

BIBLIOTERAPIA V PSYCHIATRII

PhDr. O. ČIKOVÁ,
Lekárska knižnica OÚNZ, Liptovský
Mikuláš,

PhDr. M. ŠLEPECKÝ,
Psychiatrické odd. OÚNZ, Liptovský
Mikuláš

Vo svetovej literatúre sa v poslednej dobe často stretávame s teoretickými i praktickými otázkami biblioterapie. K riešeniu mnohých závažných problémov, z ktorých jedným je aj metodika práce a využívania literatúry v nemocnici, by sme radi prispeli našimi poznatkami a skúsenosťami.

Úvodom staro-nová otázka: čo je biblioterapia? Stručne a v najširšom slova zmysle povedané: využitie akejkoľvek literárnej práce-dieľa v liečbe fyzických alebo psychických problémov. Z množstva definícií o biblioterapii vyberáme nasledujúcu: „Biblioterapia-knižholiečba je časť psychoterapie, ktorá pomocou špeciálne vybranej, predovšetkým umeleckej literatúry psychoterapeuticky a liečebno-rehabilitačne pôsobí na chorých trpiacich somatickými a psychickými chorobami.“¹⁾

V súvislosti s povedaným možno teda objasniť niektoré pojmy, s ktorými sa v súčasnosti stretávame. Je to predovšetkým:

1. Biblioterapia využívaná pre vlastné terapeutické účely najmä v psychiatrických zariadeniach.
2. Tzv. edukatívna alebo humanistická biblioterapia s jej aplikáciou v základných, stredných a na vysokých školách, ďalej v nemocniciach (psychohygienický a rehabilitačný aspekt), geriatrických zariadeniach, nápravných zariadeniach a pod. Dôraz je kladený hlavne na školy [napr. v USA sa využívajú od roku 1940 metódy prevzaté z psychiatrických zariadení²⁾].

3. Tzv. behaviorálna biblioterapia využívaná v úprave rôznych fóbí, fajčiarskych návykov, obezity, alkoholizmu a pod.³⁾ Možno povedať, že táto forma sa do určitej miery prekrýva s edukatívnou biblioterapiou.

Takto sa otvára priestor pre špecifické ciele biblioterapeutického pôsobenia v rôznych zariadeniach (psychiatrické a iné oddelenia nemocníc, školy, geriatrické zariadenia a pod.), s rôznymi účastníkmi (pacienti, žiaci, študenti, starí ľudia, mentálne postihnutí, narkomani a pod.) a s rôznymi aktérmi, ktorí biblioterapiu uskutočňujú (psychoterapeuti, knihovníci, učiteľia a pod.).

Aké sú poznatky z terapie literatúrou na našom psychiatrickom oddelení? Na biblioterapeutickom procese sa od roku 1981 podieľa Základné informačné stredisko vedeckých a technických informácií [Lekárska knižnica] a psychiatrické oddelenie. Tu sa natiska otázka, aké je miesto knihovníka v liečebnom procese u pacienta psychiatrického oddelenia? Aj v psychiatrii, rovnako ako aj v oblasti iných činností, je nevyhnutná teamová spolupráca. Biblioterapia vyžaduje súčinnosť lekára, psychológa a knihovníka, pričom každý z nich plní svoju osobitnú úlohu a do určitej miery sa tieto úlohy môžu prekrývať (lekár sleduje zmeny psychického stavu pacienta, psychológ pôsobí ako moderátor skupinového diania, knihovník pripravuje plán terapeutických sedení, podľa sa na vedení diskusie, vedeckú dokumentáciu a pod.). Knihovník musí plán každého sedenia prekonzultovať s lekárom alebo psychológom a prebrať každú pripravovanú tému.

Takto sa dostávame k hodnoteniu podstaty práce s literatúrou. Vychádzame zo zásady, že nečinnosť pacienta je anti-terapeutická. Vybrané a vedené čítanie s problémami, ktoré korelujú s problémami pacienta, sa môže stať indikátorom zdravotného stavu a terapeuticky bude fungovať vtedy, ak sa znížené sebavedomie čítaním pozdvihne a stane sa prímerejším realite.

Ako pracujeme? So skupinou pacientov, ktorá je označovaná ako stredná (cca 10 až 15 participantov). Frekvencia sedení: raz týždenne, doba trvania: 50 až 60 minút. Zloženie skupiny: pacienti jak hospitalizovaní, tak aj z denného stacionára. Pokiaľ ide o diagnózu, je to spravidla skupna zmiešaná (neurotici, depresívni pacienti, ale aj schizoidní pacienti a toxikomani).

Prí výbere literatúry sme rešpektovali niekoľko zásadných požiadaviek, akými sú umelecká hodnota diela, jeho obsah, rozsah a primeranosť chápaniu participantov. V prvom období sme využívali beletriu, neskôr poéziu, t. č. kombinujeme poéziu s beletriou. V minulom roku sme pracovali s poéziou národného umelca Jána Smreka. Selekcii básní sme zamerali na určitý okruh tém, ktoré sa bezprostredne dotýkali problémov pacientov a určitým spôsobom vplývali na ich emoatívne prežívanie.

Otázku vplyvu literatúry na psychiku pacienta možno ozrejmiť z niekoľkých významných aspektov. Je to predovšetkým vnímanie pacienta, ktoré je chorobou nejako narušené a deformované. Pacient vníma poňmety vonkajšieho sveta ako také, ktoré ho ohrozujú, vyvolávajú beznádej, strach, úzkosť, a preto je treba túto kognitívnu schému zmeniť. Môže to urobiť vhodná literatúra s bohatou škálou poukazov na prírodu, lásku, priateľstvo, krásu, teda na kladné duchovné hodnoty. Ďalej je to oblasť emotivity. Negatívne emócie sa najčastejšie prejavujú u depresívnych pacientov, preto aj tu vhodne zvolený literárny útvar môže stimulovať premenu negatívnych emócií na pozitívne. Napokon možno predpokladať aj úpravu myslenia, a to hlavne v konfrontácii prečítaného s výpoveďou iných participantov a tým aj univerzálneho obsahu, ktorý sa vytvára v dôsledku skupinovej diskusie. Pacient konfrontuje tento obsah so svojím vlastným, priznáva chyby a omyly, prijíma ho za svoj, pričom si už uvedomuje niektoré myšlienkové postupy.

METÓDA PRÁCE A VÝSLEDKY

Pacientovi sa na každom sedení zadala jedna vybraná báseň, ktorú najskôr prečítal knihovník a na nasledujúcom sedení niektorý pacient. Potom každý vložil svoje vlastné chápanie. Knihovník s psychológom si však vopred vybrali ústrednú tému, s ktorou sa na každom skupinovom sedení operovalo. Pokiaľ išlo o výroky pacientov a ich reakcie, možno ich hodnotiť od prostých vecných informácií o danom probléme až k výrokom, ktoré vyjadrovali určité sudy, hodnotenia, prejavy uznania, no hlavne empatiu. Oproti akceptovaniu tu však stála aj kritika a odmietavý postoj. Podľa toho bolo možné hodnotiť aj priebeh sedení. Skupina bola takmer vždy akčná. Ako príklad uvádzame sedenie s vybranou témou „rodina“. V úryvku zadanej básne sa hovori:

*„Užívam dobrodenia svojho hniezda.
Rodinný kruh môj piští ešte mladý,
no, keď je noc, to všetko pekne spí,
a ja to všetko láskyplne hladím.“⁴⁾*

Téma rodiny bola spúšťacím momentom pre bohatú až dojímavú diskusiu. Participant už nevidel pred sebou len poetický útvar, ale každý zhodnocoval jednak rodinu z vlastného detstva, jednak vlastné manželstvo. Bez zábran sa na hladinu rozhovoru vynárali všetky konflikty, bolesti, hanba, vina a pod. Dochádzalo k akejsi kolektívnej katarzi i uvedomovaniu si seba samého v jednotlivé navodených konfliktoch, pre ktoré sa pacient liečil.

Skupina si mohla vypočuť aj vlastnú básnickú tvorbu niektorého pacienta. Stretli sme sa s talentovanými jedincami, ktorí práve veršami vylíčili svoje utrpenie hutejšie ako v rozhovore. Mnohé z týchto veršov sa stali dôležitým doplnkom pacientovho chorobopisu a súčasne aj prognostickým ukazovateľom. Pozitívne zmeny v úprave vnímania, emotivity a myslenia naznačovali zlepšovanie zdravotného stavu, negatívne viedli k zvažovaniu ďalších liečebných postupov.

Pre názornosť uvádzame príklad vede-
ného čítania a práce s poéziou. Vybrali
sme prípad pacientky prijatej na psy-
chiatrické oddelenie pre nadužívanie
analgétik a toxikomanickú závislosť. Po
prijatí sa pozvoľna začala zapájať do dia-
nia na oddelení a neobyčajne rada sa
zúčastňovala biblioterapeutických sedení.
Po prekonaní ostychu, neistoty a trémy
sa čoraz častejšie pridávala do skupino-
vých debát. V nasledujúcom „biblio-de-
kurze“ možno sledovať postupný prechod
pacientky od počiatočného zdráhania sa
vypovedať, až ku konečnému spontánne-
mu a presvedčivému príspevku v každej
diskusii.

Pri prvom stretnutí sme pracovali
s básňou „Zoči-voči s čitateľom“ [všetky
básne, s ktorými sme sa pacientom pre-
zentovali, sú z výberu celoživotnej tvor-
by J. Smreka „Malíčká je básni daktorá“,
Bratislava, Slov. spisovateľ 1981]. Všetci
participanti v skupine dostali zadanie vy-
brať podstatu Smrekových veršov, v kto-
rých sa okrem iného hovorí:

„Ja čakám slovo od teba.
Prečo ty mlčať máš a múdry byť?
A prečo ja mám byť ten večný blázon,
čo leje, leje, leje,
a rozplytvá svoj cit?“

Pacientka spočiatku nerada hovorila,
bránila sa ostychom, ale napísala:

„Pozerať na mňa, všetko bolí!
Tak strašne bytie moje zahmlené.
Ty sám otázky si voľíš.
No, nechci slová. Teraz ešte nie!“

Pri ďalšom sedení sme z básne „Pie-
seň venovaná ružiam“ vybrali otázku
zmyslu života. Básnik tu jasne podáva
svoj recept na život, ktorý spočíva v po-
znani, mňovaní a odvahe žiť. Pacientka
ho komentovala nasledujúco:

„Ty pomáhaš mi, človeče
a tvoje slová nabádaajú, hoja.
Hoc' veľa vody pretečie,
ja nebojím sa boja.“

Báseň „Šľahanie“ sme použili pre zá-
mer hovoriť o životnom probléme pa-
cienta, ktorým je choroba a problémy
s ňou súvisiace (strach, beznádej, zúfal-

stvo, samota, úzkosť a pod.). Pacientka
odozva na verše, v ktorých je i básnikovi
ťažko, je nasledujúca:

„V podsvetlí i peklom vodta ma
zúfalstvo, hlúposť, strach,
šialenstvo, cesty, necesty.
Siahajú po mne ruky bolesti.
Tak prečo otváram
a vypúšťam ľudské hrôzy dnu?
Po mojej tvári stekajú slzy ako hrach.
Ja chodím ako pominutá
a hľadám svetlo v temnotách.“

Báseň „Neuveriteľné“ jasá, je plná ra-
dosti, optimizmu, nádeje. Básnik sa pýta:
Chceš šťastie? Hudbe mojej ver. A vy-
kroč v les a nebud slepý. Teda téma
ľudského šťastia. Pacientka sa vyznáva:

„Pri hľadaní šťastia som si poudlerala te-
lo, no ešte viac dušu, aby som prišla na
to, že dokonalé šťastie ako také neexistu-
je. Existujem však ja, môže byť teda vo
mne. Zatiaľ mi chýba kľúč k jeho pozna-
niu, ale viem, že po poznaní samej seba
ho nájdem...“

Problém rodiny, o ktorom je zmlenka
na inom mieste tohoto článku, pacientka
rozoberala veľmi vážne, pretože tvoril
podstatu jej vlastného životného problé-
mu. Žijúc sama s dieťaťom, opustená
mužom, zamýšľa sa nad zodpovednosťou
rodičov voči deťom, ktoré žijú len v po-
lovičených rodinách. Píše:

„Keď začala sa rozvíjať
samoty našej dráma,
tak chcela som ti navrávať:
som otec a tiež mama.
Bojím sa, bojím nastokrát,
že raz ti budem musieť povedať...“

Na tému, ktorá súvisela s predchádzajú-
cou, tému lásky, sme vybrali báseň
„Posledný oheň“, v ktorej básnik vraví:
Posledný oheň dám ti, len nechci žiadny
iný, nijaké svetlo nepoznaj okrem mňa.
Pacientka po ťažkom životnom sklamaní
vypovedá:

„Čo za mnou chodíš, láska?
Čo pozýváš ma hrať?
Nech ma viac nikto nepoláska.
Dost' ta mám, krutej, akurát!“

Za potrebné sme pokladali s pacien-
mi prebrať aj zmysel ľudského utrpenia.
Otvoril a ventilovať tlak bolesti sme sa
pokúsili básňou „Všetci sme plakali“,
ktorá začína slovami: Všetci sme plakali
už. Plakali toľko ráz. Jeden z nás stratil
lásku a druhý matku len. Pacientkine
slová:

„Prvý raz plakala som,
(o tom viem dobre dnes)
keď rieka vystúpila z brehov
a v srdci usadil sa des.
Duša sa pevne zavrela,
lastúrou bola na dne mora.
Záľaha vody boky škrela,
ležala mlkva, ťažko chorá.
A plakala som druhý raz,
veď každý z preclnutých sniva,
že pod krunierom perlu
a nie len balno skrýva.“

Tému priateľstva z básne „Jeseň ide“
rozviedla do vlastného názoru na potrebu
priateľstva, do potreby múdrej, rozumnej
a zbavenej všetkého egoizmu.

Otázku vlastného „ja“ naplneného ra-
dostou z básne „Ťažká múzika“ podala vo
výklade o spätosti svojej bytosti s príro-
dou, o radosti, na ktorú sice, ako píše:
„... nemám univerzálny recept, ale iba
návod, ktorého sa snažím držať. Prvým
krokom k spokojnosti a neškôr i radosti
je zamyslenie sa nad sebou samou, pri-
znanie chýb a omylov a snaha o nápra-
vu.“

V načrtnutom prípade sa jasne odzr-
kadňuje usilovná snaha, hľadanie vlast-
ného pohľadu, názoru, cesta od neistoty
až k očividnej zmene postoja, odráža-
júcich sa napokon aj v zmene správania.
Pacientka je dlhší čas po prepustení, krát-
ko pred nástupom do práce, na ktorú sa
veľmi teší.

Uvedená ilustrácia by mohla byť jed-
nou z mnohých. Pravda, nie každý pa-
cient disponuje rovnakými výrazovými
prostriedkami a nie každého cesta je ta-
ká priamočiara či jednoznačná. Rovnako
nežiadame takýto arzenál básnického vy-
jadrovania. To napokon ani nie je účelom
biblioterapeutických sedení s poéziou.
Podstatu tvorí vybraná téma z básne.

Ona má byť kľúčom k zámke, ktorú vždy
v začiatkoch škrípe hrôzou, nezaujmom,
neochotou ba i odporom, až do okamihu
toho pogočenia, ktoré vedie k spontán-
nej výpovedi. Mnohí z pacientov sa vy-
jadrujú prostými slovami, svojským spô-
sobom. Každý sám za seba bojuje svoj boj
v skupine i v sebe. Potrebu tento zápas
vyhrať osobitne vyjadril iný pacient, kto-
rý napísal:

„Človek je krásny, človek krásny je.
Kvôli tej kráse prebudme sa, spáči.
Rozhýbme prády čistých vôd.
Prilepiť lážby len tak, nepostačí.
Príbii sa.
Príbii.
PRIBII NA ŽIVOTI!“

Naše poznatky nás oprávňujú predpo-
kladať že literatúra by sa mohla podob-
ným spôsobom využívať aj na iných od-
deleniach nemocnice, hoci aj inými me-
tódami práce. Mnohí z pacientov, kto-
rých somatické ťažkosti neraz vedú aj
k psychickým, by to iste ocenili. Knižni-
ce pre chorých, ktoré sú už takmer
v každom zdravotníckom zariadení, by
mohli byť zdrojom invencií aj v tejto
činnosti. Literatúra by mohla slúžiť ako
významný psychohygienický prostriedok,
prípravovaný a predkladaný zdravotnými
sestrami alebo inými pracovníkmi, ktorí
vedú knižnice na nemocničných oddele-
niach. Tak by sa kniha, tento dárny pra-
meň poučenia a zábavy, mohla stať aj
terapeutickým prostriedkom.

LITERATÚRA

1. Knigovadenije. Enciklopedičeskij slovar. Mos-
kva, Izdat. Sov. enciklopedija 1982. 601 s.
2. Borry, F. M.: An Analysis of Educational/Hu-
manistic Bibliotherapy. Columbus, Georgia
1980, 54 s.
3. Glasgow, R. E. — Rosen, G. M.: Behavioral
Bibliotherapy: A Review of Self-Help Behavior
Therapy Manuals. Psychol. Bull., 85, 1978, 1,
s. 1—23.
4. J. Smrek: Súkromné povolanie, úryvok, s.
307, zberka básní Malíčká je básni daktorá.
Bratislava, Slov. spisovateľ 1981. 329 s.