osoby, czy przedmioty wywołują w nim strach. Dziecko uczy się rozpoznawać i nazywać emocje, które towarzyszą mu, gdy styka się ze stresorami. Następnie zaczyna je rozumieć, co stanowi podłoże do wypracowania metod radzenia sobie z lękiem<sup>39</sup>.

Innym sposobem jest racjonalizacja. Dziecko zauważa analogie między problemami baśniowych bohaterów, a sytuacją, w której aktualnie się znajduje. Przypatruje się tym problemom z perspektywy innej niż swoja. Zapoznaje się też z możliwymi sposobami ich rozwiązania<sup>40</sup>.

Kolejny sposób to przewarunkowanie. Następuje ono wtedy, gdy czynniki lękotwórcze skonfrontowane zostają z tymi, które sprzyjają redukcji lęków. Te drugie zostają zaprezentowane jako silniejsze, co w efekcie prowadzi do uwalniania od negatywnych emocji<sup>41</sup>.

Niezmiernie istotne jest też wzmacnianie poczucia własnej wartości i budowanie pozytywnego wizerunku swojej osoby. Bajkowy bohater radzi sobie z rozwiązaniem problemu, odnosi sukces, za co otrzymuje nagrodę. Utożsamiające się z nim dziecko zaczyna wierzyć w powodzenie własnej sprawy, zwiększając przy tym wiarę w swoje możliwości<sup>42</sup>.

## Biblioterapia w szpitalu

Zajęcia biblioterapeutyczne w szpitalach dziecięcych i oddziałach pediatrycznych realizowane są w formie zajęć indywidualnych, grupowych (gdzie liczba uczestników nie powinna przekraczać 8-10 osób) lub warsztatów otwartych. W przypadku szkół przyszpitalnych zajęcia biblioterapeutyczne mają zwykle charakter pozalekcyjny. Terapeuta, przygotowując się do pracy z dziećmi, winien wziąć pod uwagę czas trwania zajęć oraz częstotliwość ich prowadzenia. Zwykle jedno- lub kilkukrotne spotkania nie wystarczają do osiągnięcia efektu terapeutycznego. Co więcej, zajęcia biblioterapeutyczne odbywające się cyklicznie sprzyjają oswajaniu się dziecka z literaturą, uczyć się sięgania do niej jako do źródła wiedzy o świecie, relacjach międzyludzkich oraz o samym sobie.

Niezwykle ważna jest także wiedza terapeuty o aktualnej sytuacji dziecka, specyfice jego choroby, czy planowanych zabiegach. W myśl polskich przepisów prawnych, terapeuta, który nie jest pracownikiem szpitala, w którym przebywa dziecko, nie może mieć dostępu do takiej wiedzy. Dlatego też w takim przypadku współpraca rodziców młodego pacjenta z terapeutą wy-

<sup>39</sup> M. Molicka, *Bajkoterapia: o lękach...*, op. cit.

<sup>40</sup> Ibidem.

<sup>41</sup> Ibidem.

<sup>42</sup> Ibidem.

daje się być kluczowa. Inaczej bowiem dobiera się materiał literacki, chcąc na przykład pomóc dziecku pokonać lęk przed odseparowaniem od matki, a inaczej, gdy celem jest przygotowanie je do niebezpiecznego czy bolesnego zabiegu.

Co więcej, bajki mogą być wykorzystywane nie tylko przez wykwalifikowanych terapeutów. Również rodzice mogą posłużyć się bajkami, by przygotować dziecko na trudną sytuację, w której będzie musiało się znaleźć ze względu na planowaną hospitalizację. Także po powrocie dziecka ze szpitala, rodzice mogą posiłkować się baśniami, by ułatwić podopiecznemu proces rekonwalescencji.

Jak wynika z powyższych rozważań, zajęcia bajkoterapeutyczne pomagają dziecku uporać się z trudną dla niego sytuacją, jaką jest hospitalizacja. Czytanie i opowiadanie odpowiednio wyselekcjonowanych baśni i bajek pomaga dziecku nie tylko uspokoić się i ukoić lęk, ale także zrozumieć i zaakceptować to, co się dzieje w realnym świecie. Perypetie bajkowych bohaterów mogą pomóc młodemu odbiorcy w zrozumieniu samego siebie i wypracowaniu strategii radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Optymistyczny charakter bajek daje nadzieję na pomyślne zakończenie procesu terapeutycznego. Nic więc dziwnego, że terapeutyczne wykorzystanie literatury zostało docenione zarówno przez prawodawców, jak i przez wiele organizacji pozarządowych, które dokładają starań, by pacjenci oddziałów pediatrycznych mieli otwarty dostęp do obcowania z książką.

## Bibliografia

- Barker Ph., *Metafory w psychoterapii: teoria i praktyka: [strategiczna terapia krótkoterminowa]*. Cz. 1, tłum. J. Węgorzka, Gdańsk 1997.
- Batusz-Sontag A., *Literatura w terapii dzieci*, Katowice 2013.
- Bettelheim B., *Cudowne i pozytywne. O znaczeniach i wartościach baśni*, tłum. D. Danek, Warszawa 1985.
- Borecka I., *Biblioterapia: teoria i praktyka: poradnik*, Warszawa 2001.
- Ekspresja twórcza dziecka: konteksty, inspiracje, obszary realizacji*, red. K. Krasoń, B. Mazepa-Domagala, Katowice 2004.
- Molicka M., *Bajkoterapia: o lękach dzieci i nowej metodzie terapii*, Poznań 2002.
- Molicka M., *Bajki terapeutyczne*, wyd. 2 popr. i uzup., Poznań 1999.
- Shrodes C., *Bibliotherapy: A Theoretical and Clinical-experimental Study*, Berkeley 1949.
- Tolkien J.R.R., *O baśniach*, [w:] *Opowieści z Niebezpiecznego Królestwa*, tłum. J. Kokot, wyd. 5, Warszawa 2013.
- Tomaszewska J., Kołyшко W., *Opowieści z planety Holo: opowiadania terapeutyczne*, Warszawa 2011.

## **Źródła internetowe**

McChord Crothers S., *A Literary Clinic*, "The Atlantic Monthly", September 1916, pp. 291-300, [in:] <http://www.unz.org/Pub/AtlanticMonthly-1916sep> (dostęp: 22.10.2016).

Molicka M., *Bajkoterapia jako rodzaj biblioterapii w procesie wspierania i terapii*, [w:] <http://www.ebib.pl/publikacje/matkonf/wroclaw/molicka.php> (dostęp: 17 X 2016), materiały konferencyjne nr 8, Stowarzyszenie Bibliotekarzy Polskich KWE, Wrocław 2003.

*O Oddziale Bajka*, [w:] <http://www.oddzialbajka.pl/o-projekcie> (dostęp: 30.10.2016).

*Zaczytani.org*, [w:] <http://zaczytani.org/o-nas/> (dostęp: 30.10.2016).

## **Akty prawne**

Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o bibliotekach (Dz. U. 1997 Nr 85 poz. 539 z późn. zm.).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 5 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu organizacji obsługi bibliotecznej w podmiotach leczniczych oraz sposobu współdziałania bibliotek publicznych w wykonywaniu tej obsługi (Dz. U. 2012 poz. 1406).