Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

„FOLIA BIBLIOLOGICA" (2018), VOL. LX
DOI: 10.17951/fb.2018.60.121-139

Barbara Anna Krzemińska
Gabinet Psychologiczny „Przemiana" w Toruniu
https://orcid.org/0000-0002-7920-3120

BIBLIOTERAPIA W PSYCHOTERAPII INDYWIDUALNEJ I GRUPACH WSPARCIA KOBIET ZMAGAJĄCYCH SIĘ Z PROBLEMEM NIEPŁODNOŚCI

Streszczenie: W artykule przedstawiono podstawowe założenia teoretyczne i metodologiczne na temat zastosowania biblioterapii (z użyciem tekstów biblijnych oraz literatury współczesnej) w psychoterapii indywidualnej i grupowej kobiet dotkniętych problemem niepłodności. Biblioterapia jako środek wspierający proces psychoterapeutyczny nie tylko pozwoli niepłodnym uzyskać wgląd w przeżywaną aktualnie trudną sytuację życiową, ale także odreagować tłumione i nieuświadomione emocje, a w końcu nadać własnej niepłodności jednostkowy sens pozbawiony powierzchownych schematów i zewnętrznych wpływów.

Słowa klucze: niepłodność, psychoterapia, biblioterapia, narracja biblijna, jednostkowy sens

Bibliotherapy in Individual Psychotherapy and Support Groups of Women Struggling with Infertility

Abstract: This article presents basic theoretical and methodological assumptions on the use of bibliotherapy (with the use of biblical texts and modern literature) in individual therapy and support groups of women struggling with infertility. Bibliotherapy as an agent that supports the therapeutic process, not only allows infertile to gain insight into the current life situation, but also to relieve suppressed and unconscious emotions and, finally, to give the patient's own infertility a unitary meaning, devoid of superficial schemes and external influences.

Keywords: infertility, psychotherapy, biblical narrative, individual meaning

Wprowadzenie

W ostatnich latach obserwuje się wzrost zainteresowania biblioterapią jako metodą terapeutyczną wykorzystywaną w grupach wysokiego ryzyka, m.in. wśród narkomanów, seniorów, osieroconych dzieci, bezdomnych, niepełnosprawnych

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

czy osób współuzależnionych. Wykwalifikowani biblioterapeuci badają wpływ biblioterapii na poprawę jakości życia osób z konkretnych środowisk szczególnie narażonych na pogorszenie funkcjonowania w obszarze psychicznym, społecznym, somatycznym i egzystencjalno-duchowym. Poszukują oni szczegółowych odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób biblioterapia może się stać narzędziem poprawiającym funkcjonowanie jednostek w ich zmaganiach z problemami życiowymi. Pojawiły się między innymi następujące publikacje opisujące powyższe zagadnienie: *Biblioterapia i czytelnictwo w środowisku osób niepełnosprawnych* Bronisławy Woźniczki-Paruzel[1] oraz tej samej autorki *Biblioterapia w środowisku współuzależnionych z grupy Al-Anon*[2], *Biblioterapia w edukacji z zakresu profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia* Magdaleny Cyrklaff[3] czy *Biblioterapia w działaniach placówek opiekuńczo-wychowawczych*[4] Tomasza Kruszewskiego oraz jego *Rola książki w procesie rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków*[5] (napisana pod kierunkiem B. Woźniczki-Paruzel). Pozycje te nie tylko są próbą stworzenia narzędzi biblioterapeutycznych dla konkretnych środowisk wymagających wsparcia społecznego i psychicznego, ale także stanowią bazę profilaktyczną w prawidłowym funkcjonowaniu jednostek. Tomasz Kruszewski w swojej publikacji *Biblioterapia wobec ludzi dotkniętych niepłodnością*[6] poruszył niezmiernie aktualny problem – wykorzystanie tekstu pisanego w pracy z osobami zmagającymi się z bezdzietnością[7]. Z uwagi na wzrost liczby par niepłodnych – w dzisiejszych czasach około 1,5 mln par cierpi w Polsce z powodu braku dziecka (co 4–5. para nie może doczekać się ciąży przez ponad rok starania się o dziecko), problematyka poszukiwania pomocy terapeutycznej i metod wsparcia dla tej grupy jest niezwykle istotna[8].

W niniejszym artykule podjęto próbę opisu programu postępowania biblioterapeutycznego (skierowanego głównie do psychoterapeutów i biblioterapeutów) w środowisku kobiet cierpiących z powodu przedłużającej się niepłodności.

---

[1] B. Woźniczka-Paruzel, *Biblioterapia w środowisku współuzależnionych z grupy Al-Anon (od teorii do działań profilaktycznych)*, Toruń 2002.

[2] Eadem, *Biblioterapia i czytelnictwo w środowiskach osób niepełnosprawnych*, Toruń 2001.

[3] M. Cyrklaff, *Biblioterapia w edukacji z zakresu profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia*, Toruń 2014.

[4] T. Kruszewski, *Biblioterapia w działaniach placówek opiekuńczo-wychowawczych*, Toruń 2006.

[5] Idem, *Rola książki w procesie rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków*, „Sprawozdania Towarzystwa Naukowego w Toruniu" 2003, nr 56, s. 33–35.

[6] Idem, *Biblioterapia wobec ludzi dotkniętych niepłodnością*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja" 2005, R. V, nr 4, s. 64–77.

[7] *Ibidem*, s. 64.

[8] *Niepłodność: definicja, podział, metody leczenia*, [online], Klinika Endokrynologii Ginekologicznej WUM [dostęp: 29.08.2017]. Dostępny w World Wide Web: https://endogin.wum.edu.pl/sites/endogin.wum.edu.pl/files/nieplodnosc.pdf.

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

Niepłodność

Definicje i rodzaje niepłodności

Według B. Woźniczki-Paruzel, „właściwa diagnoza determinuje cele i zadania terapii czytelniczej, a także wpływa na dobór materiałów i metod pracy, warunkujących osiągnięcie zakładanych celów”[9]. Ze względu na to, że planowanie procesu biblioterapeutycznego musi być poprzedzone dogłębnym poznaniem dysfunkcji osób, którym ma być niesiona pomoc, należy przedstawić definicję niepłodności i jej następstwa dla współczesnej kobiety. Z uwagi na wzrost liczby par cierpiących z powodu braku potomstwa Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization, WHO) uznała niepłodność za chorobę społeczną[10]. Według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10) niepłodność jest stanem, w którym zachodzi niemożność zajścia w ciążę pomimo rocznego współżycia seksualnego z przeciętną częstotliwością 3–4 stosunków tygodniowo bez stosowania jakichkolwiek środków antykoncepcyjnych[11]. Inna definicja opisywanej dysfunkcji mówi, że jest to niezdolność pary do poczęcia po okresie roku regularnego współżycia płciowego lub niezdolność do utrzymania żywego płodu do czasu porodu[12]. Mariola Bidzan w *Psychologicznych aspektach niepłodności* wylicza typy niepłodności, gdyż samo pojęcie nie jest jednoznaczne[13]. I tak według autorki wyróżnia się niepłodność:

- całkowitą (łac. *sterilitas absoluta*), inaczej bezpłodność spowodowaną u kobiet z wadami wrodzonymi, jak np. brakiem macicy, jajników, pochwy czy jajowodów, obecnością macicy szczątkowej, wrodzonym zrośnięciem jajowodów lub też nabytym w wyniku stanów zapalnych, przebytych operacji i innych uszkodzeń; u mężczyzn zaś niepłodność całkowita może być rezultatem wady wrodzonej lub nabytej (np. brak jąder),
- względną (łac. *sterilitas relativa* lub *sterilitas temporaia*), w przypadku której istnieją przyczyny czasowo powodujące niepłodność, ale dające szansę wyleczenia (np. problemy hormonalne, przewlekły stres, zaburzenia owulacji),

[9] B. Woźniczka-Paruzel, *Biblioterapia w środowisku...*, s. 7.

[10] M. Bidzan, *Psychologiczne aspekty niepłodności*, Kraków 2006, s. 13.

[11] *Niepłodność*, [online]. Wikipedia [dostęp: 15.06.2018]. Dostępny w World Wide Web: https://pl.wikipedia.org/wiki/Niep%C5%82odno%C5%9B%C4%87.

[12] T. Kruszewski, *Biblioterapia wobec ludzi*…, s. 64–67.

[13] M. Bidzan, *op. cit*., s. 16–17.

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

- pierwotną (łac. *sterilitas primaria*) – brak pierwszej ciąży mimo regularnego współżycia z partnerem przez ponad rok bez stosowania środków antykoncepcyjnych,
- wtórną (łac. *sterilitas secundaria*) – przynajmniej raz zaistniała ciąża (niezależnie od tego, czy nastąpiło poronienie, poród czy też ciąża pozamaciczna), a następnie minęły dwa lata bez zajścia w ciążę mimo regularnych stosunków płciowych[14].

Wpływ niepłodności na funkcjonowanie kobiety

Niezależnie od rodzaju niepłodności oddziałuje ona negatywnie na funkcjonowanie zarówno kobiety, jak i mężczyzny. Ponieważ kobiety zgłaszają się częściej po pomoc ginekologiczną i psychologiczną – jako pierwsze z obojga niepłodnych partnerów aż w 75% przypadków – wpływ tej dysfunkcji na niepłodnych jest dużo lepiej opisany w literaturze przedmiotu w odniesieniu do kobiet niż do mężczyzn[15].

Kobieta dotknięta przedłużającą się niepłodnością zaczyna objawiać symptomy w czterech sferach:

- psychicznej: lęki, obawy, zaniżone poczucie własnej wartości, poczucie winy, stany depresyjne, natręctwa myślowe, żal, rozpacz,
- społecznej: wyobcowanie, wycofywanie się z życia towarzyskiego, poczucie bycia stygmatyzowaną, zazdrość wobec kobiet, które są matkami, wstyd,
- egzystencjalnej: poczucie bycia karaną przez los, Boga, utrata naczelnych wartości uzasadniających sens życia,
- somatycznej: zaburzenia łaknienia (objadanie się lub jadłowstręt), dolegliwości żołądkowe, nadmiar lub niedobór snu, osłabienie, spadek energii życiowej, płaczliwość, napięcia i ból fizyczny[16].

Brak potomstwa wpływa również negatywnie na relacje kobiety z mężem lub partnerem. Niemożność poczęcia dziecka generuje kryzysy i konflikty w związku: wzajemne oskarżenia, obwinianie się, że może zbyt późno rozpoczęli starania o dziecko, a także o pojawiające się romanse, nadużywanie alkoholu, rozwód[17]. Jak podają badania, odsetek rozwodów w 1996 roku wśród małżeństw bez dzieci (30,7%) był najwyższy po grupie małżeństw z jednym dzieckiem (40,5%)[18].

---

[14] *Ibidem*.

[15] B. Bartosz, *Doświadczenie macierzyństwa. Analiza narracji autobiograficznych*, Wrocław 2002, s. 45.

[16] *Ibidem*, s. 47–48.

[17] T. Kruszewski, *Biblioterapia wobec ludzi*…, s. 70.

[18] J. Orzeszyna, *Teologiczno-moralny aspekt niepłodności w małżeństwie*, Kraków 2005, s. 7.

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

Największym zagrożeniem klinicznym dla niepłodnej kobiety, które generuje wyżej opisane stany emocjonalne, jest jednak depresja. Czasem to tylko gorszy nastrój, jednak często choroba ta wymaga farmakoterapii[19].

Pomoc psychologiczna i metody wsparcia dla kobiet niepłodnych

Jak dotąd na rynku psychoterapeutycznym brakuje fachowej pomocy skierowanej docelowo do niepłodnych kobiet oraz par. Najczęściej osoby z tym problemem trafiają na początku do ginekologów i zaczynają żmudną drogę leczenia farmakologicznego, operacyjnego, hormonalnego, a także skomplikowaną diagnostykę źródeł niepłodności (badanie nasienia mężczyzny, cyklu owulacyjnego kobiety, badania genetyczne i immunologiczne). Wstępujące na drogę leczenia niepłodności kobiety często nazywają ją „taśmą" czy „kołowrotem", oddając w tych określeniach charakter utraty własnego wpływu na proces leczenia, a także zmęczenie jego długoterminowością.

Kiedy leczenie medyczne nie przynosi upragnionego rezultatu, a zmęczenie, frustracja, napięcie zwiększają się z powodu ogromnego wysiłku włożonego przez (zazwyczaj) kobietę w ten proces, niepłodna najczęściej zgłasza się po leki psychotropowe do psychiatry. Jak wiadomo, leczenie psychiatryczne łagodzi objawy, ale nie likwiduje ich źródła. Niewielki procent kobiet cierpiących z powodu braku potomstwa podejmuje leczenie psychoterapeutyczne. Pomoc psychoterapeuty opiera się zazwyczaj na leczeniu objawów nerwicowych, depresyjnych, dawaniu wsparcia i przestrzeni na odreagowanie trudnych emocji. Na rynku psychoterapeutycznym – poza profesjonalną pomocą takich fundacji, jak: „Instytut Nadziei"[20], „Wielkie Chcenie"[21], Stowarzyszenie na rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji „Nasz Bocian"[22], Stowarzyszenie na rzecz Doskonalenia współczesnych metod Diagnostyki i Leczenia Niepłodności „Dziecko"[23], instytutów leczenia niepłodności

[19] B. Pawelec, *In vitro. Ważne rozmowy na trudny temat*, Warszawa 2015, s. 51.

[20] *Fanpage Fundacji Instytutu Nadziei*, [online]. Facebook [dostęp: 19.06.2018]. Dostępny w World Wide Web: https://www.facebook.com/Fundacja-Instytut-Nadziei-295715490842716/.

[21] A. Doboszyńska, J. Kuczmierowska, J. Kwaśniewska, *Nadzieja na nowe życie*, Kraków 2015.

[22] *Stowarzyszenie Nasz Bocian*, [online]. Portal nasz-bocian.pl [dostęp: 15.06.2018]. Dostępny w World Wide Web: http://www.nasz-bocian.pl/.

[23] *Stowarzyszenie na rzecz Doskonalenia Współczesnych Metod Diagnostyki i Leczenia Niepłodności „Dziecko"*, [online]. Portal bazy.ngo.pl/ [dostęp: 15.06.2018]. Dostępny w World Wide Web: http://bazy.ngo.pl/profil/97749/Stowarzyszenie-na-rzecz-Doskonalenia-Wspolczesnych-Metod-Diagnostyki-i-Leczenia-Nieplodnosci-Dziecko.

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

metodą naprotechnologii (np. Instytut Rodziny w Warszawie[24]) oraz działaniem nielicznych indywidualnych psychoterapeutów, zajmujących się fachowo pomocą w przypadku tego problemu (np. Bogda Pawelec[25]) – proponowana jest pseudoterapia w rodzaju pracy z energią w duchu New Age[26]. W rezultacie kobiety niepłodne nie mogą znaleźć miejsca, gdzie byłyby dogłębnie zrozumiane, a wskutek tego odreagowanie przez nie emocji może być znikome bądź wręcz niemożliwe. Niezmiernie ważką potrzebą jest więc stworzenie takiego narzędzia psychoterapeutycznego, aby pomocą objąć zarówno wymiar psychiczny, społeczny, duchowy, jak i biologiczny pacjentek. Szczególnie ważne jest przywrócenie im przez psychoterapię sensu życia oraz poczucie wartości utracone wskutek braku macierzyństwa. Z myślą o tej grupie, zaniedbanej z powodu braku dostępu do fachowej pomocy, poniżej przedstawiono propozycję modelu postępowania psychoterapeutycznego z zastosowaniem biblioterapii w paradygmacie narracyjnym[27] z użyciem wyselekcjonowanych tekstów. Proponowane teksty literackie to biograficzne narracje biblijne opisujące historię niepłodnych kobiet (Sara, Rebeka, Rachela, Matka Samsona, Anna – matka Samuela, Szunemitka, św. Elżbieta) oraz poradniki z zakresu niepłodności. Na rynku literackim dostępne są m.in.: *Nadzieja na nowe życie*[28], *In vitro. Ważne rozmowy na trudny temat*[29] oraz *Opowieści terapeutyczne o niepłodności*[30].

Biblioterapia w procesie terapeutycznym kobiet niepłodnych

Pojęcie i cele biblioterapii

Biblioterapia jest określana jako terapia czytelnicza z uwagi na to, że opiera się na wykorzystaniu terapeutycznych wartości literatury[31]. Biblioterapia to ukierunkowane czytelnictwo – nie jest leczeniem książką, lecz stanowi środek wspierający

[24] *Instytut Rodziny*, [online]. Portal instytut-rodziny [dostęp: 15.06.2018]. Dostępny w World Wide Web: http://www.instytut-rodziny.pl/my-sami/.

[25] *Bogda Pawelec*, [online]. Portal novum.com.pl [dostęp: 15.06.2018]. Dostępny w World Wide Web: https://www.novum.com.pl/pl/o-novum/lekarze/bogda-pawelec/.

[26] *Monika Lipowska-Hajduk*, [online]. Portal birthintobeing.com.pl [dostęp: 15.06.2018]. Dostępny w World Wide Web: http://birthintobeing.com.pl/o-mnie/.

[27] *Biblioterapia w paradygmacie narracyjnym*, [w:] M. Molicka, *Biblioterapia i bajkoterapia*, *Rola literatury w procesie zmiany rozumienia świata społecznego i siebie*, Poznań 2011, s. 116–168.

[28] A. Doboszyńska, J. Kuczmierowska, J. Kwaśniewska, *Nadzieja na nowe życie*, Kraków 2015.

[29] B. Pawelec, *In vitro*….

[30] Eadem, *Opowieści terapeutyczne o niepłodności*, Łódź 2007.

[31] I. Borecka, *Biblioterapia. Przewodnik metodyczny dla studentów bibliotekoznawstwa i informacji naukowej*, Olsztyn 1991, s. 7–8.

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

leczenie[32]. To dziedzina wiedzy i terapii znajdująca się w polu zainteresowania lekarzy, psychologów, psychiatrów, terapeutów, literaturoznawców oraz bibliotekoznawców[33]. Skąd pomysł, by wykorzystać biblioterapię jako narzędzie pracy psychoterapeuty z grupą niepłodnych bądź w kontakcie indywidualnym? Odpowiedź na to pytanie znajduje się w charakterze, specyfice i oryginalności tej metody. Jej wyjątkowość polega na tym, że jest to proces kształtujący podmiotowy styl funkcjonowania pacjentów[34]. Czytelnik, a zarazem pacjent, wchodząc w świat bohatera literackiego, będzie instynktownie wybierał dla siebie i swojej sytuacji to, co może się okazać najbardziej przydatne w indywidualnym rozwoju osobistym. Dzięki temu, że literatura jest przestrzenią nienarzucającą się z kategorycznymi prawdami czy ograniczonymi schematami postępowania, jej zastosowanie jako narzędzia terapii daje wiele możliwości oddziaływania na pacjenta. Irena Borecka słusznie zauważyła, że przez biblioterapię można ingerować w sferę zachowania czytelnika, ale w takim stopniu, aby nie była to manipulacja. Literatura włączona w proces terapeutyczny może nie tylko redukować stresy, ale przede wszystkim pobudzać twórcze działanie, wykrywać i stymulować potrzeby oraz uzdolnienia pacjenta[35].

Dodatkowym walorem biblioterapii, poza wzmacnianiem autentycznej podmiotowości pacjenta, jest jej pozytywny wpływ na osobę ludzką w czterech wymiarach: psychicznym, intelektualnym, społecznym i emocjonalnym. W sferze psychicznej można stymulować dążenia do zaspokojenia jego potrzeb, pomagać w kształtowaniu i odkrywaniu własnej tożsamości oraz przywracać utraconą wiarę w siebie[36]. W sferze intelektualnej biblioterapia umożliwia poszerzenie oglądu siebie i świata, a także pomaga w zmianie przekonań czy budowaniu nowej hierarchii wartości. Natomiast w sferze społecznej czytelnik w procesie terapeutycznym z zastosowaniem biblioterapii ma szansę skorygować swoje zaburzone relacje z innymi, zakończyć je lub zbudować nowe, bardziej satysfakcjonujące. W sferze emocjonalnej utożsamianie się z bohaterem literackim i odkrycie, że przeżywa on podobne lub tożsame stany emocjonalne, z pewnością spowoduje katartyczne odreagowanie długo skrywanych emocji[37]. W tym ostatnim przypadku literatura będzie pełnić w trakcie procesu terapeutycznego funkcję kompensacyjną. Według Wity Szulc czytelnik, który ma problem, a odkryje, że poznany bohater literacki znajduje się

[32] B. Woźniczka-Paruzel, *Biblioterapia i czytelnictwo*…, s. 18.
[33] I. Borecka, *Biblioterapia. Przewodnik metodyczny*…, s. 8.
[34] *Ibidem*, s. 7–8.
[35] *Ibidem*.
[36] I. Borecka, *Książki, które pomagają żyć. Rewalidacja i terapeutyczna funkcja książki w zakładach opieki zdrowotnej i społecznej*, Warszawa 2002, s. 20.
[37] Eadem, *Biblioterapia: teksty terapeutyczne...*, s. 17.

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

w dokładnie takiej samej sytuacji, doznaje poczucia bycia zrozumianym, wsparcie zastępcze, a jego stan osamotnienia zostaje zniwelowany[38].

Podsumowując, właściwy dobór literatury, dopasowanej do potrzeb pacjenta, może wspomóc go w zrozumieniu trudnej sytuacji życiowej, być czynnikiem wspierającym w sytuacji utraconego sensu czy celu życia, a także poprawić samopoczucie przez nazywanie i odreagowanie nieuświadomionych emocji.

Proces biblioterapeutyczny składa się z czterech etapów. Pierwszy etap to identyfikacja – daje ona uczestnikowi biblioterapii zastępcze przeżycie, pozwala mówić o swoich uczuciach z zachowaniem pozorów mówienia o bohaterze. Czytelnik, przez identyfikację z bohaterem, wyraża zgodę na jego los czy zachowanie („on jest taki, jaki ja jestem") bądź nie zgadza się z jego opiniami, może także obawiać się o jego los lub odczuwać przyjemność bycia podobnym do bohatera. Na drugim etapie procesu, nazwanym projekcją, czytelnik interpretuje motywy działania bohatera („czuję to samo co on") i dzięki temu wyznacza swój własny sens i porządek moralny (projekcja poznawcza) lub też odkrywa nowe własne możliwości i cele (projekcja spostrzeżeniowa). Trzeci etap – *katharsis* – następuje wtedy, gdy czytelnik wypowiada na głos swoje emocje skierowane do bohatera lub autora tekstu, doznając oczyszczającej ulgi („mogę to zrobić, co on zrobił"). Ostatni etap procesu to wgląd, w którym – na skutek pogłębienia wewnętrznego świata czytelnika przez kontakt z dziełem literackim – zaczyna on na nowo rozumieć siebie, innych, wartości i cele. Na tym etapie następuje „rozświetlenie" świadomości i samowiedzy czytelnika („zobacz, ja to zrobiłem")[39].

Wymienione kolejne etapy procesu biblioterapeutycznego są tak naprawdę w swojej istocie bardzo zbliżone do samego procesu psychoterapeutycznego, w którym najpierw najważniejsze jest dla pacjenta zrzucenie z siebie ciężaru trudnych emocji i sytuacji, następnie zrozumienie swojej aktualnej sytuacji życiowej (przez co pacjent wprowadza porządek w swoje życie), a następnie silne odreagowanie długo tłumionych emocji, co pozostawia miejsce na nowe zachowania, zmianę schematów myślowych, uczucia, pragnienia oraz sposób widzenia świata i siebie. Zdaniem Caroline Shrodes, istnieją liczne powiązania pomiędzy przeżyciem estetycznym a psychoterapią. Obydwie dziedziny poszukują drogi powrotu od marzeń do rzeczywistości. Identyfikacja z postaciami literackimi może doskonalić proces terapeutyczny[40].

---

[38] W. Szulc, *Terapia narracyjna – powrót do przeszłości*, [w:] *Książki, które pomagają żyć. Rewalidacja i terapeutyczna funkcja książki w zakładach opieki zdrowotnej i społecznej*, red. E.B. Zybert, Warszawa 2002, s. 13.

[39] M. Cyrklaff, *Biblioterapia w edukacji*…, s. 72; B. Woźniczka-Paruzel, *Biblioterapia w środowisku*…, s. 27.

[40] W. Czernianin, *Teoretyczne podstawy biblioterapii*, Wrocław 2008, s. 61.

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

Niezmiernie ważnym walorem procesu biblioterapeutycznego w sferze emocjonalnej pacjenta jest umożliwienie dokonania identyfikacji z bohaterem bez narażania go na przykre uczucia (smutek, ból, wstyd, niepokój, złość), związane z bezpośrednim omawianiem jego problemów osobistych. Biblioterapia może być niezawodna w pokonaniu u pacjenta oporu, pojawiającego się w procesie psychoterapeutycznym.

Biblioterapia w paradygmacie narracyjnym

Literatura piękna oddziałuje na strukturę „Ja" jednostki. Oznacza to, że opowiadania, wiersze, biografie dotykają podczas czytania bezpośrednio głębokich warstw osobowości czytającego: jego potrzeb, emocji, hierarchii wartości, samoświadomości, celów i zadań życiowych, cech, zachowań, wyborów, samowiedzy. Jerzy Trzebiński opisuje oddziaływanie narracji zewnętrznych na czytelnika w następujący sposób: „Napływające z zewnątrz informacje są uzupełniane o dane generowane przez zaktywizowany schemat. W konsekwencji tworzy się wysoce przetworzona, całościowa i sensowna na gruncie zaktywizowanego schematu reprezentacja danego fragmentu rzeczywistości w postaci spostrzeżenia, idei, wyobrażenia, czy wspomnienia"[41].

Narracja jako narzędzie terapeutyczne pomaga zrozumieć świat i siebie, a przez to zrozumienie pozwala na zmianę dotychczasowej tożsamości[42]. Literatura opowiada o uniwersalnych problemach, zmaganiach bohaterów z życiowymi kryzysami, o ich konfliktach i walce, a także sposobach pokonywania życiowych burz. Dzięki terapii narracyjnej pacjent będzie odnosił czytane opowieści do swojego „Ja", przez co zacznie budować nowe rozwiązania dla swojej trudnej egzystencji. Metoda narracji jest narzędziem coraz częściej wykorzystywanym w psychoterapii[43]. Poza tym dodatkowym walorem narracji jest możliwość wolnego, subiektywnego, samodzielnego rozwoju czytelnika, gdyż wybierze on z dzieła literackiego to, co dla niego najlepsze, a przez to będzie to proces pozbawiony edukowania wprost, narzucania i zawężania

[41] J. Trzebiński, *Narracja jako sposób rozumienia świata*, Gdańsk 2002, s. 282.

[42] *Ibidem*, s. 22.

[43] Terapia narracyjna narodziła się w latach osiemdziesiątych XX wieku w Australii i Nowej Zelandii, a za twórców tego podejścia uważa się Michaela White'a oraz Davida Epstona, którzy odkryli, że istnieją związki pomiędzy tym, jak dana osoba opisuje siebie i swoje życie, a tym, jak doświadcza je i rozumie. Głównym założeniem terapii narracyjnej jest nadawanie przez ludzi sensu swoim doświadczeniom, co właśnie następuje przez opowiadanie historii przez pacjentów. Źródło: A. Morgan, *Terapia narracyjna. Wprowadzenie*, Warszawa 2011.

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

autonomii pacjenta[44]. Urszula Tokarska podkreśliła, że „terapię narracyjną określa się jako skoncentrowaną na rekonstrukcji i modyfikacji narracyjnych wzorców, w ramach których ludzie strukturalizują własne doświadczenia"[45]. Tak więc literackie zewnętrzne narracje będą wspomagały pacjentów nie tylko w odreagowaniu bólu i cierpienia, ale także poprowadzą do znacznej przemiany „Ja" w sensie modyfikacji dotychczasowych zachowań, wyborów, potrzeb, wartości.

Maria Molicka podkreśliła, że terapia przez literaturę sprawi, że jednostka odniesie do siebie nowe wyczytane informacje i będzie to początkiem procesu zmian i reinterpretacji „Ja"[46]. W przypadku kobiet niepłodnych odnalezienie siebie w innych historiach o niepłodnych kobietach może się stać początkiem odkrywania nowych strategii radzenia sobie i działania w kryzysie życiowym, który generuje długotrwała niepłodność. Biblioterapia w paradygmacie narracyjnym jest szczególnie pomocna w radzeniu sobie z problemami egzystencjalnymi: depresją egzystencjalną, a także nerwicą noogenną, w której problemy jednostki dotykają spraw życia i śmierci. *Biblia* zaliczana do wielkich narracji może stymulować kobiety bezdzietne do głębokich refleksji na temat celu własnego życia, stać się dla nich wsparciem duchowym, towarzyszem w poszukiwaniu sensowności ich sytuacji życiowej. Oczywiście nie będzie to lektura łatwa, lekka i przyjemna, wręcz sprowokuje do wielokrotnego wczytywania się w tekst. Będzie to wówczas „tak zwane głębokie czytanie, gdy wraca się do przeczytanego już tekstu, wymaga odnoszenia się do argumentów wysuwanych przez autora, wyzwala refleksję czy nawet kontemplację"[47].

Narracja biblijna

Narracja bliblijna, czy inaczej hermeneutyczna metoda opowiadania lub krytyka narracji, stanowi najnowszy nurt we współczesnej biblistyce i rozwija się na świecie mniej więcej od końca lat siedemdziesiątych i początku osiemdziesiątych XX wieku[48]. Papieska Komisja Biblijna podała, że najważniejszymi i kluczowymi elementami narracji biblijnej są „elementy tekstu, które dotyczą intrygi, postaci i punktu widzenia narratora, analiza narracyjna bada sposób, w jaki historia zo-

[44] M. Molicka, *Biblioterapia i bajkoterapia*, *Rola literatury w procesie zmiany rozumienia świata społecznego i siebie,* Poznań 2011, s. 129.

[45] U. Tokarska, *Narracja autobiograficzna w terapii i promocji zdrowia*, [w:] *Narracja jako sposób rozumienia świata*, red. J. Trzebiński, Gdańsk 2002, s. 225.

[46] M. Molicka, *op. cit*., s. 152.

[47] *Ibidem*, s. 168.

[48] Z. Pawłowski, *Hermeneutyczna metoda opowiadania we współczesnej egzegezie*, „Collectanea Theologica" 1992, vol. 62, nr 1.

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

staje opowiedziana, by wciągnąć czytelnika w »świat opowiadania« i jego system wartości"[49]. Najistotniejszym elementem opowiadań biblijnych jako tekstów narracyjnych nie jest przebieg opisanych w nich wydarzeń, ale sposób, w jaki narrator opowiada historię – czy przez to opowiadanie przed oczami czytelnika dzieją się transformacje typu czasowego, przestrzennego, sytuacyjnego i psychologicznego. Transformacja taka w znaczeniu nieodwracalnej zmiany sytuacji będzie klasyfikowała tekst biblijny do tekstów spełniających wymogi narracyjne[50]. Odbiorca przez czytanie tekstu biblijnego nie tyle powinien śledzić przebieg zdarzeń, co odkrywać złożoność fabuły wraz z historią życia jej bohaterów. Dzięki tym transformacjom czytelnik ma szansę odczytać sens egzystencjalny tekstu biblijnego skierowany do niego, a dotykający jego aktualnej sytuacji życiowej.

Opisane postacie biblijne są zazwyczaj typami bohaterów dynamicznych i złożonych (ang. *round character*)[51], pełnych pasji i walki w realizacji swojego pragnienia macierzyństwa (w przypadku biografii niepłodnych są nimi w *Biblii* Rachela i Anna – matka Samsona), co oznacza, że spełniają wymogi dobrej narracji. W perspektywie badawczej, jak twierdził Jerome S. Bruner, dobra narracja ma bohatera, który walczy zazwyczaj o miejsce w społeczeństwie[52]. Wszystkie bohaterki z proponowanych fragmentów Biblii nie poddawały się w swojej walce o to, by zostać matkami. W ich historiach współczesne niepłodne kobiety mogą odnaleźć swoją sytuację zmagania się z niepłodnością. Przez identyfikację z bohaterkami literackimi mogą nie tylko nazwać swoje trudne położenie, emocje, konflikty z najbliższymi czy poczucie społecznego osamotnienia (w *Biblii* niepłodność jest przeżywana jako największa hańba społeczna)[53], ale też przez osiągnięcie wglądu doznać oczyszczającej ulgi i zmienić własną narrację o niepłodności z negatywnej na konstruktywną.

To, co niezmiernie ważne w oddziaływaniu narracji wielkich na te narracje małe, osobiste, przejawia się w dotarciu do najgłębszych pokładów tożsamości ludzkiej, a mianowicie nie tylko do świata zachowań, emocji, wglądu w reakcje społeczne, ale też w odnajdywaniu nowej tożsamości dzięki przemianie wewnętrznej. Jak zauważyła Anna Gałdowa, dla tej przemiany wewnętrznej „szczególnie duże znaczenie mają w niej wartości religijne, gdyż dzięki nim może dochodzić do przeformuło-

[49] Papieska Komisja Biblijna, *Interpretacja Biblii w Kościele. Dokument Papieskiej Komisji Biblijnej z komentarzami biblistów polskich*, s. 38.

[50] S. Szymik, *Współczesne modele egzegezy biblijnej*, Lublin 2013, s. 15.

[51] R. Bartnicki, K. Kłósek, *Metody interpretacji Nowego Testamentu*, Kraków 2014, s. 225.

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

[53] Na kartach *Biblii* niepłodność jest przeżywana przez bohaterki jako największa hańba: Rachela w Księdze Rodzaju (30, 23–24) woła, gdy jest już brzemienna: „Zdjął Bóg ze mnie hańbę".

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

wania całości ludzkiego doświadczenia oraz nadania mu nowej jakości i sensu”[54]. To właśnie teksty o biblijnych bohaterkach, zanurzonych w znaczenia i symbole religijne, mogą poruszyć we współczesnej niepłodnej strunę tożsamości osobistej, która uruchomi proces egzystencjalnych zmian przynoszących nowy sens życiowy, a przez to uwolni od cierpienia.

Propozycja postępowania biblioterapeutycznego

Opis eksperymentu

W procesie biblioterapeutycznym istotne są etapy działania: 1) postawienie diagnozy, czyli rozpoznanie problemu pacjenta; 2) odpowiedni dobór literatury, która ściśle wiąże się z sytuacją terapeutyczną, w końcu 3) przeprowadzenie postępowania, w którym specjalnie wyselekcjonowane teksty będą oddziaływać na pacjenta. Zostaną one omówione w odniesieniu do kobiet niepłodnych[55].

Postawienie diagnozy zazwyczaj odbywa się w wywiadzie wstępnym (tzw. *anamneza*)[56], podczas którego terapeuta dowiaduje się, od kiedy trwa stan niepłodności. Następnie pacjentka przedstawia historię swojego leczenia oraz zaistniałych sytuacji utraty dziecka (czy przeżyła poronienie, czy utraciła dziecko na skutek śmierci okołoporodowej). W wywiadzie tym terapeuta zbiera informacje na temat stanu psychicznego niepłodnej (utrzymujący się nastrój, poziom energii życiowej, podejmowanie decyzji, poczucie winy i kary, zainteresowanie rozwojem osobistym). W dalszej kolejności dowiaduje się, jak pacjentka funkcjonuje w sferze somatycznej (sen, spożywanie posiłków, apetyt, bóle, napięcia czy nerwobóle) i seksualnej (czy zaistniała utrata zainteresowania seksem albo też sfera ta jest przeżywana niejako automatycznie, ze skupieniem jedynie na prokreacji). Poza tym terapeuta powinien dowiedzieć się, jak kobieta funkcjonuje w obszarze społecznym (budowanie relacji z mężem, innymi bliskimi, koleżankami, tendencja do izolacji społecznej bądź poczucie winy i wstydu w tychże relacjach, zazdrość wobec kobiet, które zachodzą w ciążę i rodzą dzieci). Wreszcie równie ważną sferą jest ta egzystencjalno-duchowa. Psychoterapeuta-biblioterapeuta winien dopytać o poczucie sensu życia, bezpieczeństwa, bycia karaną przez Los, Boga, Absolut.

---

[54] A. Gałdowa, *Wybrane zagadnienia z psychologii osobowości*, Kraków 1999, s. 157.

[55] E. Konieczna, *Biblioterapia w praktyce. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców i terapeutów*, Kraków 2005, s. 14.

[56] W. Czernianin, *Teoretyczne podstawy*…, s. 129.

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

W przeprowadzanym wywiadzie niezmiernie ważne jest, by pytania nie były zbyt nachalne czy niedelikatne, a także trzeba zwracać uwagę, by były pytaniami otwartymi (zaczynającymi się od słów: kto, jak, ile, jak długo, kiedy, np. „Jak się Pani czuje w relacjach z innymi?"). Postawa badacza ma mieć charakter naukowej ciekawości i opierać się przede wszystkim na szacunku dla postaw, przeżyć, wartości, uczuć pacjentki, a także stwarzać możliwości do swobodnych wypowiedzi beneficjentek, by szanować ich autonomię i potrzebę rozwoju.

Po przeprowadzeniu diagnozy wstępnej biblioterapeuta przystępuje do etapu doboru tekstów. Tu niezwykle istotny jest czynnik poradoznawczy – czyli wedle słów Wiktora Czernianina – „dla każdego odpowiednia literatura"[57]. Przy doborze literatury należy brać pod uwagę stopień oczytania, poziom intelektualny, wyznawane wartości, a także stan psychiczny pacjentek. Nie można osobom w depresji podsuwać do czytania poważnej i ciężkiej literatury, reprezentowanej np. przez *Zbrodnię i karę* Fiodora Dostojewskiego, która zamiast podnosić na duchu i pomagać odreagować trudne stany, może wprowadzić w jeszcze większy smutek i cierpienie. Testy powinny korespondować z potrzebami, nastrojem, wartościami czytelniczek. Ponadto, jak podała B. Woźniczka-Paruzel, „teksty muszą nawiązywać do stanów emocjonalnych, zachowań i przeżyć duchowych, jakie towarzyszą aktualnemu etapowi pracy pacjenta 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 katartycznego odreagowania oraz stymulując rozwój sfery duchowej (dzięki odpowiednio dobranym refleksjom filozoficzno-egzystencjalnym"[58]. Dlatego też w terapii kobiet niepłodnych tak ważne są teksty dotykające dylematów egzystencjalnych. Po co żyję? Kim jestem? Jaki jest sens mojego życia? – odpowiedzi na te pytania kobiety niepłodne mogą odnajdować w sobie dzięki czytaniu literatury z pogranicza filozofii, psychologii, religii. Można wybrać w tym przypadku teksty pochodzące zarówno z Biblii, jak i poradników psychologicznych, literatury pięknej oraz pozycji religioznawczych. Wsparcie duchowe jest szczególnie przydatne w sytuacjach granicznych[59]: bólu i cierpienia związanego z sensem życia i śmierci. A czy właśnie nie sens życia i śmierci próbują pojąć i odnaleźć w swoim życiu kobiety, które nie mogą urodzić dziecka bądź tracą je na skutek wielokrotnych poronień? Sens ten może się pojawić dzięki obcowaniu z literaturą mistyczną, religijną, głęboko humanistyczną,

[57] *Ibidem*, s. 31.

[58] B. Woźniczka-Paruzel, *Biblioterapia w środowisku*…, s. 78.

[59] Termin „sytuacja graniczna" został wprowadzony przez filozofa i psychiatrę Carla Jaspersa. Określał on w taki sposób skrajne sytuacje egzystencjalne przeżywane przez jednostkę, jak choroba, śmierć, walka, wina, cierpienie.

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

odnoszącą się do sensu ludzkiej egzystencji[60]. Nie zawsze jednak warto sięgać do tego typu literatury. W przypadku gdy czytelniczka będzie wyraźne potrzebowała wsparcia jedynie emocjonalnego i edukacyjnego, a także nie będzie odczuwała potrzeby zagłębiania się w poszukiwanie odpowiedzi na immanentne pytania dotyczące swojego życia, warto pozostać przy literaturze biograficznej, poradnikach czy powieściach, w których będzie mogła „spotkać" postaci z podobnymi do niej problemami, bliższe jej życiu i codzienności. Na pewno nie wolno na siłę, wbrew oczekiwaniom i potrzebom beneficjentek forsować konkretnego rodzaju literatury w procesie biblioterapeutycznym.

Tu nasuwa się pytanie, czy istnieje literatura, która łączyłaby te dwie potrzeby: z jednej strony poszukiwanie siebie w sytuacji niepewnej egzystencji bez dziecka, a z drugiej – wspieranie niepłodnej w rozumieniu jej zwykłych ludzkich tęsknot za dotykiem, uśmiechem, byciem z dzieckiem czy po prostu odreagowaniu smutku, żalu, rozpaczy i złości? Okazuje się, że właśnie biograficzne narracje biblijne o niepłodnych kobietach spełniają te dwie potrzeby, gdyż z jednej strony opowiadają o zwykłych kobietach z krwi i kości, które cierpiały z powodu braku dziecka (Sara, Rachela, Rebeka, św. Elżbieta, Szunemitka, matka Samuela – Anna i matka Samsona), co doprowadzało je do płaczu, złości, podejmowały ludzkie wysiłki w celu stania się matkami, a z drugiej strony wszystkie one przeżywały kryzys tożsamości, którego rozwiązanie nastąpiło wtedy, gdy poddały się wewnętrznej przemianie – doznały wewnętrznego olśnienia, a źródłem tegoż poznania była zazwyczaj sytuacja zwrócenia się ze swoim dramatem do *Tego, który jest*. Biograficzne narracje biblijne wydają się być zatem materiałem czytelniczym, który dogłębnie porusza problem niepłodności – zarówno w sferze biologicznej (np. Sara i Rachela wpadają na pomysł, by ich niewolnice urodziły dla nich dzieci, czyli współczesne macierzyństwo zastępcze), psychicznej (Anna – matka Samuela, cierpi na objawy depresji, a Rachela zachowuje się tak, jakby przechodziła stany nerwicowe), społecznej (poczucie napiętnowania i odrzucenia społecznego, tzw. hańba), jak i duchowej. Warto jednak byłoby przed odczytaniem przez współczesne niepłodne tychże tekstów objaśnić je, uwzględniając kontekst, przebieg fabuły, sposób przedstawienia postaci i proces ich przemiany, a także pozycje narratora w tekście. Istotne jest też, by uczestniczki badania dowiedziały się, na czym polega proces terapeutyczny z użyciem biblioterapii i narracji biblijnej.

Poza tekstami biblijnymi, jako dodatkowy materiał czytelniczy, proponowane jest dołączenie książek współczesnych, które coraz częściej pojawiają się na rynku czytelniczym, a jeszcze niedawno podkreślano deficyt pozycji[61] dotykających

[60] M. Molicka, *op. cit*., s. 156.

[61] T. Kruszewski, *Biblioterapia wobec ludzi…*, s. 74.

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

problemu niepłodności. Warto wymienić choćby *Nadzieję na nowe życie* Agnieszki Doboszyńskiej, Justyny Kuczmierowskiej, Joanny Kwaśniewskiej[62] czy *Idealną* Magdaleny Stachuli[63]. Pozycje te niejako niwelują lęk i onieśmielenie czy nawet niechęć wobec tekstów sakralnych pochodzących z *Biblii*, a także odnoszą sytuacje uczestniczek procesu do metod i zagadnień współczesnych pojawiających się przy problemie niepłodności (zagadnienie zapłodnienia *in vitro*, sztucznej inseminacji czy w ogóle żmudny proces leczenia i diagnostyki w celu zajścia w ciążę).

Spodziewane efekty

W stworzeniu przeznaczonego dla niepłodnych kobiet narzędzia terapeutycznego z użyciem biblioterapii ważne jest wzięcie pod uwagę spodziewanego rezultatu przeprowadzonego procesu. Wydaje się, że najbardziej optymistyczne jego owoce są dwa: w ogóle zgłoszenie się kobiet po pomoc psychoterapeutyczną (czy to do grupy wsparcia, czy terapii indywidualnej[64]) oraz wytrwanie do końca w procesie. Następnie osiągnięcie poprawy funkcjonowania przejawiałoby się w obniżeniu poziomu izolacji, odczuciu niebycia samą w problemie, uwolnieniu się od społecznego poczucia winy, odreagowaniu bolesnych i trudnych emocji, obniżeniu napięcia, zredukowaniu myśli natrętnych, zniwelowaniu poczucia winy wobec bliskich, Absolutu, siebie, odnalezieniu nowych sensów w życiu poza macierzyństwem, a także w poprawie komunikacji pomiędzy partnerami/małżonkami.

Opis eksperymentu. Przykład użycia biblioterapii w procesie psychoterapii kobiety dotkniętej problemem niepłodności. Opis przypadku[65]

Pacjentka – kobieta 39-letnia, cierpiąca z powodu przedłużającej się od 8 lat niepłodności – zgłosiła się do psychoterapeuty z objawami obniżonego nastroju, natręctwami myślowymi (wyszukiwanie imion dla wyczekiwanego od lat dziecka, a także sprawdzanie w wyszukiwarce internetowej informacji na temat możliwości zajścia w ciążę), poczuciem winy, samokaraniem się („jestem gorsza od moich ko-

[62] A. Doboszyńska, J. Kuczmierowska, J. Kwaśniewska, *op. cit*.
[63] M. Stachula, *Idealna*, Kraków 2016.
[64] T. Kruszewski, *Biblioterapia wobec ludzi…*, s. 68.
[65] Pacjentka wyraziła zgodę na publikowanie w celach naukowych informacji na temat jej przypadku.

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

leżanek", „ta niepłodność to pewnie kara za moje grzechy", „na pewno zrobiłam coś nie tak", „za późno chciałam mieć dziecko, a za bardzo skupiałam się na karierze"), początkami izolacji społecznej (szczególnie w środowisku, gdzie mogła spotkać matki z małymi dziećmi), brakiem poczucia sensu życia, a także brakiem wsparcia ze strony męża.

Początkowo psychoterapeuta dążył do ustalenia wstępnej diagnozy (I etap postępowania biblioterapeutycznego), tj. zebrania wywiadu od pacjentki dotyczącego objawów klinicznych (sfera emocjonalna, fizjologiczna, egzystencjalna, społeczna), sposobu realizowania relacji z mężem, rodzicami, teściami, rodzeństwem, funkcjonowania zawodowego, jej myśli i snów dotyczących niepłodności oraz funkcjonowania na co dzień. Następnie, po przepracowaniu diagnozy, zgodnie z założeniami II etapu procesu biblioterapeutycznego terapeuta zaprosił pacjentkę do udziału w procesie biblioterapeutycznym, tłumacząc jego przebieg. Zaproponował fragmenty tekstów literackich do przeczytania. Na dobór literatury znaczący wpływ miał światopogląd pacjentki (mocno rozbudowana sfera duchowa, zaangażowanie w działalność grup i ruchów religijnych, a także jej poszukiwanie oparcia w Absolucie – z wywiadu wynikało, że dotychczasowe kryzysy życiowe udawało się pacjentce przezwyciężać dzięki tej właśnie sferze przez udział w rekolekcjach, kręgach biblijnych). Wyselekcjonowano następujący materiał czytelniczy: fragmenty Biblii (Stary Testament) obejmujące teksty o niepłodnych kobietach biblijnych: Sara (Rdz 11–23), Rebeka (Rdz 24–27), Rachela (Rdz 29–35, 20), matka Samsona (Sdz 13, 2–24), Anna – matka Samuela (1 Sm, 1–2, 21), św. Elżbieta (Łk 1, 5–79), Szunemitka (2 Kr 4, 8–37 i 2 Kr 4, 22–25)[66].

Metoda odbioru tekstu literackiego była tradycyjna – indywidualne czytanie. Pacjentce pozostał wybór bohaterki spośród biblijnych niepłodnych kobiet. Zgodnie z założeniami III etapu postępowania biblioterapeutycznego kobieta mogła swobodnie uczestniczyć w procesie, podążając za swoimi potrzebami i preferencjami. Po zapoznaniu się z historiami wszystkich siedmiu bohaterek biblijnych pacjentka wybrała jedną – historię Racheli. Fazy procesu biblioterapeutycznego przebiegały u uczestniczki następująco:

A. Faza identyfikacji: pacjentka odkryła, że Rachela w bardzo zbliżony sposób przeżywała swoją długoletnią niepłodność: podejmowała różnorodne próby zaradzenia tej sytuacji (leczenie się ziołami mandragory, próba poczęcia dziecka z matki zastępczej – niewolnicy Bilhy, dramatyczne wołanie o pomoc do męża Jakuba), a wreszcie poczęła dziecko, doznawszy litości Boga.

[66] Wszystkie cytaty biblijne pochodzą z wydania: *Biblia Tysiąclecia. Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu*, Wydawnictwo Pallottinum, Poznań 1982.

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

B. Faza projekcji: w tej fazie pacjentka odkryła, że Rachela czuła tak jak ona zazdrość wobec tych, które zostały matkami (np. Lei); doświadczyła, że bohaterka w rozpaczy wołała do swojego męża, by sprawił, żeby jej dramat się skończył; wreszcie uznała, że bohaterka tak jak ona była w silnym napięciu emocjonalnym, żyjąc na co dzień z niepłodnością; na koniec doświadczyła, że Rachela była samotna i niezrozumiana wobec braku dziecka – tak jak ona – bez wsparcia od męża czy koleżanek z grup religijnych. Najważniejsze jednak było dla niej wzbudzenie nadziei na poczęcie dziecka: „Bóg obdarował Rachelę dzieckiem, nie mógł więc jej karać, uważać za winną". To odkrycie uwolniło pacjentkę od poczucia winy.

C. Faza *katharsis*: na tym etapie pacjentka odreagowała swoją samotność w relacji z mężem i koleżankami, wyrzucając z siebie żal i smutek, a także poczuła ulgę, że nie tylko ona tak przeżywa swoją niepłodność. Przyznała sobie prawo do przeżywania zazdrości, buntu, rozpaczy tak jak bohaterka *Biblii*. Pacjentka przestała oceniać siebie jako „tą gorszą, złą", bo przeżywającą zazdrość, bunt, żal, smutek („skoro Rachela – postać biblijna – to czuła i ujawniała, to dlaczego ja nie mogę?").

D. Faza wglądu w siebie: na tym etapie pojawiło się w pacjentce uczucie wspólnoty z niepłodną Rachelą (poczucie, że nie jest sama w problemie, bycia zrozumianą), a także zrozumienia siebie – przyzwolenia na wszystkie emocje pojawiające się wokół problemu niepłodności, wzrosła u pacjentki akceptacja swojej sytuacji i wewnętrzna zgoda na to, że Siła Wyższa nie pozostawi jej w tym bez pomocy (poczucie sensu i celu swojej aktualnej sytuacji).

Podsumowanie

Współczesne niepłodne kobiety potrzebują wsparcia psychicznego i społecznego tak samo jak bezrobotni, niepełnosprawni, uzależnieni czy współuzależnieni. Ich podstawowy sens życia został zachwiany ze względu na latami trwającą dysfunkcję. Ponadto cierpią one na objawy psychopatologiczne, które uniemożliwiają normalną egzystencję. Z kolei stany depresyjne, nerwicowe, napięcia czy natręctwa nie pozwalają im funkcjonować społecznie, przez co wycofują się z kontaktów z innymi ludźmi. Biblioterapia może się stać skutecznym narzędziem podczas terapii indywidualnej lub grupowej niepłodnych, szczególnie wtedy gdy wyselekcjonowana literatura porusza bezpośrednio problem niepłodności. Starannie dobrane do indywidualnej sytuacji beneficjentek teksty literackie w procesie terapeutycznym mogą przynieść poszerzenie wglądu w aktualny problem, pomóc pokonać opór oraz odblokować sferę emocjonalną przez odreagowanie stłumionych emocji. Szczególnie istotne jest, by literatura poruszała w pacjentkach wszystkie cztery sfery: psychiczną, egzystencjalno-duchową, biologiczną i społeczną. Jest to możliwe dzięki tekstom zarówno

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

literatury współczesnej, jak i wielkich narracji, do których zalicza się *Biblię*. Historie współczesnych niepłodnych kobiet opisane w poradnikach, biografiach bądź pozycjach fabularnych oraz biblijne historie niepłodnych kobiet mogą być inspiracją, siłą, wsparciem, a także źródłem odnalezienia jednostkowego sensu dla kobiety cierpiącej z powodu braku potomstwa.

Bibliografia

Bartnicki R., Kłósek K., *Metody interpretacji Nowego Testamentu*, Kraków 2014.
Bartosz B., *Doświadczenie macierzyństwa. Analiza narracji autobiograficznych*, Wrocław 2002.
Biblia Tysiąclecia. Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu, Wydawnictwo Pallottinum, Poznań 1982.
Borecka I., *Biblioterapia. Przewodnik metodyczny dla studentów bibliotekoznawstwa i informacji naukowej*, Olsztyn 1991.
Borecka I., *Biblioterapia: teksty terapeutyczne, konspekty i scenariusze zajęć*, Gorzów Wielkopolski 2002.
Borecka I., *Książki, które pomagają żyć. Rewalidacja i terapeutyczna funkcja książki w zakładach opieki zdrowotnej i społecznej*, Warszawa 2002.
Bidzan M., *Psychologiczne aspekty niepłodności*, Kraków 2006.
Cyrklaff M., *Biblioterapia w edukacji z zakresu profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia*, Toruń 2014.
Czernianin W., *Teoretyczne podstawy biblioterapii*, Wrocław 2008.
Doboszyńska A., Kuczmierowska J., Kwaśniewska J., *Nadzieja na nowe życie*, Kraków 2015.
Fanpage Fundacji Instytutu Nadziei, [online]. Dostępny w World Wide Web: https:// www.facebook.com/Fundacja-Instytut-Nadziei-295715490842716/ [dostęp: 19.06.2018].
Gałdowa A., *Wybrane zagadnienia z psychologii osobowości*, Kraków 1999, s. 157.
Instytut Rodziny, [online]. Dostępny w World Wide Web: http://www.instytut-rodziny.pl/my-sami/ [dostęp: 15.06.2018].
Konieczna E., *Biblioterapia w praktyce. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców i terapeutów*, Kraków 2005.
Kruszewski T., *Biblioterapia w działaniach placówek opiekuńczo-wychowawczych*, Toruń 2006.
Kruszewski T., *Biblioterapia wobec ludzi dotkniętych niepłodnością*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja" 2005, r. V, nr 4, s. 64–77.
Kruszewski T., *Rola książki w procesie rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków*, „Sprawozdania Towarzystwa Naukowego w Toruniu" 2003, nr 56, s. 33–35.
Lipowska-Hajduk M., [online]. Dostępny w World Wide Web: http://birthintobeing.com.pl/o-mnie/ [dostęp: 15.06.2018].
Molicka M., *Biblioterapia i bajkoterapia. Rola literatury w procesie zmiany rozumienia świata społecznego i siebie*, Poznań 2011.
Morgan A., *Terapia narracyjna. Wprowadzenie*, Warszawa 2011.

Pobrane z czasopisma Folia Bibliologica **http:/foliabibliologica.umcs.pl**
Data: 16/11/2026 18:42:42

Niepłodność, [online]. Dostępny w World Wide Web: https://pl.wikipedia.org/wiki/Niep%C5%82odno%C5%9B%C4%87 [dostęp: 15.06.2018].

Niepłodność: definicja, podział, metody leczenia, [online]. Dostępny w World Wide Web: https://endogin.wum.edu.pl/sites/endogin.wum.edu.pl/files/nieplodnosc.pdf [dostęp: 29.08.2017].

Orzeszyna J., *Teologiczno-moralny aspekt niepłodności w małżeństwie*, Kraków 2005.

Papieska Komisja Biblijna, *Interpretacja Biblii w Kościele. Dokument Papieskiej Komisji Biblijnej z komentarzami biblistów polskich*, Warszawa 1999.

Pawelec B., *In vitro. Ważne rozmowy na trudny temat*, Warszawa 2015.

Pawelec B., *strona główna www przychodni lekarskiej Novum*, [online]. Dostępny w World Wide Web: https://www.novum.com.pl/pl/o-novum/lekarze/bogda-pawelec/ [dostęp: 15.06.2018].

Pawelec B., *Opowieści terapeutyczne o niepłodności*, Łódź 2007.

Pawłowski Z., *Hermeneutyczna metoda opowiadania we współczesnej egzegezie,* „Collectanea Theologica" 1992, vol. 62, nr 1.

Stachula M., *Idealna*, Kraków 2016.

Stowarzyszenie na rzecz Doskonalenia Współczesnych Metod Diagnostyki i Leczenia Niepłodności „Dziecko", [online]. Dostępny w World Wide Web: http://bazy.ngo.pl/profil/97749/Stowarzyszenie-na-rzecz-Doskonalenia-Wspolczesnych-Metod-Diagnostyki-i-Leczenia-Nieplodnosci-Dziecko [dostęp: 15.06.2018].

Stowarzyszenie Nasz Bocian, [online]. Dostępny w World Wide Web: http://www.nasz-bocian.pl/ [dostęp: 15.06.2018].

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

Szulc W., *Terapia narracyjna – powrót do przeszłości*, [w:] *Książki, które pomagają żyć. Rewalidacja i terapeutyczna funkcja książki w zakładach opieki zdrowotnej i społecznej*, red. E.B. Zybert, Warszawa 2002.

Szymik S., *Współczesne modele egzegezy biblijnej*, Lublin 2013.

Tokarska U., *Narracja autobiograficzna w terapii i promocji zdrowia*, [w:] *Narracja jako sposób rozumienia świata*, red. J. Trzebiński, Gdańsk 2002.

Trzebiński J., *Narracja jako sposób rozumienia świata*, Gdańsk 2002.

Woźniczka-Paruzel B., *Biblioterapia i czytelnictwo w środowiskach osób niepełnosprawnych*, Toruń 2001.

Woźniczka-Paruzel B., *Biblioterapia w środowisku współuzależnionych z grupy Al-Anon (od teorii do działań profilaktycznych)*, Toruń 2002.