




Weronika Madryas

Uniwersytet Wrocławski

 <http://orcid.org/0000-0001-5478-0055>

## Arteterapia narracyjna jako efekt współoddziaływania medycyny narracyjnej oraz arteterapii ze szczególnym uwzględnieniem biblioterapii

Narrative Art Therapy as a Result  
of the Collaboration of Narrative Medicine and Art Therapy,  
with Particular Emphasis on Bibliotherapy

**Abstract:** The article is an attempt to combine art therapy, especially fairy tale therapy, with narrative medicine. The text also constitutes an introduction to the concept of narrative art therapy proposed by the author. Two case studies are examined in the article in order to demonstrate the benefits arising from the collaboration of a humanist doctor and a bibliotherapist.

**Key words:** Art therapy, bibliotherapy, fairy tale therapy, narrative medicine, narrative art therapy

**Streszczenie:** Niniejszy artykuł jest próbą połączenia arteterapii, w szczególności baśnioterapii z medycyną narracyjną. Tekst stanowi także wprowadzenie do zaproponowanej przez autorkę koncepcji arteterapii narracyjnej. W artykule omówione zostały dwa studia przypadków mające za zadanie ukazać korzyści wynikające ze współpracy lekarza humanisty z biblioterapeutą.

**Słowa kluczowe:** arteterapia, biblioterapia, baśnioterapia, medycyna narracyjna, arteterapia narracyjna

## Wstęp

Celem artykułu jest powiązanie arteterapii z medycyną narracyjną, co wymaga uprzedniego zdefiniowania obu pojęć oraz potraktowania ich jako niezależnych kategorii badawczych, także odrębnych obszarów działania, a następnie analizy dotyczącej efektów ich skrzyżowania. Dopiero zarysowana w niniejszym tekście perspektywa arteterapii narracyjnej stanowić będzie nowatorskie ujęcie komunikacji pacjenta z personelem medycznym oraz narzędzie wspomagające wyrażenie siebie podczas choroby. Rozważania nad arteterapią narracyjną oparte zostały na studiach przypadków odnoszących się do baśnioterapii oraz hipertekstualnego porostowego modelu baśnioterapeutycznego. Podkreślić należy, że baśnioterapia stanowi obszar biblioterapii, która – z uwagi na obiekt swoich zainteresowań, jakim jest literatura – zdaje się najlepiej wspierać cele medycyny narracyjnej. Na przecięciu baśnioterapii i medycyny narracyjnej możliwe jest włączenie do analizy konkretnych doświadczeń zawodowych oraz twórczości literackiej. W artykule ukazuję, że wykorzystanie arteterapii, szczególnie zaś biblioterapii, ma wpływ na zwiększenie kompetencji komunikacyjnej personelu medycznego odpowiedzialnego za dialog z pacjentem.

## Medycyna narracyjna Rity Charon

Warto podkreślić, iż polska terminologia z zakresu medycyny narracyjnej nie jest ostateczna i wciąż się jeszcze kształtuje, o czym świadczą rozbieżności w nazewnictwie stosowanym przez przedstawicieli reprezentujących różne ośrodki badawcze. Ta naukowa polemika wynika zarówno z innowacyjności samej koncepcji, jej interdyscyplinarności, jak i związanej z nią odmiennej wrażliwości językowej poszczególnych badaczy. Niektóre pojęcia, przykładowo „medycyna humanistyczna” czy „humanistyczna służba zdrowia”, budzą wątpliwości części środowiska akademickiego. W ich miejscu pojawiają się nazwy takie jak: „humanistyka medyczna”, „humanistyka zdrowia” (będąca dopiero roboczym konceptem) czy „opieka zdrowotna”, w ramach której umieścić można – obok reprezentantów zawodów medycznych – także osoby bez wykształcenia medycznego, a pomimo to odgrywające istotną rolę w komunikacji z pacjentem, określane mianem klinicystów. Podobnie rzecz ma się w przypadku omówionych dalej komponentów praktyki klinicznej wykorzystujących kompetencję narracyjną – rozbieżność rodzi się

już podczas definiowania słowa *attention*. Dla jednych bowiem oznacza ono uwagę, dla innych – uważność. Kształtujący się zatem obecnie aparat pojęciowy wymaga głębokiej analizy, oswojenia i akceptacji, zanim przybierze końcową, ujednoliconą postać i stanie się powszechnie obowiązujący<sup>1</sup>. Do polskich badaczy proponujących polskie terminy z obszaru medycyny narracyjnej należą m.in. Mateusz K. Potoniec i Hubert Syzdek.

Koncepcję oraz termin *narrative medicine* stworzyła Rita Charon, profesor Uniwersytetu Columbia w Nowym Jorku, lekarka internistka i literaturoznawczyni w jednej osobie. Profesor Charon napisała, iż „kompetencje narracyjne mogą poszerzyć perspektywę klinicznego oglądu, włączając weń osobiste i społeczne elementy życia pacjenta, które są kluczowe dla zadań związanych z procesem leczenia”<sup>2</sup>. Badaczka wskazuje trzy podstawowe komponenty praktyki klinicznej wykorzystującej kompetencję narracyjną. Są to: *attention* (uwaga), czyli uważne słuchanie i obserwowanie pacjenta; *representation*, czyli przedstawienie wniosków z rozmowy z pacjentem w postaci notatki dołączonej do dokumentacji medycznej, oraz *affiliation*, czyli budowanie więzi opartej na zrozumieniu pacjenta, wiedzy zdobytej podczas rozmowy z chorym oraz wzajemnym zaufaniu<sup>3</sup>.

Rita Charon wykorzystuje medycynę narracyjną w swojej praktyce zawodowej, jak również prowadzi z tego zakresu szkolenia. Podczas zajęć na Uniwersytecie Columbia studenci analizują i interpretują dzieła literackie, a także wykonują ćwiczenia dotyczące pisania kreatywnego i refleksyjnego<sup>4</sup>. I chociaż omawiane podejście intuicyjnie było stosowane już wcześniej, czego dowodzą choćby słowa kanadyjskiego lekarza, żyjącego na przełomie XIX i XX wieku, Williama Oslera: „Słuchaj swojego pacjenta; on przekazuje ci diagnozę”; „Dobry lekarz leczy chorobę; wybitny lekarz leczy pacjenta

---

<sup>1</sup> Przyjętą w artykule terminologię należy wobec tego traktować jako do pewnego stopnia roboczą, która może ulec zmianom zmierzającym do najbardziej precyzyjnego oddania sensu poszczególnych terminów.

<sup>2</sup> R. Charon [et al.]: *Medycyna narracyjna. Teoria i praktyka*. Red. wydania polskiego M.K. Potoniec, H. Syzdek. Medycyna Praktyczna, Kraków 2020, s. 10.

<sup>3</sup> M. Chojnacka-Kuraś: *Medycyna narracyjna z perspektywy lingwistyki i poetyki kognitywnej*. W: *Medycyna narracyjna. Opowieści o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej*. Red. M. Chojnacka-Kuraś. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2019, s. 78.

<sup>4</sup> R. Charon [et al.]: *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. Oxford University Press, New York 2017, s. 180–207, 211–232.

z chorobą”<sup>5</sup>, czy działalność i pisarstwo Olivera Sacksa, to koncepcja sformalizowana została dopiero w nowojorskim ośrodku. Obecnie medycyna narracyjna zyskuje uznanie nie tylko w Stanach Zjednoczonych, ale także w Europie Zachodniej.

Warto podkreślić pokrewieństwo medycyny narracyjnej i medycyny humanistycznej. W takim ujęciu medycyna przestaje być wyłącznie nauką ścisłą, a staje się sztuką i dziedziną humanistyki, co odsyła do dawnego rozumienia sztuki lekarskiej. Niezwykle inspirujące są rozważania Andrzeja Szczeklika, który, opowiadając o sztuce lekarskiej, nawiązuje zarówno do sztuki, jak i do nauki: „Sztuka spotyka się z nauką i lekarz znajduje swoje miejsce w tym złączeniu”<sup>6</sup>.

### Definicja i rodzaje arteterapii ze szczególnym uwzględnieniem biblioterapii

Stowarzyszenie Arteterapeutów Polskich „KAJROS” definiuje arteterapię jako

[...] działalność ukierunkowaną na człowieka i jego środowisko, mającą na celu przywrócenie, poprawę lub utrzymanie zdrowia i dobrej jakości życia, prowadzoną przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, której specyfika polega na tym, że do realizacji celu wykorzystuje się sztukę, w różnych jej formach, traktowaną jako narzędzie terapeutyczne, oraz związek terapeutyczny zachodzący między prowadzącym terapię a jego podopiecznym<sup>7</sup>.

Definiując biblioterapię, cytuje się najczęściej Rheę Joyce Rubin, która określa biblioterapię jako „program aktywności oparty na intensywnych procesach zastosowania drukowanych i niedrukowanych materiałów, zarówno wyobrażeniowych, jak i informacyjnych, ułatwiających przy pomocy bibliotekarza lub innego profesjonalisty osiągnięcie wglądu w normalne lub dokonywanie zmian w emocjonalnie zaburzonym zahamowaniu”<sup>8</sup>. Wskazuje się na różne

---

<sup>5</sup> M. Chojnacka-Kuraś: *Medycyna narracyjna z perspektywy lingwistyki i poetyki kognitywnej...*, s. 80.

<sup>6</sup> A. Szczekliki: *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*. Wydawnictwo Znak, Kraków 2003, s. 63.

<sup>7</sup> *Arteterapia*. [www.edux.pl](http://www.edux.pl) [dostęp: 22.11.2021].

<sup>8</sup> Podają za: A. Dolna: *Biblioterapia a czytelnictwo*. [www.edukacja.edux.pl/p-4687-biblioterapia-a-czytelnictwo.php](http://www.edukacja.edux.pl/p-4687-biblioterapia-a-czytelnictwo.php) [dostęp: 22.11.2021].

cele biblioterapeutyczne, m.in.: identyfikację, projekcję, *katharsis* i wgląd. Identyfikacja umożliwi uczestnikom biblioterapii zastępcze przeżycie dzięki mówieniu o swoich uczuciach z zachowaniem pozorów mówienia o bohaterze. Projekcja z kolei polega na badaniu przesłania i intencji autora w odniesieniu do życia i doświadczenia odbiorcy. *Katharsis* pozwala na odreagowanie napięcia i zdaje się najistotniejsze dla skutecznego procesu biblioterapeutycznego. Wgląd natomiast rozumiany jest jako doznanie samopoznania podczas terapii<sup>9</sup>.

Przyjąć można zatem, iż kluczową funkcję w arteterapii pełni relacja terapeutyczna zachodząca w wyniku konfrontacji pacjenta z szeroko pojmowanym dziełem. O ile koordynatorem każdego rodzaju arteterapii i przewodnikiem w procesie twórczo-leczniczym (uzdrawiającym) jest terapeuta, o tyle w biblioterapii relację tę poszerzyć można o bohatera literackiego. W takim rozumieniu ostatecznie w biblioterapii udział biorą: uczestnik zajęć, biblioterapeuta, bohater literacki i tekst. W przypadku wykorzystania biblioterapii w połączeniu z medycyną narracyjną rolę biblioterapeuty odgrywać będzie przedstawiciel personelu medycznego, zaś bohater literacki stanie się dodatkowym pomostem w dialogu z pacjentem.

### Hipertekstualny porostowy model biblioterapeutyczny w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi

Baśnie zwane są lekturą pocieszenia. Z psychologicznego punktu widzenia stanowią one najstarszy przykład literatury kompensacyjnej – przynoszącej ulgę, niosącej pokrzepienie, redukującej lęk. [...] Obecne w baśniach symbole pomagają nawiązać kontakt z własnymi stłumionymi przeżyciami<sup>10</sup>.

Wykorzystanie porostowego modelu baśnioterapeutycznego w kontekście medycyny narracyjnej wymaga dodatkowego objaśnienia. Po pierwsze, literatura przedmiotu nie przypisuje zbyt istotnego znaczenia w realizacji celów terapeutycznych bohaterowi literackiemu. Wynika to z konieczności dopasowania modelu zaczerpniętego z biblioterapii do ściśle określonej grupy docelowej, jaką stanowią dzieci.

---

<sup>9</sup> Ibidem.

<sup>10</sup> A. Pikała, M. Sasin: *Arteterapia. Scenariusze zajęć*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016, s. 66–67.

Zakładając, iż klasyczny model baśnioterapeutyczny obrazuje komunikację z dziećmi zdrowymi, zauważyć można, iż bohater literacki jest obiektem szeroko rozumianej komercjalizacji. Niestety, przeszkadza ona w ustaleniu rzeczywistych powodów, dla których bohater baśni wysuwa się na pierwszy plan i staje się głównym obiektem dziecięcych zainteresowań. Niejednokrotnie jego gloryfikacja ma marketingowe podłoże i dokonuje się kosztem treści oraz przesłania książki. We współczesnym świecie, często pozbawionym autorytetów, wyposażone w komputer i telefon komórkowy dzieci dryfują samotnie pomiędzy przestrzeniami: realną a wirtualną. Wielokrotnie jedynym ich towarzyszem bywa hipertekstualny bohater literacki, dlatego też zadaniem baśnioterapeuty jest przywrócenie właściwych proporcji w wartościowaniu baśniowego świata i ukazanie ponadczasowych korzyści płynących z lektury.

Inaczej rzecz się ma w przypadku dzieci chorych. Dla nich dominującymi potrzebami bywają akceptacja, czułość i miłość. Tutaj bohater literacki jest emocjonalnym wsparciem dla baśnioterapeuty oraz podporą dla lekarza – kulturowego suflera. To również „czuły narrator” w rozumieniu, jakie nadała mu Olga Tokarczuk<sup>11</sup>. Ta głęboko humanistyczna idea nie jest widoczna na przedstawionym poniżej modelu, będącym jedynie niedoskonałym, uproszczonym schematem terapeutycznego dialogu, niemniej jednak otwiera ona bardzo ważny obszar rozważań o arteterapii narracyjnej, która w przypadku baśnioterapii ukierunkowana jest na najmłodszego pacjenta.

Pierwszym obrazem komunikacji hipertekstowej z wykorzystaniem metafory porostu był porostowy model zarządzania informacją<sup>12</sup>. To on stał się inspiracją do stworzenia porostowego modelu biblioterapeutycznego<sup>13</sup>, którego szczególnym rodzajem jest poro-

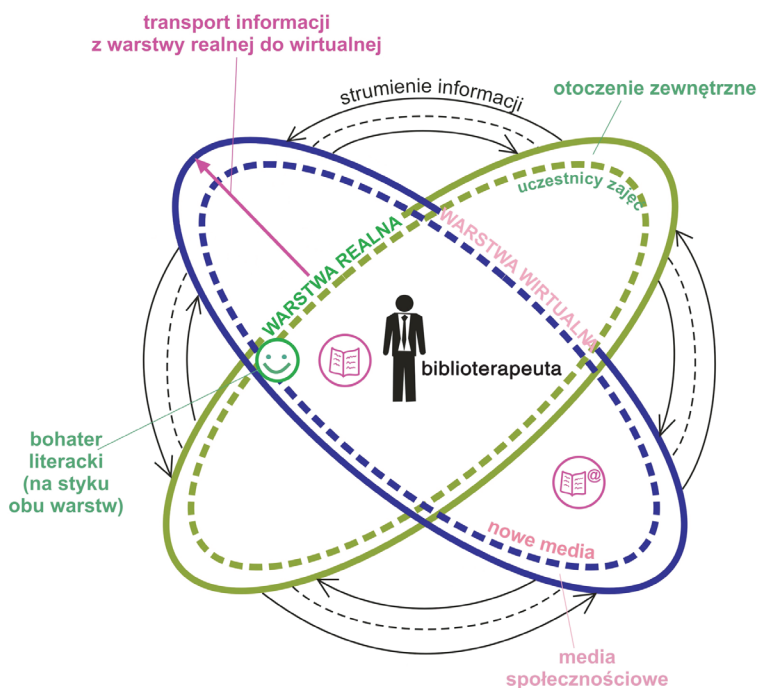
---



<sup>11</sup> O. Tokarczuk: *Czuły narrator*. Wydawnictwo Literackie, Kraków 2020, s. 261–289.

<sup>12</sup> Hipertekstualny model zarządzania informacją (*public relations*) we współczesnej, sieciowej, otwartej i hipertekstowej organizacji został szczegółowo omówiony w rozdziale czwartym monografii W. Madryas: *Hipertekstualny model public relations we współczesnej organizacji*. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2016, s. 172–176.

<sup>13</sup> Porostowy model biblioterapeutyczny jest najszerzym ujęciem dla hipertekstualnych modeli terapii przez literaturę, w tym również porostowego modelu baśnioterapeutycznego. Podkreślić należy, że wszystkie rodzaje wielowarstwowych modeli terapii poprzez różne typy aktywności twórczej (przykładowo: biblioterapię, muzykoterapię, wykorzystanie form plastycznych, teatralnych etc.) są pochodnymi porostowego modelu szeroko rozumianej tera-

stowy model baśnioterapeutyczny wykorzystany w pracy z dziećmi (zob. rys. 1).



-  → **dzieło realne** (opowieść lub inny utwór literacki) - powstaje w warstwie realnej, tworzone przez uczestników zajęć przy pomocy baśnioterapeuty: książka
-  → **dzieło wirtualne** (utwór literacki) - przeniesione do warstwy wirtualnej: książka elektroniczna plus inne formy, np.: audiobook, film, gra, zwiastun, teledysk (dzieło hipertekstualne)

Rys. 1. Porostowy model baśnioterapeutyczny

Źródło: Opracowanie własne.

W porostowym modelu baśnioterapeutycznym rolę koordynatora dialogu odgrywa baśnioterapeuta bądź – w szerszym ujęciu – biblioterapeuta. To on sytuje się w centrum zaprezentowanego na pierwszym rysunku schematu, zarządza bowiem strumieniami informacji i zazwyczaj także inicjuje proces komunikacji poprzez lekturę, opowiadanie, pomysł na historię, czyli działania, które mają stanowić wstęp do dialogu z uczestnikami zajęć lub wspólnego procesu twórczego.

pii przez sztukę (arteterapii), będącego najbardziej ogólnym modelem w omawianej klasyfikacji.

Kształtujący się w warstwie realnej dyskurs może rozwijać się dwutorowo, czyli również w warstwie wirtualnej. Z tego powodu baśnioterapeuta odpowiada za „przylgi” scalające obie warstwy, ponieważ przemyślenie ich współdziałania, a także określenie zasad, punktów i intensywności łączenia się pozwala zadbać o odpowiednią w kontekście komunikacyjnym współpracę obu płaszczyzn. Przez cały czas baśnioterapeuta czuwa nad obiegiem informacji, co jest szczególnie ważne, gdy uczestnicy pracują nad tekstem – współtworzą nową baśń, opowieść czy nowelę. W tym przypadku dyskretne zarządzanie hipertekstualną komunikacją pomaga opracować spójny utwór.

Włączenie do tego modelu bohatera literackiego wspomaga sprawniejsze zarządzanie strumieniami informacji. Podkreślić trzeba, że zaproponowane dla bohatera literackiego miejsce jest nieprzypadkowe, a wręcz komunikacyjnie zasadne. Bohater literacki umiejscowiony został wszakże na styku obu warstw, ponieważ jego fizyczność pozwala mu na przebywanie w obu warstwach jednocześnie. I to właśnie ta niezwykła aktywność wspomaga regulację funkcjonowania ssawek, tak by pobierały właściwe ilości sprawdzonych informacji. Jednocześnie bohater literacki, poprzez dyskretne uczestnictwo w wirtualnej i rzeczywistej przestrzeni, zapobiega zbyt silnej dominacji którejś z warstw, prowadzącej zazwyczaj do komunikacyjnego konfliktu<sup>14</sup>.

Ważnym elementem modelu jest dzieło, w którego przypadku hipertekstualność może przybrać dwie postaci. Po pierwsze, w sytuacji gdy efektem baśnioterapii będzie książka, to sposób jej rozpowszechniania ma zazwyczaj hipertekstualny charakter. Oznacza to, iż wieńczące cykl zajęć dzieło może być popularyzowane zarówno przez media tradycyjne, jak i wirtualne. Po drugie, sama postać dzieła bywa hipertekstualna. Stworzony utwór może przybrać klasyczną, książkową formę, właściwą dla warstwy realnej, a jednocześnie elektroniczną (przykładowo audiobook lub film), wpisującą się w przestrzeń wirtualną.

Wielowarstwowość dotyczy zatem zarówno baśnioterapeuty, jak i bohatera literackiego oraz publiczności należących do obu warstw oraz dzieła. Aby uczynić ów model skutecznym wsparciem dla medycyny narracyjnej, warto zastosować go do dialogu z dziećmi niepełnosprawnymi.

---

<sup>14</sup> W. Madryas: *Hipertekstualny model public relations...*, s. 182–194.



## Autor modelowy i czytelnik modelowy w porostowym modelu baśnioterapeutycznym

W porostowym modelu baśnioterapeutycznym baśnioterapeuta pełni funkcję autora modelowego zgodnie z ustaleniami Umberta Eco twierdzącego, że „Autor modelowy [...] to głos, który przemawia do nas z miłością (czasem apodyktycznie, czasem podstępnie), który chce, abyśmy mu towarzyszyli. Głos ten ujawnia się jako strategia narracyjna, jako zbiór instrukcji, które poznajemy stopniowo i do których musimy się dostosować, kiedy postanawiamy zostać czytelnikami modelowymi”<sup>15</sup>. Otóż baśnioterapeuta jest właśnie przewodnikiem w toczącej się narracji. Inicjuje proces twórczy, a w dalszej części baśnioterapii go koordynuje. W takim rozumieniu baśnioterapeuta odpowiada zarówno za strategię narracyjną, jak i instrukcje do dalszego działania. Sugeruje strukturę utworu i czuwa nad kształtowaniem się spójnej całości. Poza tym opracowuje także program zajęć. Jest on adresowany przede wszystkim do uczestników zajęć, ale może być rozpowszechniony i realizowany (w całości lub w pewnym zakresie) także w warstwie wirtualnej przez użytkowników sieci, w tym mediów społecznościowych. To właśnie szeroko rozumiana obecność w sieci czyni plan zajęć z baśnioterapii hipertekstualnym.

Ważną grupę, w kontekście wielowarstwowości, stanowią członkowie zajęć tworzący warstwę realną. Z jednej strony są czytelnikami modelowymi, z drugiej zaś stają się autorami modelowymi, czyli współtwórcami powstającego dzieła<sup>16</sup>. Oznacza to, że ich rola, łącząca działania czytelnika i autora modelowego, ma złożony, hipertekstualny, czyli dwuwarstwowy, charakter. W sytuacji gdy utwór stworzony podczas baśnioterapii zostanie rozpowszechniony w mediach, to użytkownicy mediów tradycyjnych i nowych mediów (w szczególności mediów społecznościowych) stają się czytelnikami modelowymi.

Obecnego na styku warstw bohatera literackiego także cechuje, wpisana w jego naturę, hipertekstualność. Tylko on potrafi jednocześnie przebywać w obu warstwach, co czyni go „prawą ręką” baśnioterapeuty i poważnym wsparciem w procesie twórczym

---

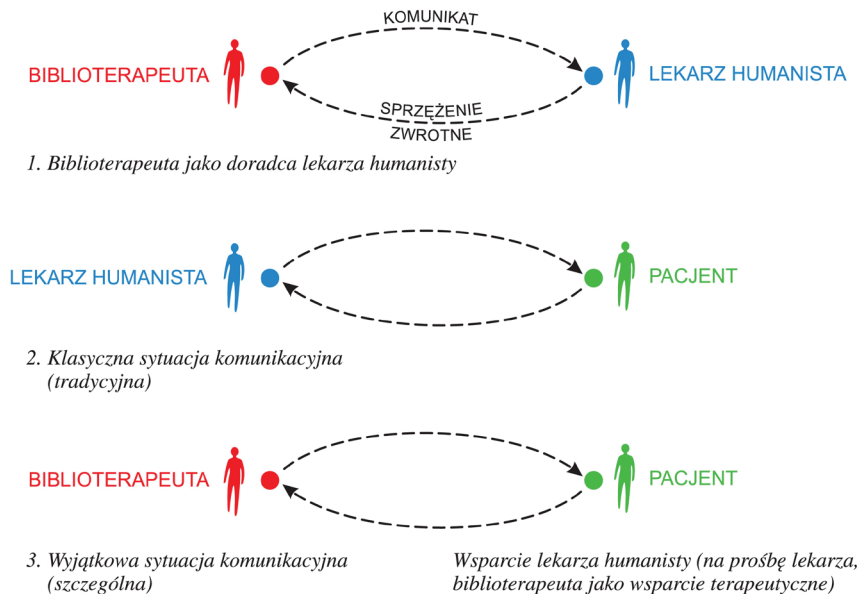
<sup>15</sup> U. Eco: *Sześć przechadzek po lesie fikcji*. Przeł. J. Jarniewicz. Wydawnictwo Znak, Kraków 1996, s. 21.

<sup>16</sup> W hipertekstualnym modelu zarządzania informacją (PR) jednoczesną rolę autora modelowego i czytelnika modelowego odgrywają dziennikarze. Zob. W. Madryas: *Hipertekstualny model public relations...*, s. 101.

i dydaktycznym. To właśnie bohater literacki może posiadać na tyle dużą siłę perswazji, by stać się drugim, obok baśnioterapeuty, autorem modelowym. Poprzez swoją obecność, osobowość i narrację kształtuje również wirtualny dialog, co oznacza, że buduje komunikację z wirtualnymi użytkownikami modelowymi<sup>17</sup>.

## Rola biblioterapeuty

W porostowym modelu baśnioterapeutycznym baśnioterapeuta odgrywa – jak wcześniej wspomniano – rolę autora modelowego. W medycynie narracyjnej zaś biblioterapeuta może stać się doradcą lekarza humanisty bądź stanowić wsparcie terapeutyczne. Obie sytuacje komunikacyjne zostały zobrazowane na rysunku 2 ukazującym schematy dialogu w medycynie narracyjnej.



Rys. 2. Schematy dialogu w medycynie narracyjnej

Źródło: Opracowanie własne.

Biblioteka dla studentów medycyny narracyjnej lub arteterapii narracyjnej to miejsce szczególne, ponieważ w niej dokonują niezwykle ważnych wyborów. Lektura nie może być przypadkowa. Dlatego też wiedza biblioterapeuty jest wielce użyteczna do stworzenia

<sup>17</sup> Ibidem, s. 96–103.

księgozbioru lekarza humanisty, personelu medycznego, studenta i pacjenta. Biblioterapeuta w bibliotece, podobnie jak w medycynie narracyjnej, jest doradcą wielce doświadczonym, empatycznym i wnikliwym. To on potrafi opracować profesjonalny księgozbiór, jakże potrzebny specjalistom arteterapii, medycyny narracyjnej i wreszcie – arteterapii narracyjnej.

## Studium przypadku oparte na literackim projekcie Fundacji X

Maria nie dawała za wygraną.

– Jeśli dzieci ciągle patrzą tępo w sufit, to tylko marnują swój czas – powiedziała. – Pani wykorzystuje spędzone tu godziny, robiąc na drutach.

– To zupełnie co innego. Ja robię coś pożytecznego; gdy skończę, będę miała zimowy szal.

– Dokładnie to samo mogłyby zrobić te dzieci<sup>18</sup>.

Fundacja X wspiera rozwój dzieci z różnym stopniem niepełnosprawności poprzez działania artystyczne, z których część ma charakter cykliczny. Założycielka fundacji podkreśla, iż jej celem jest wspomaganie niepełnosprawnych dzieci utalentowanych w zakresie sztuki. Stopień zaangażowania podopiecznych Fundacji X w arteterapię zależy od ich stanu zdrowia oraz rozwoju emocjonalnego.

Warsztaty literackie promujące ekologiczną postawę wśród dzieci i młodzieży, będących podopiecznymi Fundacji X, zostaną wykorzystane jako ilustracja przedstawionych założeń teoretycznych. Aktywne uczestnictwo dzieci w problemach współczesnego świata zmniejsza ich lęk i poczucie alienacji. Głównym celem zajęć będzie uświadomienie dzieciom niepełnosprawnym, jak ważna jest postawa proekologiczna, a także obudzenie w uczestnikach zajęć zaangażowania i chęci dbania o środowisko naturalne oraz ukazanie, że ekologia może nieść radość i być inspiracją innych działań, w tym wypadku artystyczno-literackich. Równie istotnym zadaniem realizowanym podczas warsztatów stanie się rozbudzenie wrażliwości twórczej poprzez pracę nad zbiorem wierszy o ekologicznej treści oraz ilustracjami do książki.

W programie ujęto następujące punkty określające zasady i narzędzia działania. Wśród celów szczegółowych warto wymienić:

---

<sup>18</sup> L. Baldini: *Sekret Marii. Życie, miłość i pasja Marii Montessori*. Tłum. A. Kiejewska. Wydawnictwo Znak, Kraków 2021, s. 168.

zbudowanie świadomości proekologicznej; pogłębienie kompetencji językowej poprzez tworzenie wierszy; rozbudzenie wrażliwości i empatii; rozbudzenie i umocnienie zamiłowania do wysiłku intelektualnego; pogłębienie kreatywności i przygotowanie do koncepcyjnego, twórczego myślenia oraz działania; poprawienie zdolności koncentracji na wykonywanym zadaniu; przygotowanie do pracy w grupie; pogłębienie kompetencji komunikacyjnych poprzez rozmowę i słuchanie pozostałych uczestników zajęć oraz wsparcie w kształtowaniu odpowiednich relacji z rówieśnikami. W trakcie warsztatów wykorzystano różne formy i techniki zajęć: słowne – rozmowa kierowana, głośne czytanie, oraz aktywizujące – praca z tekstem, zabawy integracyjne, techniki plastyczne. Jako środki służące realizacji zadań wykorzystano wybrane teksty literackie, a także akcesoria potrzebne do ćwiczeń (kredki, farbki, pędzle, bloki).

Przyjęto, iż podczas warsztatów dzieci będą pisać wiersze o charakterze proekologicznym. Na pierwszym (początkowym) etapie osoba prowadząca pomoże wybrać tematy i ułożyć teksty, na kolejnym etapie zaś uczestnicy będą przygotowywać ilustracje do swoich tekstów. Zebrane materiały zostaną wydane w formie tomiku wierszy ekologicznych pod wspólnie wymyślonym tytułem<sup>19</sup>. Dwugodzinne warsztaty odbywać się będą raz na dwa tygodnie przez pół roku. Wszystkie starannie wykonane i pomysłowe prace zostaną zaprezentowane na wystawie stanowiącej uroczyste zakończenie przedsięwzięcia.

Dodatkową propozycją jest konkurs na ilustrację okładkową, którą dzieci wybiorą w drodze głosowania spośród wszystkich rysunków sporządzonych do książki. Wprowadzenie konkursu do programu baśnioterapii pozwala zrealizować scenariusz przebudzenia. W literaturze przedmiotu wskazuje się na grę jako jedno z najbardziej skutecznych narzędzi w przywróceniu rutynowych zachowań, które zapewniają, według Anny Pałubickiej, poczucie bezpieczeństwa biologicznego oraz kulturowego<sup>20</sup>. Warto przytoczyć w tym kontekście przykład doktora Olivera Sacksa, który zastosował gry w terapii pa-

---

<sup>19</sup> W załączniku 2 zamieszczono zdjęcia wybranych stron z gotowego już zbioru baśni terapeutycznych. We wstępie książki podkreślano, iż wybór tekstów nie jest przypadkowy, a ich terapeutyczny charakter może pomóc w wyciszeniu nawet bardzo wymagającego słuchacza bądź czytelnika. Podobną publikację ma stanowić baśnioterapeutyczny tomik wierszy ekologicznych, tym razem jednak to uczestnicy zajęć wspólnie pomogą przygotować książkę.

<sup>20</sup> A. Pałubicka: *Kulturowe i biologiczne źródła kształtowania się bezpieczeństwa ontologicznego*. W: *Bezpieczeństwo ontologiczne*. Red. A. Dobosz, A.P. Kowalski. Oficyna Wydawnicza Epigram, Bydgoszcz 2007, s. 53–54.

cjentów z Mount Carmel, znajdujących się na skutek śpiączkowego zapalenia mózgu w czasowej luce. Pisał o tym Aleksander Woźny: „Współzawodniczenie według ściśle przestrzeganych reguł niewątpliwie przyczynia się do budowania relacji wzmacniających jedność społeczności. Gra staje się tym samym być może najbardziej jednoznaczny archescenariuszem komunikacyjnym, którego reguły zostały określone znacznie precyzyjniej niż pozostałych narzędzi kulturowych sprzyjających scenariuszowi przebudzenia”<sup>21</sup>. W grach o terapeutycznej specyfice rywalizacja i zwycięstwo ustępują miejsca poczuciu wspólnotowości, aktywnemu uczestniczeniu i próbie zrozumienia scenariuszy komunikacji<sup>22</sup>. Dlatego też zasadne jest zastosowanie gry w baśnioterapii, w której udział wezmą podopieczni Fundacji X. W tym wypadku funkcję gry spełni konkurs na okładkową ilustrację. Równocześnie uczestnicy zostaną poproszeni o namalowanie portretów ekoludka, z których zaprojektowana będzie zakładka do książki (będą się na niej mieścić różne postaci ekoludków) oraz przygotowana wystawa portretów.

Chociaż wprowadzone przez Sacksa gry wyprzedziły medycynę narracyjną o ponad trzydzieści lat, to trzeba uznać, iż uczony ów stosował ją intuicyjnie. Dowodem na to może być następujące stwierdzenie: „Ale przede wszystkim starałem się słuchać moich pacjentów, wyobrażać sobie ich doświadczenia oraz wczuwać się w nie”<sup>23</sup>. Nie ulega wątpliwości, iż Olivier Sacks był nie tylko wybitnym neurologiem, ale także humanistą dostrzegającym człowieka w pacjencie, będącym przykładem medycznego przypadku. Owo „przejście – jak zauważa Aleksander Woźny – z mechanicznego świata neurologii do świata kultury dokonuje się w filmie zrealizowanym na podstawie książki doktora Sacksa”<sup>24</sup>.

W omówionym projekcie baśnioterapeuta winien odgrywać rolę podobną do „czułego narratora”, charakteryzowanego przez Olę Tokarczuk w wykładzie noblowskim. Praca z dziećmi niepełnosprawnymi to bowiem zobowiązanie do delikatności, cierpliwości i wspomnianej już, jakże istotnej, czułości. I to czułość właśnie jest jednym z pomostów pomiędzy medycyną narracyjną i arteterapią: „Czułość jest tą najskromniejszą odmianą miłości. To ten rodzaj,

---

<sup>21</sup> A. Woźny: *Scenariusze kultury w mediach i medycynie narracyjnej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2020, s. 51.

<sup>22</sup> Ibidem, s. 54.

<sup>23</sup> O. Sacks: *Muzykofilia. Opowieści o muzyce i mózgu*. Tłum. J. Łoziński. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2009, s. 15.

<sup>24</sup> A. Woźny: *Scenariusze kultury w mediach...*, s. 55.

który nie pojawia się w pismach ani w ewangeliach, nikt na nią nie przysięga, nikt się nie powołuje. Nie ma swoich emblematów ani symboli, nie prowadzi do zbrodni ani zazdrości. [...] Czułość jest spontaniczna i bezinteresowna [...]”<sup>25</sup>. Ekoludki zatem będą tym, czym stał się baśniowy imbryk, również wspomniany przez Noblistkę: „To czułość sprawia, że imbryk zaczyna mówić”<sup>26</sup>, „[...] tęsknię do tamtego świata od imbryka”<sup>27</sup>. Czajniczek z opowieści Hansa Christiana Andersena stanowi przykład wyjątkowego bohatera literackiego, wrażliwego i czułego. Jego dobroć sprawia, iż zyskuje sympatię, szacunek, współczucie i zaufanie dzieci wielu pokoleń. Podobnie ekoludki, serdeczne i czułe, mogą wspierać dzieci niepełnosprawne w dążeniu do stworzenia proekologicznej książeczki.

### Wykorzystanie biblioterapii w medycynie narracyjnej

Załącznik do niniejszego tekstu zawiera inny przykład zastosowania baśnioterapii i medycyny narracyjnej. Chociaż pozornie projekt wspierający dwujęzyczność dzieci polonijnych ma charakter przede wszystkim baśnioterapeutyczny, to wyłonienie trzech grup docelowych uświadamia, że wykorzystanie narzędzi medycyny narracyjnej konieczne jest głównie wobec dzieci emigrantów z Polski. Zadanie medycyny narracyjnej polega zatem na zwiększeniu kompetencji komunikacyjnej personelu medycznego, a tym samym na ułatwieniu dialogu z pacjentem. David Morris podkreśla, że „aby lekarz profesjonalnie działał słowami – sprawność językowa lekarza ma być częścią jego klinicznych kompetencji”<sup>28</sup>. Dopiero wówczas opowieść pacjenta stanie się źródłem informacji użytecznej w leczeniu.

W literaturze przedmiotu zauważono, iż narracje chorych są różne, przykładowo narracja bezradności, kryzysu i nadziei obrazują różnorodne postrzeganie choroby: „Z perspektywy lekarza i powodzenia terapii ważne jest na przykład, czy pacjent ujmuje chorowanie w kategoriach walki, gry czy raczej podróży, bycia w drodze – z tego mogą wynikać określone konsekwencje: postawa pacjenta wobec leczenia, jego nadzieja, motywacja do leczenia itd.”<sup>29</sup>.

---

<sup>25</sup> O. Tokarczuk: *Czuły narrator...*, s. 288.

<sup>26</sup> Ibidem.

<sup>27</sup> Ibidem, s. 279.

<sup>28</sup> Zdanie Davida Morrisa cytuje M. Chojnacka-Kuraś: *Medycyna narracyjna z perspektywy lingwistyki i poetyki kognitywnej...*, s. 80.

<sup>29</sup> Ibidem, s. 87.

Sposoby postrzegania choroby niejednokrotnie bywają literacką bądź filmową inspiracją. Przykładowo, ciekawy i nietuzinkowy obraz stosunku pacjenta do nieuleczalnej choroby przedstawia film Roberta Reinera z 2007 roku *Choć goni nas czas* z Morganem Freemanem oraz Jackiem Nicholsonem w rolach głównych. To historia dwóch mężczyzn podróżujących z listą rzeczy, które chcą zrobić przed śmiercią. Dla każdego z nich owa podróż ma indywidualny wymiar, stopniowo odkrywany przed widzem. Lekarz humanista, dzięki otwartości na snutą opowieść, ma szansę poszerzyć swoje medyczne kompetencje. Wyniszczone cierpieniem ciało nosi wszak wnętrze, którego odkrycie i poznanie może przesądzić o zwycięstwie lub klęsce leczenia. Empatia i rozmowa stają się narzędziami koniecznymi do poznania człowieka zaszytego w dotkniętym chorobą organizmie. W takim rozumieniu leczenia biblioterapia może stanowić silne wsparcie dla medycyny narracyjnej: „Literackość w koncepcji medycyny narracyjnej pojawia się na etapie szkolenia, kiedy poprzez kontakt z utworami literackimi rozbudza się wrażliwość studentów na słowo, na wewnętrzną strukturę tekstu itd.”<sup>30</sup>.

Niekwestionowane znaczenie narracji w procesie leczenia warto rozważyć w odniesieniu do najmłodszego pacjenta, jakim jest dziecko. W tym szczególnym wypadku biblioterapia ustępuje miejsca baśnioterapii. Patronami dialogu są baśnioterapeuta i lekarz jednocześnie, działają oni wspólnie, poczynawszy od wyboru baśni, co czyni baśnioterapeuta, aż do jej interpretacji z dzieckiem, czego podejmuje się lekarz.

Tym, co dodatkowo każe uznać baśnioterapię za niezwykle użyteczne wsparcie dla medycyny narracyjnej, jest właściwe dzieciom myślenie magiczne. Otóż w baśniach pojawiają się istoty związane ze światem czarów, pośród których wskazać można: smoki, wróżki, skrzaty, czarodziejów lub zaczarowane przedmioty. Dzieci zaś niczym pradawne ludy wierzą w owe niesamowitości. Jean Piaget przez blisko pięćdziesiąt lat tworzył teorie przedstawiające to, w jaki sposób dzieci myślą, rozumują i rozwiązują problemy. Badacza interesowała przemiana myślenia dzieci oraz wewnętrzne reprezentacje rzeczywistości fizycznej w różnych stadiach rozwoju<sup>31</sup>. Pisał, że „Magia to przekonanie dziecka, że relacje partycypacyjne mogą zmienić rzeczywistość. Stanowi przedsymboliczne stadium

---

<sup>30</sup> Ibidem, s. 88.

<sup>31</sup> R.J. Gerrig, P.G. Zimbardo: *Psychologia i życie*. Red. M. Materska. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006, s. 317.

myślenia<sup>32</sup>. Wyróżnione fazy magii: przez partycypację gestów i rzeczy (przeświadczenie, iż gest ma wpływ na zdarzenie), przez partycypację myśli i rzeczy (przekonanie, iż myśl, słowo, spojrzenie mogą zmieniać rzeczywistość, np. wypowiedzianie zaklęć), przez partycypację substancji (użycie jednego ciała, by oddziaływać na drugie) oraz przez partycypację intencji (wiara, iż wola jednego ciała oddziałuje na drugie, np. nakazanie chmurom, by przestał padać deszcz) dowodzą intensywności myślenia magicznego u dziecka<sup>33</sup>. To właśnie tak silna ufność w ingerencję magii w życie sprawia, iż baśń oraz jej bohater mogą istotnie wspomóc dialog pomiędzy lekarzem a chorym dzieckiem.

W teorii Jeana Piageta myślenie magiczne pojawia się w okresie myślenia przedoperacyjnego (intuicyjnego) i przypada na wiek 3–7 lat. Utrzymanie się myślenia magicznego dłużej w pierwotnej formie świadczy o patologii i określane jest mianem przewlekłego myślenia magicznego. Mimo że w literaturze przedmiotu podkreśla się, iż taka percepcja rzeczywistości jest charakterystyczna dla dzieci, cywilizacji prymitywnych, chorób psychicznych oraz nerwicy natręctw, to odpowiednio użyta może stać się ważnym narzędziem biblioterapii oraz medycyny narracyjnej. Cudowny świat baśni, w którym są zanurzone dzieci, okazuje się bowiem także schronieniem dla niektórych dorosłych pacjentów: „Myślenie magiczne pełni w tym wypadku funkcję mechanizmu redukującego lęk lub zwiększającego poczucie siły i możliwości wpływania na otaczającą rzeczywistość<sup>34</sup>”.

## Podsumowanie

Rozważania nad medycyną narracyjną w kontekście biblioterapii stanowią wprowadzenie do szerszej analizy obejmującej także pozostałe obszary arteterapii. Uznać zatem można, iż oto, dzięki wykorzystaniu sztuki w dialogu z chorym, kształtuje się arteterapia narracyjna będąca istotnym – zarówno teoretycznym, jak i praktycznym – wsparciem dla medycyny narracyjnej. Obie

---

<sup>32</sup> J. Piaget: *Jak sobie dziecko wyobraża świat*. Przeł. M. Gawlik. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006, s. 131.

<sup>33</sup> Ibidem.

<sup>34</sup> A. Samochowiec, B. Wojciechowski, J. Samochowiec: *Rola myślenia magicznego w obronie przed lękiem*. „Via Medica” 2004, T. 1, nr 1, s. 20. [www.psychiatria.viamedica.pl](http://www.psychiatria.viamedica.pl) [dostęp: 11.05.2020].



dyscypliny w sposób istotny na siebie wpływają i wzajemnie się inspirują.

Biblioterapeuta czerpie z literatury, co czyni go podobnym do lekarza humanisty, zwolennika medycyny narracyjnej. To właśnie szacunek dla opowieści łączy te dwa obszary. Inaczej dzieje się w przypadku pozostałych form sztuki, ponieważ ich różnorodność wymaga, po pierwsze, głębokiej refleksji, wnikliwej obserwacji chorego i empatii w celu dokonania właściwego wyboru rodzaju aktywności twórczej, po drugie zaś – przekonania, iż sztuka może wspomagać budowanie relacji z pacjentem. Wsparcie komunikacji lekarza z pacjentem nową formą wyrazu nie oznacza zaniechania interpretacji dzieł literackich. Muzyka, malarstwo, rysunek czy teatr mogą stanowić dodatkowe narzędzie wzmacniania skuteczności medycyny narracyjnej. Słowną interpretację przeczytanej opowieści zastąpić lub uzupełnić może wszakże obraz, fotografia, spektakl czy melodia. W takim ujęciu lekarz humanista staje się pielgrzymem zmierzającym wraz z chorym do celu, jakim jest uzdrowienie cielesne i duchowe. Niekiedy wartością pozostaje sama podróż, szczególnie wówczas gdy cel, choćby z uwagi na nieuleczalność choroby, nie zostanie w pełni osiągnięty.

Przywołana tutaj arteterapia narracyjna jest propozycją zakładającą współpracę lekarza z terapeutą w zakresie tworzenia scenariusza kultury, który to poszerzy także perspektywę medycyny narracyjnej. W takim rozumieniu arteterapia narracyjna wymaga dalszej analizy, w której nastąpi integracja sztuki, literatury, medycyny oraz komunikacji społecznej. Niniejszy artykuł traktować należy zatem jako wprowadzenie do arteterapii narracyjnej. Wciąż rodzą się nowe wątpliwości i pozostają bez odpowiedzi istotne pytania, jak choćby o odpowiedni dobór rodzaju sztuki do konkretnego schorzenia. Właśnie te nierozstrzygnięte jeszcze kwestie stanowią wyzwanie dla pogłębionej refleksji nad medyczną użytecznością arteterapii narracyjnej.

Program warsztatów literackich promujących dwujęzyczne, włosko-polskie wydanie *Baśni złocistych gwiazd* jako inspiracja dla autorki do opracowania modelu łączącego baśnioterapię z medycyną narracyjną

Pierwszy dwujęzyczny zbiór baśni *Baśnie srebrzystego księżycza* (*Le fiabe della luna argentata*, Wydawnictwo DANA, Gdynia) został wydany w 2015 roku. Opublikowaną wówczas baśń *Drzewo i ptak* przedstawiono podczas Bookcity Milano w listopadzie 2017 roku w Muzeum Nauki i Techniki Leonarda da Vinci w Mediolanie<sup>35</sup>.

W czerwcu 2018 roku na Sycylii w Palermo w Villa Niscemi (Sala delle Carrozze) odbyło się spotkanie literackie wokół *Baśni złocistych gwiazd* (*Le fiabe delle stelle dorate*, People&Humanites, Palermo 2018) z udziałem dzieci uczęszczających na zajęcia do Sobotniej Szkoły Kultury i Języka Polskiego, uczniów Convitto Nazionale „G. Falcone”, szkoły państwowej Tomaselli oraz kompleksu szkolnego Umberto Giordano<sup>36</sup>. To właśnie uczniowie z wymienionych placówek wykonali ilustracje do książki. Inicjatorem przedsięwzięcia było Włosko-Polskie Stowarzyszenie Europa Condivisa – Wspólna Europa, we współpracy z Konsulatem Honorowym RP w Palermo, pod patronatem Ambasady RP w Rzymie i Comune di Palermo.

Podczas spotkania odczytany został list do dzieci oraz odbyła się debata dotycząca szeroko rozumianych komunikacyjnych i kulturowych korzyści wynikających z dwujęzyczności dzieci polonijnych. Dwujęzyczność umożliwia lub ułatwia komunikację z członkami polskich rodzin w Polsce oraz Polakami we Włoszech, kształtuje i umacnia tożsamość narodową oraz działalność środowiska polonijnego we Włoszech.

W maju 2019 roku odbyły się warsztaty literackie w kilku szkołach polonijnych oraz włoskich w Palermo, Salerno, a także Lago Patria<sup>37</sup>. Podczas zajęć dzieci realizowały prace plastyczne i teatralne nawiązujące do *Baśni złocistych gwiazd*. Aktywność i zaangażowanie uczestników warsztatów pozwoliły spełnić założone wcześniej cele

---

<sup>35</sup> [www.mediolan.ms2.gov.pl](http://www.mediolan.ms2.gov.pl), Baśnie Europejskie, [dostęp: luty 2020].

Strona Le Strada della Fiaba Europea jest też na Facebooku ([www.facebook.com/events/290449818115533](https://www.facebook.com/events/290449818115533)).

<sup>36</sup> [https://www.ms2.gov.pl/pl/p/rzym\\_it\\_a\\_pl/polonia/wydarzenia\\_polonijne2/prezentacja\\_dwujezycznej\\_wlosko\\_polskiej\\_ksiadzki\\_basnie\\_zlocistych\\_gwiazd\\_w\\_palermo](https://www.ms2.gov.pl/pl/p/rzym_it_a_pl/polonia/wydarzenia_polonijne2/prezentacja_dwujezycznej_wlosko_polskiej_ksiadzki_basnie_zlocistych_gwiazd_w_palermo) [dostęp: 19.02.2020].

<sup>37</sup> <https://www.facebook.com/1397622153826974/posts/2334138230175357/> [dostęp: luty 2020].

baśnioterapeutyczne: zwiększenie kompetencji komunikacyjnej obu grup językowych oraz przełamanie lęku dzieci polonijnych przed wypowiedaniem się w języku polskim.

Program zajęć został zaakceptowany przez Wydział Konsularny Ambasady RP w Rzymie i zrealizowany podczas spotkań. Głównym celem było uświadomienie dzieciom z rodzin polskich oraz rodzin polsko-włoskich, jak ważna jest znajomość obu języków, a także rozbudzenie w uczestnikach zamiłowania do lektury i pokazanie, że czytanie, nawet w erze nowych mediów, może nieść radość i być inspiracją do innych działań. Równie istotnym zadaniem warsztatów było promowanie zarówno języka polskiego, jak i polskiej literatury dziecięcej za granicą i w środowisku lokalnym, w tym przypadku pośród dzieci włoskich. Dwujęzyczna postać książeczki dała wszak równe szanse na dotarcie do czytelników obu narodowości, a wspierające promocję warsztaty miały wspomagać integrację obu kultur.

Podczas warsztatów dzieci poznawały wybrane utwory z tomu *Baśnie złocistych gwiazd*. Jedna z baśni została odczytana i na jej podstawie realizowano dalszy program spotkania. Czas trwania warsztatów wynosił trzy godziny lekcyjne, po 45 minut z 15-minutowymi przerwami. W trakcie pierwszej godziny czytano dzieciom wybraną baśń, np. *Sjętę Eugeniusza*. Dzieci proponowały włoskie imiona dla bohaterów baśni oraz ustalały włoskie menu dla skrzatów, lotinek i dreptaków. Ponadto zgłaszały się, dyskutowały, robiły „burzę mózgow”. Następnie w zespołach wykonywały za pomocą kredek projekt drzewa mieszkalnego. Podczas trzeciej godziny dzieci indywidualnie malowały farbami portret lotinki, dreptaka, skrzata lub kwiatonki.

W wersji skróconej warsztatów wszystkie zajęcia realizowane były wyłącznie na podstawie baśni *Sjesta Eugeniusza*.

W ostatniej części zajęć uczestnicy rysowali dziuplę skrzata Eugeniusza. Najbardziej zaangażowani zaprojektowali także własne okładki z mapą rozgwieżdżonego nieba oraz nadali nazwy wybranym złocistym gwiazdom.

W przeprowadzonych we Włoszech warsztatach osoba prowadząca odgrywała rolę baśnioterapeuty, zaś lotinki i skrzaty stały się modelowymi bohaterami literackimi. To im dzieci poświęciły najwięcej uwagi, o czym świadczą: wykonanie makiety domku skrzata, maskotki skrzata leśnego oraz wybudowanie drzewa mieszkalnego. W projekcie dotyczącym dwujęzyczności dzieci zaś były zarazem modelowymi czytelnikami, jak i autorami, ponieważ dziecięce interpretacje tekstów znalazły odzwierciedlenie w oryginalnych

ilustracjach, dzięki którym powstał barwny i niepowtarzalny zbiór baśni.

Baśnioterapia pomagała pokonywać bariery psychologiczne, emocjonalne, adaptacyjne i kulturowe, będące naturalnym następstwem sytuacji życiowej dzieci polonijnych.

Z perspektywy medycyny narracyjnej projekt wspierający dwujęzyczność realizował scenariusz emocjonalnego przebudzenia. Polonijne dzieci, w szczególności zaś te pochodzące z rodzin emigrantów, wskutek bariery językowej znajdują się w stanie kulturowego wyalienowania i społecznego uśpienia. Ich relacje z rówieśnikami są bardzo ubogie, a poczucie samotności wyzwała lęki i prowadzi do frustracji. Dla tej grupy warsztaty stanowiły rodzaj terapii i zdecydowanie wykraczały poza obszar edukacji i zabawy, zaś prowadzący pełnił funkcję nie tylko baśnioterapeuty, ale też lekarza humanisty. W znacznie lepszej sytuacji znajdują się dzieci pochodzące z rodzin polsko-włoskich. Dla nich słaba umiejętność mówienia w języku polskim oznacza przede wszystkim trudności w budowaniu relacji z rodziną z Polski. Jeżeli nawet doświadczają braku akceptacji ze strony rówieśników, to bardzo rzadko ma to kontekst narodowy. Dzieci z takich rodzin traktują zajęcia w sobotnich szkołach polonijnych jako możliwość poznania języka i kultury narodowej rodzica emigranta. Ostatnią grupę stanowiły dzieci włoskie, dla których projekt o dwujęzyczności miał przede wszystkim walory poznawcze. Baśnioterapeuta prowadzący zajęcia musiał zmierzyć się z różnorodnością uczestników i dla wszystkich dzieci stać się „czułym narratorem”. Jednak to w pierwszej grupie byli zdecydowanie najbardziej wymagający uczestnicy, którzy niczym pacjenci próbowali odnaleźć się w całkiem nowej rzeczywistości.



- Madryas W.: *Le fiabe delle stelle dorate. Baśnie złocistych gwiazd*. People&Humanites, Palermo 2018.
- Madryas W.: *Hipertekstualny model public relations we współczesnej organizacji*. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2016.
- Pałubicka A.: *Kulturowe i biologiczne źródła kształtowania się bezpieczeństwa ontologicznego*. W: *Bezpieczeństwo ontologiczne*. Red. A. Dobosz, A.P. Kowalski. Oficyna Wydawnicza Epigram, Bydgoszcz 2007, s. 53–63.
- Piaget J.: *Jak sobie dziecko wyobraża świat*. Przeł. M. Gawlik. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
- Pikała A., Sasin M.: *Arteterapia. Scenariusze zajęć*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016.
- Sacks O.: *Muzykofilia. Opowieści o muzyce i mózgu*. Tłum. J. Łoziński. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2009.
- Samochowicz A., Wojciechowski B., Samochowicz J.: *Rola myślenia magicznego w obronie przed lękiem*. „Via Medica” 2004, T. 1, nr 1, s. 20. [www.psychiatria.viamedica.pl](http://www.psychiatria.viamedica.pl) [dostęp: 11.05.2021].
- Szczeklik A.: *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*. Wydawnictwo Znak, Kraków 2003.
- Tokarczuk O.: *Czuty narrator*. Wydawnictwo Literackie, Kraków 2020.
- Woźny A.: *Scenariusze kultury w mediach i medycynie narracyjnej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2020.

**Weronika Madryas** – doktor nauk humanistycznych, prowadzi zajęcia ze studentami z przedmiotów dotyczących społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstw w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego. Członkini EUNAMES (EUropean NARRative MEDicine Society) w Mediolanie. Autorka dwóch monografii naukowych: *Manipulacja informacją. Public relations w organizacjach szczególnego ryzyka* (Wydawnictwo Astrum, Wrocław 2009) oraz *Hipertekstualny model public relations we współczesnej organizacji* (Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2016; wydanie drugie, poszerzone) oraz licznych artykułów. W 2018 roku założyła Bajkowe Studio, w ramach którego prowadzi warsztaty literackie dla dzieci i młodzieży, baśnioterapię oraz wydawnictwo własnych ebooków.

e-mail: [weronika\\_madryas@wp.pl](mailto:weronika_madryas@wp.pl)