

URSZULA TOKARSKA

*Uniwersytet Pedagogiczny
im. Komisji Edukacji Narodowej
w Krakowie*

NARRACYJNA PROMOCJA ZDROWIA. ZAŁOŻENIA TEORETYCZNE, METODY PRACY, OBSZARY ZASTOSOWAŃ

ABSTRACT. Tokarska Urszula, *Narracyjna promocja zdrowia. Założenia teoretyczne, metody pracy, obszary zastosowań* [Narrative Health Promotion. Theory, Methods, Fields of Application]. Studia Edukacyjne nr 35, 2015, Poznań 2015, pp. 327-348. Adam Mickiewicz University Press. ISBN 978-83-232-2904-9. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2015.35.17

The aim of the text is to point out the theoretical and applicative potential for the health promotion as embraced by a nexus of three approaches: narrative, existential and life span developmental. The human mental health defined in existentially oriented narrative approach could be described in terms of cognitive ability and skill of construction (and cyclical re-construction) of individual "life story", fulfilling some specific structural and contextual criteria as well as effectively "embodied" in a real individual's life. The narrative model of mental health incorporates the polyphonic and dialogic nature of individual experience, which eventually leads to "internal democracy". At the same time, it emphasizes the importance of presence of the subjective and existential dimension of beneficial autobiographical narrations. The article characterizes basic directions and forms of realization of existentially oriented narrative approach to mental health promotion, taking into account leading psychological mechanisms of intentional influences, pointing to its potential benefits.

Key words: narrative approach; existential dimension; health promotion

Wprowadzenie

Cel artykułu stanowi uwrażliwienie na potencjał teoretyczny oraz aplikacyjny tkwiący w połączeniu trzech perspektyw: narracyjnej, egzystencjalnej oraz rozwoju człowieka w biegu życia w celu promocji zdrowego funkcjonowania jednostki. Perspektywy całościowego rozwoju człowieka oraz

myśli egzystencjalnej obecne są w naukach społecznych i humanistycznych od dawna. Natomiast, ich wzbogacenie o podejście narracyjne otwiera kolejne możliwości rozumienia oraz wspierania zdrowego rozwoju współczesnego człowieka z jednoczesną możliwością „przekładania” tego rodzaju wiedzy na projekty zorientowanej na promocję zdrowia wieloaspektowej profilaktyki psychopedagogicznej¹.

W celu uniknięcia relatywnie częstego, zarówno w rodzimych opracowaniach teoretycznych jak i w myśleniu potocznym, zawężania definicji autobiograficznych narracji-opowieści do werbalnego relacjonowania doświadczenia indywidualnego, warto już na wstępie podkreślić pojemny i wieloaspektowy charakter tego pojęcia. Współcześnie obejmuje się nim bowiem zarówno specyficzny sposób poznawczej strukturyzacji doświadczenia indywidualnego (brunerowski „narracyjny tryb przetwarzania danych tzw. *narrative mode*²), jak i strategie (oraz efekty) jej urzeczywistniania w realnym życiu jednostki. W obrębie anglojęzycznej literatury przedmiotu przekonanie o nieuchronności dynamicznych zwrotnych powiązań między sposobem rozumienia i doświadczania świata a realnymi wyborami i działaniami ich podmiotu doczekało się już odrębnego określenia pod postacią tzw. „ucieleśnionych opowieści” (*embodied narratives*³).

Punkt wyjścia dla rozważania możliwości i ograniczeń egzystencjalnie zorientowanej całożyciowej narracyjnej profilaktyki zdrowia stanowi doprecyzowanie pojęcia opowieści życiowych. Ich definicja obejmuje zarówno kategorie poprawnej (w arystotelesowskim rozumieniu literaturoznawczym) struktury narracji autobiograficznych, jak i uwarunkowań pełnienia przez nie tzw. „funkcji dobroczynnych” (w rozumieniu medycznym i psychologicznym). Pojęcie życiowych opowieści przyjmuje też ze swojej natury charakter dynamiczny, bowiem domaga się ona ze strony jej autora (podmiotu) okresowej rekonstrukcji, nadawania coraz silniejszej strukturyzacji narracyjnej, z równoczesnym zachowaniem dynamicznego dystansu odnośnie kolejno powstających wersji.

Efektem sprzyjającej zdrowiu strukturyzacji doświadczenia indywidualnego stają się (w myśl terminologii psychologii i psychiatrii narracyjnej),

¹ U. Tokarska, *Narracja autobiograficzna w terapii i promocji zdrowia*, [w:] *Narracja jako sposób rozumienia świata*, red. J. Trzebiński, Gdańsk 2002, s. 221-261, teŝe: *Narracja autobiograficzna we wspomaganii rozwoju człowieka*, [w:] *Narracja. Koncepcje i badania psychologiczne*, red. A. Cierpka, E. Dryll, Warszawa 2004, s. 285-302; teŝe, *Narracyjne formy wspomagania rozwoju człowieka*, [w:] *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja. Psychokorekcja*, red. B.M. Kaja, A. Molesztak, Bydgoszcz 2007, s. 114-133.

² J. Bruner, *Actual Minds, Possible Worlds*, Cambridge 1986.

³ L. Formenti, L. West, M. Horsdal (red.), *Embodied narratives. Connecting stories, bodies, cultures and ecologies*, Odense 2014.

opowieści określane m.in. jako *adaptacyjne, efektywne, spokojne, silne, odporne*⁴. Jednym z głównych kierunków pracy w obszarze promocji zdrowia, odwołującej się do podejścia narracyjnego jest zatem stwarzanie warunków niezbędnych dla konstruowania i rekonstruowania przez funkcjonującego w warunkach współczesności człowieka, spełniających określone kryteria życiowych opowieści. Wspieranie ich poprawnego kształtowania w okresie dzieciństwa, rozwojowej modyfikacji na kolejnych etapach życia oraz ewentualnej rekonstrukcji w obliczu kryzysu wymaga przede wszystkim świadomości znaczenia narracyjnej aktywności człowieka, motywującej następnie do wzbogacania specyficznej wiedzy i umiejętności. Realizujące ideę narracyjnej promocji zdrowia rozwiązania instytucjonalne i finansowe powinny zatem zostać wcześniej poprzedzone „promocją tej promocji”. W przeciwnym razie cenny aplikacyjny potencjał podejścia narracyjnego pozostanie – jak dotychczas – zawężony do pracy w ramach nauki języka polskiego w klasie szkolnej oraz podstawowej bibliotecznej promocji czytelnictwa, często z pominięciem potencjalnych grup wiekowych i problemów.

Artykuł charakteryzuje podstawowe kierunki i formy realizacji egzystencjalnie zorientowanej narracyjnej promocji zdrowia, z uwzględnieniem wiodących psychologicznych mechanizmów oddziaływań, a także wskazaniem na jej potencjalnych beneficjentów. Jednocześnie zwrócono w nim uwagę na przyczyny niedostatecznej popularności w naszym kraju intensywnie rozwijanych na arenie międzynarodowej narracyjnych praktyk pozaterapeutycznych.

Zdrowie psychiczne w ujęciu narracyjnym

W podejściu narracyjnym zdrowie psychiczne, znajdujące wyraz w efektywnym funkcjonowaniu jednostki oraz jej w subiektywnie doświadczanym uogólnionym wysokim poczuciu jakości życia, definiowane jest analogicznie do wiodących światowych modeli zdrowia zarówno jako brak choroby, jak i optymalny stan psychoemocjonalno-duchowy⁵. Jego wymiar

⁴ W obszarze anglojęzycznym ww. nazwy sprowadzane są najczęściej do bardziej pojemnej kategorii tzw. *beneficial life stories*; por. U. Tokarska, *The beneficial life stories. Health and mental resilience from the narrative perspective*, [w:] *Health and Resilience*, red. T.M. Ostrowski, I. Sikorska, Kraków 2013, s. 57-81.

⁵ Światowa Organizacja Zdrowia: *Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences*, WHO, Geneva 2009; J. Naidoo, J. Wills, *Health Promotion: Foundations for Practice*, London 2004; B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2012.

narracyjny charakteryzowany jest dodatkowo w kategoriach indywidualnej zdolności jednostki do konstruowania oraz cyklicznej reautoryzacji spełniającej określone kryteria życiowej opowieści, tzw. *life story*⁶. Sprzyjające zdrowiu jednostki wyznaczniki odnoszone są zarówno do narracji autobiograficznych, rozumianych jako *wytwór* o określonych parametrach strukturalnych i treściowych (por. tab. 1), jak i do wspierającego jej optymalne funkcjonowanie *procesu* doświadczania indywidualnych historii życia (por. „fenomenologię” zdrowia w ujęciu narracyjnym zilustrowaną w tab. 2). W ostatnim dziesięcioleciu w odwołaniu do wieloaspektowych badań psychologicznych oraz neurokognitywistycznych⁷ narracyjna definicja zdrowia została poszerzona o wymiar wielogłosowości (polifonii), a także wzbogacona o wymóg dialogu warunkującego finalny dynamiczny stan, określany jako „wewnętrzna demokracja”⁸. Kryteriów adaptacyjnego charakteru narracyjnej strukturyzacji doświadczenia dostarczają analizy danych empirycznych oraz obserwacji klinicznych⁹. Sprzyjające holistycznie ujmowanemu zdrowiu jednostki opowieści życiowe (*beneficial life stores; strong & resilient stores*) wykazują, zdaniem większości badaczy, wysoki poziom wewnętrznego zróżnicowania: wielowątkowość (*multiplotment*) oraz tzw. wielogłosowość (*poliphony, discursivity*), przy jednoczesnym zachowaniu spójności (*coherence*). Charakteryzuje je zarazem wysoki poziom plastyczności (*flexibility*), przyjmujący między innymi postać zrównoważonej perspektywy czasowej (*balanced time perspective*), ułatwiającej adaptację do zmieniających się warunkowań jednostkowych i społecznych. Wzbogacenie charakterystyki sprzyjającej zdrowiu jednostki narracyjnej strukturyzacji doświadczenia o perspektywę egzystencjalną uwypukla z kolei aspekt możliwości nadawania znaczenia poszczególnym doświadczeniom życiowym oraz biografii jako całości (tzw. *meaning making*). Przyjmuje się również, iż sprzyjające jednostce opowieści życiowe nie powinny też pozostawać w izolacji. Głębokość ich powiązania z życiowymi historiami innych ludzi oraz zakres wpisania w tzw. „Opowieść Świata”¹⁰ (w znaczeniu włączania w szerszy ewolucyjno-kulturowy – dla niektórych osób religijny), kontekst rozwoju człowieka in-

⁶ Th. Sarbin (red.), *Narrative Psychology. The Storied Nature of Human Conduct*, New York 1986; D. Mc Adams, *Power, Intimacy and the Life Story. Personological Inquiries into Identity*, New York 1985.

⁷ L. Cozolino, *The Neuroscience of Psychotherapy: Building and Rebuilding Human Brain*, New York 2002.

⁸ K. Stemplewska-Żakowicz, „Wewnętrzna demokracja” jako dialogowy wzorzec zdrowia psychicznego, [w:] *Narracja jako sposób rozumienia świata*, red. J. Trzebiński, Gdańsk 2002, s. 109-112.

⁹ A. Chrzczonowicz, *Narracja w psychiatrii: teoria, zastosowania, związku ze zdrowiem psychicznym*, *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 2006, 20, 4, s. 283-289.

¹⁰ J. Eldredge, *Epic*, Nashville-Tennessee 2004.

tensyfikują dodatkowo w sposób znaczący subiektywne poczucie jakości życia¹¹.

Tabela 1

Wyznaczniki adaptacyjnych narracji autobiograficznych (WYTWÓR)

WIELOWĄTKOWOŚĆ (bogactwo *vs* schematyzm)
SPÓJNOŚĆ (integracja *vs* rozproszenie, chaos)
OSOBISTE ZNACZENIE (*vs* trywialność, pozbawienie znaczenia)
„WEWNĘTRZNA DEMOKRACJA” (dialog pomiędzy historiami)
KORESPONDENCJA (między poszczególnymi poziomami rozwoju autonarracji)
ELASTYCZNOŚĆ (transcendowanie pozycji „Ja”, otwartość na zmianę)
DYSTANS (w odniesieniu do możliwych wersji tej samej opowieści)
POWIĄZANIA (z mikronarracjami innych ludzi)
„WPISANIE W...” (makronarracje kulturowe)

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2

„Fenomenologia” zdrowia w ujęciu narracyjnym (PROCES)

** Mogę mówić o tym, czego doświadczam i co mi się przydarza * Moje doświadczenia nie są mną samym * Problem nie leży we mnie i jest tylko częścią mojego życia * To ja (a nie problem) decyduję o moim życiu: potrafię być silniejszy od problemu * Jestem współautorem historii mojego życia * Wiem, w jakiej historii gram oraz w jakiej chciałbym grać * Znam inne (alternatywne) historie, które mógłbym tworzyć i odgrywać * Poszukuję sensu swojej życiowej historii * Uczę się, wciąż na nowo, z własnej historii * [Niewykluczone, że] moja historia [w określonych okolicznościach] może przydać się też innym ludziom*

Źródło: opracowanie własne: U. Tokarska, *Przygotowanie do radzenia sobie z kryzysami życiowymi w perspektywie narracyjnej*, [w:] *Kryzysy i ich przezwyciężanie. Problemy interwencji i pomocy psychologicznej*, red. D. Jasiocka-Kubacka, K. Mudyń, Toruń 2014.

Narracyjna promocja zdrowia

Umiejętność tworzenia coraz dojrzałszej narracyjnej strukturyzacji doświadczenia indywidualnego rozwija się na poszczególnych etapach życia człowieka, prowadząc od stadiów *pre-narracyjnych*, do tzw. *narracji werbal-*

¹¹ U. Tokarska, *Przygotowanie do radzenia sobie z kryzysami życiowymi w perspektywie narracyjnej*, [w:] *Kryzysy i ich przezwyciężanie. Problemy interwencji i pomocy psychologicznej*, red. D. Jasiocka-Kubacka, K. Mudyń, Toruń 2014, s 247-265.

nych interaktywnych¹², jednak rozwój ten nie zawsze przebiega w sposób automatyczny i może wymagać pomocy z zewnątrz¹³.

Intencjonalne wspieranie narracyjnej funkcji umysłu dokonuje się najczęściej spontanicznie w obszarze wychowania oraz w sposób bardziej zaplanowany w trakcie edukacji szkolnej. W pierwszym z nich, w warunkach optymalnych, przybiera najczęściej postać wieloaspektowej rodzinnej aktywności narracyjnej, określanej między innymi jako kultywowanie „rodzinnej epiki, liryki i dramatu”¹⁴, na drodze codziennych konwersacji rodzinnych¹⁵ oraz w procesie enkulturacji czytelnicznej¹⁶. Z kolei, w obszarze edukacji szkolnej wymiar narracyjny obecny jest w sposób bezpośredni w programach nauczania, dla których naturalną „niszą” pozostają lekcje języka polskiego oraz historii (często nie w pełni wykorzystujące wiedzę na temat psychologicznych funkcji narracyjnej aktywności człowieka, nie zawsze też wolne od „ukrytych programów nauczania”)¹⁷.

W pełni intencjonalne i usystematyzowane oddziaływania narracyjne charakterystyczne są z kolei dla różnych odmian psychoterapii (z tzw. *terapią narracyjną* włącznie). Natomiast, w obszarze skoncentrowanych na wspomaganiu rozwoju: edukacji oraz poradnictwa (szczególnie o charakterze egzystencjalnym)¹⁸ narracyjna wiedza teoretyczna oraz rozwiązania aplikacyjne pojawiają się w naszym kraju (w przeciwieństwie do rozwiązań ogólnościatowych) w sposób sporadyczny.

Podstawowych korzeni tej niewspółmierności odkryć i działań praktycznych podejmowanych w Polsce, w porównaniu z innymi krajami, należy upatrywać między innymi w braku i/lub rozproszeniu wiedzy na temat znaczenia oraz mechanizmów narracyjnego funkcjonowania człowieka,

¹² G. Salvatore, G. Dimaggio, A. Semenari, *A model of narrative development: Implications for understanding psychopathology and guiding therapy*, Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, Practice, 2004, s. 231-254; K. Stemplewska-Żakowicz, B. Zalewski, *Czym jest dobra narracja? Struktura narracji z perspektywy badaczy i klinicystów*, [w:] *Badania narracyjne w psychologii*, red. M. Straś-Romanowska, B. Bartosz, M. Żurko, Warszawa 2010, s. 17-51.

¹³ U. Tokarska, *Narracyjne formy wspomagania rozwoju człowieka*, s. 114-133.

¹⁴ A. Cierpka, *Tożsamość i narracje w relacjach rodzinnych*, Warszawa 2013.

¹⁵ R. Fivush, J.G. Bohanek, W. Zaman, *Personal and Intergenerational Narratives in Relation to Adolescents' Well-Being*, New Directions for Child and Adolescent Development, 2006, 131, s. 45-57.

¹⁶ D. Danek, *Elementarz człowieczy*, [w:] *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni*, red. B. Bettelheim, Warszawa 1985, s. 5-37; E. Dryll, *Wrastanie w kulturę. Transmisja narracji w wychowaniu rodzinnym*, Warszawa 2013.

¹⁷ A. Wasilewska, *Fantastyka baśniowa a dziecko – wychowanie czy manipulacja?* Gdańsk 2012; W. Żłobicki, *Ukryty program w edukacji. Między niewiedzą a manipulacją*, Kraków 2002.

¹⁸ A. Czerkawska, *Poradnictwo egzystencjalne*, Wrocław 2013.

a także w nieobecności opracowań o charakterze syntetyzującym. W Polsce narracyjna promocja zdrowia w obszarze wychowania i edukacji, w przeciwieństwie do rozwiązań ogólnoswiatowych oraz rodzimych intencjonalnych narracyjnych oddziaływań o charakterze terapeutycznym, pozostaje wciąż na (relatywnie) wstępnym etapie. Nieliczne spośród realizujących ideę narracyjnej promocji zdrowia dopracowanych cennych inicjatyw przyjmują bądź to charakter profilaktyki pierwszorzędowej, na drodze szeroko promowanego czytelnictwa¹⁹, bądź zostają skierowane do wąskich grup odbiorców sprawnych w posługiwaniu się technologiami cyfrowymi, w ramach tzw. opowiadania cyfrowego (*digital storytelling*)²⁰. Prowadzona sporadycznie aktywność przebiega często w sposób nieusystematyzowany, z pominięciem wypracowanych wcześniej ustaleń teoretycznych, wyników badań empirycznych czy też sprawdzonych już rozwiązań aplikacyjnych. Systematyczne działania nie są też kierowane do wszystkich potencjalnych, wiekowych i problemowych, grup adresatów. Jak pokazuje bowiem praktyka międzynarodowa, narracyjnymi oddziaływaniami profilaktycznymi mogą zostać objęci zarówno (przygotowujący się do świadomej pracy wychowawczej) rodzice jeszcze nienarodzonych dzieci, jak i dokonujący życiowych podsumowań seniorzy, dzieci na wszystkich etapach edukacji, adolescenti i dorośli. Narracyjną promocją zdrowia można objąć zarówno osoby pragnące dodatkowej optymalizacji własnego rozwoju, jak i więźniów, czy terminalnie chorych pacjentów dążących do złagodzenia uciążliwości aktualnej sytuacji życiowej²¹. Oferta kierowana do reprezentantów poszczególnych grup wymaga, rzecz jasna, uwzględnienia zróżnicowanych możliwości poznawczo-emocjonalnych odbiorców oraz stojących przed nimi społecznie określonych oraz indywidualnie doświadczanych bieżących zadań rozwojowych.

¹⁹ Przede wszystkim w ramach prowadzonej od 2001 r. kampanii „Cała Polska czyta dzieciom”, o tak spektakularnych efektach jak rozpoznawalność idei przez 85% społeczeństwa oraz mierzalny wpływ na 1/3 populacji osób dorosłych aktualnie odpowiedzialnych za wychowanie przynajmniej jednego dziecka.

²⁰ K. Lundby (red.), *Digital Storytelling, Mediatized Stories: Self-representations in New Media*, New York 2008.

²¹ Frapującą poznawczo, ale i poruszającą emocjonalnie narracyjną formę pracy z osobami terminalnie chorymi zapoczątkował ruch tzw. *Dignity Therapy*, reprezentowany przez Maxa Chochinova z zespołem; odpowiednio wyszkoleni wolontariusze towarzyszą w nim osobom umierającym w procesie (ostatniej) narracji autobiograficznej, której transkrypcja przekazana zostaje następnie, za ich zgodą, członkom najbliższej rodziny, por. H.M. Chochinov i in., *Dignity Therapy: A Novel Psychotherapeutic Intervention for Patients Near the End of Life*, *Journal of Clinical Oncology*, 2013, 23, 24, s. 5520-5525.

Poziomy i mechanizmy oddziaływań w ramach narracyjnej promocji zdrowia

Narracyjna promocja zdrowia może być prowadzona na wszystkich uznanych w teorii promocji zdrowia poziomach oddziaływań, przyjmując charakter zarówno nieswoistej i swoistej profilaktyki pierwotnej, wczesnego wykrywania objawów wraz ze zwartymi projektami przeciwdziałania ich intensyfikacji w ramach profilaktyki wtórnej, jak i tzw. trzeciorzędowego procesu przywracania zdrowia w ramach psychoterapii.

Poziom narracyjnej profilaktyki pierwszorzędowej odwołuje się do idei tzw. „pierwotnie spójnej opowieści o istnieniu”²² na drodze stwarzania optymalnych warunków dla wykształcenia prawidłowego stylu przywiązania w relacji między małym dzieckiem a osobami znaczącymi z jego otoczenia. W procesie tym niebagatelną rolę odgrywają indywidualne strategie narracyjnej organizacji doświadczenia wykorzystywane przez dorosłych opiekunów dziecka, które w sytuacji odbiegającej od psychologicznej normy²³ mogą utrudniać w sposób znaczący nie tylko optymalny, ale i prawidłowy rozwój wychowanków. Dlatego, naturalną niszę dla narracyjnej profilaktyki pierwszorzędowej stanowi wspomaganie procesu wychowania i edukacji na drodze pogłębiania refleksji autobiograficznej oraz wzbogacania kompetencji narracyjnej odpowiedzialnych za proces wychowania osób dorosłych. Jej odbiorcami na tym poziomie warto zatem uczynić przede wszystkim dzieci wraz z opiekunami, w drugiej kolejności zaś młodzież i ich wychowawców. Podstawowe strategie oddziaływania w kontakcie z dzieckiem i młodym człowiekiem polegają tu na udzielaniu pomocy w gromadzeniu oraz wstępnym opracowaniu „materiału” budującego rozpoczynającą się życiową historię. Kluczowy element wspomagania istotnych dla zdrowego funkcjonowania umiejętności poznawczo-emocjonalnych stanowi wykształcenie tzw. *pełnego schematu autonarracyjnego*, akcentującego znaczenie bogatej poznawczej reprezentacji postaci bohatera oraz sfery możliwych komplikacji jego intencji²⁴.

Cel narracyjnej profilaktyki drugorzędowej stanowi wspomaganie konstrukcji tzw. „wypracowanej spokojnej narracji życiowej”, powstającej w sytuacji braku „pierwotnie spójnej opowieści o istnieniu”. Ponieważ jej odbiorcami stają się osoby w kryzysach sytuacyjnych oraz rozwojowych (tożsamościowych – adolescencji; środka życia – dorośli; bilansu życia – se-

²² D. Siegel, *Mindsight. The New Science of Personal Transformation*, New York 2010.

²³ W postaci konstrukcji tzw. *narracji bagatelizujących, zaabsorbowanych bądź niezdecydowanych*, por. D. Siegel, *Mindsight*.

²⁴ J. Trzebiński, *Narracja jako sposób rozumienia świata*, Gdańsk 2002.

niorzy; egzystencjalnych – terminalnie chorzy wraz z rodzinami itp.) wymaga już ona uruchomienia działań o bardziej specjalistycznym i sprofilowanym charakterze. O ile wdrażanie profilaktyki pierwszego rzędu może być prowadzone przez rodziców, nauczycieli, wychowawców czy animatorów kultury, o tyle na poziomie drugim stosowne działania zdecydowanie powinny być już powierzane profesjonalnie przygotowanym do wykonywania tego rodzaju pracy specjalistom. Rekrutacja promotorów zdrowia narracyjnego na tym poziomie dokonywana jest wśród – wykształconych dodatkowo w podejściu narracyjnym – psychologów, certyfikowanych trenerów grupowych oraz coachów, a także edukatorów z przygotowaniem pedagogicznym. Monitorowana przez nich pogłębiona edukacja, treningi oraz warsztaty²⁵ kierowane są bowiem do grup podwyższonego ryzyka, co wymaga nie tylko wiedzy w dziedzinie podejścia narracyjnego, ale też umiejętności przyjmowania (czego nie należy mylić z „przejmowaniem”) odpowiedzialności za jakość kontaktu z indywidualnym odbiorcą oraz (dodatkowo) dynamikę pracy z grupą. Podstawową strategią oddziaływania w pracy z odbiorcami drugorzędowej narracyjnej promocji zdrowia staje się wspieranie procesu przyswajania i doskonalenia poznawczych strategii cyklicznej konstrukcji i rekonstrukcji autonarracji, wzmacniających poczucie podmiotowości i sprawstwa oraz wprowadzanie nieobecnych w nich dotychczas znaczących tematów narracyjnych²⁶. Domeną nastawionej na skonstruowanie „nowej, bardziej adaptacyjnej opowieści życiowej” profilaktyki trzeciorzędowej staje się już terapia, ze szczególnym zaakcentowaniem tzw. terapii narracyjnej²⁷. W jej kontekście udzielana jest pomoc w przekształcaniu skonstruowanej wokół utrudnień życiowej autonarracji (tzw. *problem saturated story*) w opowieść, w której funkcjonujący w „obszarach wolności”²⁸ bohater staje się silniejszy od problemu. Licencjonowani psychoterapeuci, wywodzący się również spośród osób o wykształceniu w dziedzinie psychiatrii, stają się tu odpowiedzialni także za długofalowe moderowanie procesu wdrażania nabytych w procesie indywidualnym lub grupowym poznawczo-emocjonalnych umiejętności w codzienny styl życia i relacje interpersonalne pacjentów/klientów. Zadanie ujednolicające wszystkie wymienione poziomy oddziaływań wyraża się we wdrażaniu do specyficznego trybu doświadczania świata, który w podejściu narracyjnym utożsamiany jest

²⁵ Jako warsztaty autobiograficzne, *coaching* filozoficzny oraz narracyjne poradnictwo egzystencjalne.

²⁶ U. Tokarska, *Narracyjne ujęcie fenomenu miłości Roberta Sternberga w profilaktyce psychologicznej*, *Ruch Pedagogiczny*, 2013, LXXXIV, 1, s. 5-24.

²⁷ A. Morgan, *Terapia narracyjna. Wprowadzenie*, Warszawa 2011; M. White, D. Epston (red.), *Narrative Means to Therapeutic Ends*, New York-London 1990.

²⁸ V.E. Frankl, *Homo patiens*, Warszawa 1998.

z poznawczymi regułami konstrukcji życiowych autonarracji, wspierających bądź obniżających jakość funkcjonowania jednostki²⁹.

Konstrukcja „adaptacyjnych opowieści o własnym istnieniu” w biegu życia

Biorąc po uwagę potencjalnie całożyciowy charakter promujących zdrowe funkcjonowanie jednostki oddziaływań narracyjnych, należy uwzględnić fakt, iż wzbogacenie ich o wątki egzystencjalne poszerza pulę możliwych do uzyskania efektów. Adaptacyjne funkcjonowanie o charakterze psychospołecznym zostaje wzbogacone o wymiar podmiotowego istnienia. Reprezentujący ten nurt myślenia o potencjale tkwiącym we wzmacnianiu narracyjnej funkcji umysłu badacze³⁰ wskazują na poszerzenie możliwości pracy w obszarze pamięci o sensotwórcze określanie znaczenia poszczególnych doświadczeń życiowych oraz sensu całości biografii. Potencjalnym efektem staje się możliwość osiągania tą drogą życiowej mądrości³¹, znajdującej wyraz w zdolności do samodzielnego przekształcania trudnych doświadczeń życiowych w „biograficzne zyski”, kiedy to cierpienie zamienione zostaje w życiowe lekcje, a trudności – w wyzwania i zadania do wykonania. Jednocześnie podkreślana jest przez nich szansa na, możliwe jedynie na najwyższym (duchowym) poziomie ludzkiej egzystencji, przekraczanie (transcendowanie) indywidualnej życiowej opowieści poprzez „wpisanie jej” w szerszy kontekst kulturowo-rozwojowego doświadczenia „bycia człowiekiem” (por. zestawienie tab. 1).

Przechodzenie od pracy w obszarze wieloaspektowego pobudzania biograficznej pamięci i wyobraźni (tzw. „otwieranie pamięci”), przez odkrywanie znaczenia indywidualnego doświadczenia oraz naukę jego przekształcania prowadzi do intensyfikacji poczucia istotnych powiązań z szerszym kontekstem wykraczającym poza jednostkowe „Ja”. Kontakt ze spójnymi i sensotwórczymi historiami w skrajnych okolicznościach wspierał biologiczne przetrwanie, nie pozwalając na totalne załamanie i wycofanie się z biologicznego życia³². Na poziomie przystosowania społecznego ułatwiał

²⁹ Por. pojęcie „narracyjnej jakości doświadczenia” oraz „życia narracyjnego”, I. Filipiak, *Twórcze pisanie dla młodych panien*, Warszawa 1999.

³⁰ W.L. Randall, A.E. McKim, *Reading Our Lives: the Poetics of Growing Old*, New York 2008.

³¹ P.B. Baltes, J. Gluck, U. Kunzmann, *Mądrość. Struktura i funkcja w kierowaniu pomyślnym rozwojem w okresie całego życia*, [w:] *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, sile i cnotach człowieka*, red. J. Czapiński, Warszawa 2004, s. 17-146; Z. Pietrasiński, *Mądrość. Świetne wyposażenie umysłu*, Warszawa 2001.

³² B. Bettelheim, *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni*, Warszawa 1996; M. Csikszentmihalyi, *Przeptyw. Psychologia optymalnego doświadczenia*, Warszawa 1996; V.E. Frankl, *Psycholog w obozie koncentracyjnym*, Warszawa 1962.

porozumienie z drugim człowiekiem przez uruchomienie (ćwiczenie) empatii odnośnie potrzeb i motywów działań oraz narracyjną międzypokoleniową transmisję wartości³³. Klamrę spajającą – odsłaniającą w pełni zawarty w kontakcie z narracjami potencjał – stanowi natomiast możliwość osiągania tzw. przystosowania egzystencjalnego³⁴ na poziomach: osobowym (tożsamość, wartości, wola, samorealizacja) oraz duchowym (transcendencja, generatywność)³⁵.

Tabela 3

Wiodące fazy rekonstrukcji narracji autobiograficznych w skali całożyciowej

FAZA ODDZIAŁYWAŃ	OBSZAR ODDZIAŁYWAŃ	PEŁNIONE FUNKCJE
OTWIERANIE (<i>expanding</i>)	pamięć	motywowanie do aktywności autobiograficznej, wzbudzanie zaciekawienia dla „indywidualnej Prawdy”
BADANIE (<i>examining</i>)	znaczenie	odkrywanie znaczenia poszczególnych doświadczeń oraz sposobu ich przekształcania w indywidualną historię życia
PRZEKSZTAŁCANIE (<i>transforming</i>)	mądrość	przekształcanie negatywnych aspektów życia w doświadczenia pozytywne (<i>cierpienia w lekcje, straty w zyski</i>), osiąganie mądrości
PRZEKRACZANIE (<i>transcending</i>)	duchowość	intensyfikacja poczucia znaczących powiązań z szerszym kontekstem wykraczającym poza jednostkowe „Ja”

Źródło: opracowanie własne, w odwołaniu do: W.L. Randall, *Letting Our Stories Go: A Narrative Perspective on Spirituality in Later Life*, June 2008.

³³ R. Sternberg, *Miłość jest opowieścią*, Poznań 2001; E. Dryll, *Wrastanie w kulturę. Transmisja narracji w wychowaniu rodzinnym*, Warszawa 2013.

³⁴ U. Tokarska, *Wątki egzystencjalne w psychologii narracyjnej*, [w:] *Szkice o ludzkim poznawaniu i odczuwaniu*, red. H. Wrona-Polańska, E. Czerniawska, L. Wrona, Kraków 2009, s. 103-116; U. Tokarska, *Narracyjna GRA (auto)BIOGRAFICZNA <W osiemdziesiąt historii do-o-KOŁA ŻYCIA> jako autorska metoda profilaktyki problemów egzystencjalnych współczesnego człowieka*, [w:] *Psychologia bliżej bycia. Inspiracje egzystencjalne*, red. M. Śniarowska-Tlatlik, Kraków 2010, s. 133-142.

³⁵ G. Kenyon, W.L. Randall (red.), *Storying Later Life, Issues, Investigations, and Interventions in Narrative Gerontology*, New York 2010; W.L. Randall, *Letting Our Stories Go: A Narrative Perspective on Spirituality in Later Life*, June 2008.

Strategie i formy narracyjnej promocji zdrowia w biegu życia

W zależności od fazy rozwoju, wśród potrzeb, których zaspokojenie wzmacnia zdrowe funkcjonowanie jednostki, można wyodrębnić również takie, które silniej od pozostałych powiązane są z narracyjnym funkcjonowaniem umysłu. W odwołaniu do koncepcji mitu życia Mary i Nordholt³⁶ proponuję przyporządkować je do ośmiu przypadających na kolejne dziesięciolecia faz biograficznych: tzw. Dziecka, Buntownika, Odkrywcy, Człowieka Czynu, Krytyka, Myśliciela, Człowieka Przemienionego oraz Człowieka Spełnionego³⁷.

Na wczesnym etapie rozwoju (Dziecko: wiek 0-10 lat) głównym zadaniem w omawianym kontekście pozostaje nabywanie kompetencji narracyjnej, uwzględniającej między innymi biegłość w samodzielным określaniu następstwa zdarzeń oraz tzw. „podwójnego pejzażu narracji”³⁸. Okazuje się bowiem, iż narracyjne ćwiczenie w określaniu zależności przyczynowo-skutkowych ułatwia podejmowanie późniejszych indywidualnych odpowiedzialnych decyzji i działań. Nabywanie biegłości w adekwatnym odtwarzaniu stanów wewnętrznych protagonistów literackich czy filmowych opowieści pozwala z kolei na uruchamianie i doskonalenie niezbędnej dla prawidłowego rozwoju relacji społecznych empatii. Jednocześnie, przejmowanie na drodze narracyjnej odpowiednio wyselekcjonowanego dziedzictwa kulturowego otwiera szansę na dokonywanie adekwatnego do aktualnego etapu rozwoju poznawczo-emocjonalnego wglądu w głębsze znaczenie życia ludzkiego. Tego rodzaju kontakt z podstawowymi zasadami i prawidłowościami przebiegu ludzkiej egzystencji (dla którego najbardziej adekwatnym, trudnym do zastąpienia „wehikułem” pozostaje formuła baśni³⁹) nazwany został przez D. Danek „Elementarzem Człowieczym”⁴⁰. Zadaniem sięgającego po narracyjne metody pracy, egzystencjalnie zorientowanego, promotora zdrowia staje się w odniesieniu do odbiorców na tym etapie życia udzielanie pomocy w zbieraniu i równoczesnym wstępnym opracowywaniu „materiału” do całościowej opowieści biograficznej. Moderowanie zjawiska tzw. „wczesnego budowania wspomnień”⁴¹ powinno uwzględniać wie-

³⁶ M. Mary, H. Nordholt, *Ukryty plan życia. Jak poznać swój wewnętrzny scenariusz i znaleźć swoje miejsce w życiu*, Warszawa 2004.

³⁷ U. Tokarska, *Narracyjna GRA (auto)BIOGRAFICZNA BIOGRAFICZNA <W osiemdziesiąt historii do-o-KOŁA ŻYCIA> jako autorska forma wspomagania rozwoju człowieka dorosłego*, s. 219-239.

³⁸ B. Bokus, *Tworzenie opowiadań przez dzieci. O linii i polu narracji*, Kielce 1991.

³⁹ B. Bettelheim, *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni*.

⁴⁰ D. Danek, *Elementarz Człowieczy*, [w:] B. Bettelheim, *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni*, Warszawa 1985, s. 5-37.

⁴¹ F. Minnirith, *Potęga wspomnień*, Lublin 1995.

dzę na temat znaczenia kształtującego się na wczesnych etapach rozwoju człowieka „tonu emocjonalnego”⁴² całowyciowej opowieści. Jeśli okaże się on w późniejszym życiu niesprzyjający jednostce – jego modyfikacja (aczkolwiek nie niemożliwa) nie stanowi bowiem łatwego zadania. Wieloaspektość prowadzonych w kontekście narracyjnym oddziaływań wyraża się zatem w dbałości o bogactwo i wewnętrzne różnicowanie dostarczanych dziecku doświadczeń („życie wewnętrzne pełne treści”⁴³), z jednoczesną uważnością na sposób ich przyswajania. Polega też między innymi na pogłębianiu (a czasem budowaniu od podstaw) rodzicielskiej świadomości co do znaczenia reguł konstrukcji rodzinnej „liryki” (stosunek emocjonalny do doświadczeń), „epiki” (prawidłowości rządzące codziennością) i „dramatu” (strategie odnoszenia się do sytuacji trudnych)⁴⁴. Dobór historii opartych na pełnym schemacie autonarracyjnym⁴⁵ oraz zachęta i pomoc w samodzielnym tworzeniu własnych opowieści wprowadzają dziecko systematycznie w „narracyjną strukturę świata”⁴⁶, co stwarza dogodny punkt wyjścia dla późniejszego całowyciowego wykorzystywania narracyjnej funkcji umysłu.

Faza adolescencji (Buntownik: 10-20. rok życia) przebiega w ujęciu narracyjnym pod znakiem prób całowyciowego ujmowania własnego doświadczenia, stawania się „biografem samego siebie”⁴⁷. Tworzone na tym etapie tzw. *personal fable*⁴⁸, rozumiane jako rodzaj heroicznego scenariusza, mitu udratyczniającego jednostkową egzystencję, aktywność „przymierzania kostiumów tożsamości” wymaga dalszego intensywnego doskonalenia struktur autonarracyjnych. Strategie udzielania na tym etapie pomocy w kontekście narracyjnym polegają przede wszystkim na dostarczaniu adolescentom zróżnicowanych historii, stanowiących wzorce potencjalnej konceptualizacji własnej tożsamości. Opowieści te (aktualnie chętniej akceptowane przez młodzież w postaci filmowej bądź gier cyfrowych) powinny prezentować wielość możliwych do osiągnięcia celów życiowych wraz z charakterystykami warunków i konsekwencji ich realizacji. Narracyjne oddziaływanie z wykorzystaniem spójnych wzorców biograficznych stanowią

⁴² Tomkins, za: P. Oleś, *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Warszawa 2003, s. 340.

⁴³ U. Tokarska, *Stawać się Panem Własnego Oblicza. O możliwościach intencjonalnych oddziaływań narracyjnych w biegu życia ludzkiego*, [w:] *Psychologia małych i wielkich narracji*, red. M. Straś-Romanowska, B. Bartosz, M. Żurko, Warszawa 2010, s. 293-314.

⁴⁴ A. Cierpka, *Narracje rodzinne w procesie kształtowania się tożsamości człowieka*, [w:] *Narracja. Koncepcje i badania psychologiczne*, red. E. Dryll, A. Cierpka, Warszawa 2004, s. 115-132.

⁴⁵ J. Trzebiński, *Narracja jako sposób rozumienia świata*, Gdańsk 2002.

⁴⁶ I. Filipiak, *Twórcze pisanie dla młodych panien*, Warszawa 1999.

⁴⁷ D. McAdams, *Power, Intimacy and the Life Story. Personological Inquiries into Identity*, New York 1985.

⁴⁸ D. Elkind, *Children and Adolescents: Interpretative Essays on Jean Piaget*, New York 1981.

w tym wypadku rodzaj profilaktyki chroniącej przed nieprawidłowym wykształceniem się wymiarów „zdrowych” opowieści życiowych, określanych jako „spójność” oraz „osobiste znaczenie dla narratora” (por. tab. 1). Niezwykle istotnym, niestety nagminnie zaniedbywanym, „zdaniami narracyjnym” stojącym przed osobami dorosłymi wpływającymi na tym etapie na przedstawicieli młodszego pokolenia staje się podtrzymywanie ich (naturalnej dla poprzedzającej fazy rozwoju) motywacji (chęci) do bezinteresownego obcowania z literaturą. Kulturowanie otwartości na narracje: przyjmności ich słuchania, oglądania, czytania i opowiadania wymaga jednak adekwatnych modeli w postaci tak właśnie funkcjonujących dorosłych⁴⁹, istnieje też możliwość jej dodatkowego podsycaenia w obszarze intencjonalnych oddziaływań profilaktycznych⁵⁰. Warto zwrócić uwagę na możliwe do wykorzystania w kontakcie z młodzieżą pogłębione działania edukacyjne (warsztatowe bądź treningowe). Coraz większą popularnością zaczyna się cieszyć w tym obszarze – nawiązująca do parametrów klasycznych „poprawnych” opowieści, a jednocześnie uwzględniająca przemiany języka nowych mediów – formuła narracyjnej gry autobiograficznej⁵¹.

Rozwojowym zadaniem narracyjnym, jakie staje przed człowiekiem między 20. a 30. rokiem życia (etap Odkrywcy), jest mitologiczna rearanżacja osobistej przeszłości z perspektywy zmieniających się oczekiwań co do przyszłości, rodzaj konstrukcji „ontologii samych siebie”⁵², uwzględniających w sposób szczególny konieczność biograficznej krystalizacji intencji indywidualnych działań. Tego rodzaju zadanie może być poprawnie realizowane tylko w kontekście określenia (oraz „pilnowania” na bieżąco) dwustronnych relacji zwrotnych między poznawczymi autonarracyjnymi strategiami porządkowania doświadczenia indywidualnego a realnym życiem jednostki. Udzielanie na tym etapie pomocy w odkrywaniu indywidualnych głębokich potrzeb i intencji można realizować między innymi przez – równoległe do stymulowania procesów wyobraźni – zapoznavanie „młodych dorosłych” z biografiami znanych postaci (naukowców, odkrywców, twór-

⁴⁹ D. Pennac, *Jak powieść*, Warszawa 2007.

⁵⁰ D. Bałutowski, *Jak oglądać filmy z młodzieżą*, Warszawa 2010.

⁵¹ U. Tokarska, *Narracyjna GRA (auto)BIOGRAFICZNA BIOGRAFICZNA <W osiemdziesiąt historii do-o-KOŁA ŻYCIA> jako autorska forma wspomagania rozwoju człowieka dorosłego*, s. 219-239; K. Kuryś, *Grupowa interakcja autobiograficzna – znaczenie socjoterapeutyczne*, [w:] *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*, red. B. Jankowiak, Poznań 2014; J. Minta, „Narracyjna gra (auto)biograficzna” Urszuli Tokarskiej, jako polska propozycja pracy doradczej w nurcie narracyjnym, [w:] *Od aktora do autora. Wspieranie młodzieży w konstruowaniu własnej kariery*, Warszawa 2012, s. 52-56.

⁵² A. Hankins, *Ontologies of the Self: on the mythological rearranging of ones life history*, [w:] *Biography and Society*, red. A. Bertaux, California 1981.

ców, przywódców, bohaterów). Kontakt ze spójnymi wzorcami wprowadzania w realne życie wizji i marzeń przez (zewnątrzne wobec doświadczenia odbiorców) konkretne postaci pełni funkcje wzbudzania pragnienia oraz wytrwałości w realizacji własnych zamierzeń. Mechanizmem psychologicznym odpowiedzialnym za tego rodzaju poznawczy transfer staje się tzw. *motywacja narracyjna*⁵³, odpowiedzialna za utrzymywanie w czasie (pomimo różnego rodzaju przeszkód) intencjonalnych działań podmiotu. Interpretowane są one w kontekście całości biografii, co uruchamia rodzaj znaczącej poznawczej autoregulacji podmiotu.

Kontynuacja procesu podtrzymywania motywacji narracyjnej, pomimo wzrastającej liczby utrudnień w utrzymywaniu efektywnej aktywności, stanowi zadanie narracyjne również kolejnej, rozpoczynającej się po 30. roku, fazy życia (w koncepcji Mary i Nordholdt określanej jako Człowiek Czynu). Odbiorcy reprezentujący ten okres rozwojowy wymagają szczególnego wsparcia w zakresie koncentracji na sprawczym wymiarze charakterystyki siebie samego w roli „bohatera dziejącej się historii”. Niezbędny dla efektywnego funkcjonowania w tym okresie aktywny stosunek do przeszkód życiowych może być wspomagany przez wzbudzanie zainteresowania zawartymi w wybranych historiach-opowieściach modelami efektywnej aktywności. Dostarczanie narracyjnych wzorców/modeli radzenia sobie z przeszkodami życiowymi powinno nie tyle wskazywać na konkretne rozwiązania, co raczej ćwiczyć twórcze podejście do utrudnień, a nawet – paradoksalnie – wzbudzać zainteresowanie nimi⁵⁴. Do strategii narracyjnej promocji zdrowia, sprawdzających się szczególnie w pracy z odbiorcami w środkowej części życia, należy również dostarczanie opowieści umiejętnie „przestrzegających” przed konsekwencjami zachwiania równowagi pomiędzy poszczególnymi wątkami tematycznymi oraz między aktywnością a autorefleksją⁵⁵.

Kolejna faza wzmożonej aktywności narracyjnej dotyczącej zdarzeń biograficznych charakteryzuje człowieka, który przekroczył już granicę „połowy życia” (tzw. Krytyk, 40-50 lat). Dokonywany na tym etapie kolejny bilans życia przyjmuje charakter oceniający, ale zarazem (w przeciwieństwie do podsumowań charakterystycznych dla osób w wieku senioralnym) aktywizujący. Subiektywne odkrywanie tego, bez czego dana jednostka nie wy-

⁵³ J. Trzebiński, *Narracja jako sposób rozumienia świata*, Gdańsk 2002.

⁵⁴ U. Tokarska, *Wybrane strategie wykorzystania tekstów literackich w narracyjnych oddziaływaniach profilaktycznych*, [w:], *Narracja. Teoria i praktyka*, red. B. Janusz, K. Gdowska, B. de Barbaro, Kraków 2008, s. 471-499.

⁵⁵ U. Tokarska, *Konfrontacja z samym sobą w ujęciu D.J. Levinsona*, [w:] *Wybrane zagadnienia z psychologii osobowości*, red. A. Gałdowa, Kraków 1999.

obraża sobie dalszego udanego życia może bowiem stać się załącznikiem wprowadzenia istotnych zmian w jej realnym życiu, co znajduje następnie wyraz w obrębie narracji autobiograficznej, w którą niejako „wpisywane” są, *ponownych liniach sensu*, kolejne wątki⁵⁶. Głównym zadaniem (ale i wyzwaniem) dla moderatora zdrowia narracyjnego pracującego z odbiorcami na tym etapie rozwoju jest dostarczanie historii uwzględniających „odwrócenie” perspektywy biograficznej i ułatwiających przez to odmienne spojrzenie na własne życie, umiejętne wprowadzanie w nie nowych, nieobecnych dotychczas wątków. Wspólne narracyjne opracowywanie istotnych na tym etapie rozwoju tematów, między innymi fenomenu skończoności ludzkiego życia oraz wspieranie mentalnego zadania przekraczania rozwojowych dyktomii wzbogacane powinno być przez konstruowanie tzw. *narracji pragnienia*⁵⁷, rozbudowanej wokół planów realizacji najgłębszych pragnień w przyszłości.

Stawianie nowych pytań względem własnej życiowej historii, między innymi o wewnętrzny sens realizowanych dotychczas celów zewnętrznych (tzw. „zadanie ukryte w zadaniu”⁵⁸) oraz konieczność umieszczania dotychczasowych wątków autobiograficznych w kontekście wymiarów przekraczających jednostkową egzystencję, charakteryzuje etap przypadającego na kolejne dziesięciolecie (Myśliciel, 50-60. rok życia). Wspieranie ponownego, uwzględniającego konieczność rewizji życiowego Marzenia, „opowiadania” własnego życia może przebiegać między innymi w kontakcie z opowieściami prowokującymi do stawiania samemu sobie kolejnych – nastawionych na szerszy, ponadosobowy kontekst – pogłębionych pytań o charakterze egzystencjalnym⁵⁹.

Wzmocniona aktywność narracyjna na etapie Człowieka Przemienionego (przypadająca na ok. 60-70. rok życia) zmierza w kierunku destylowania istoty własnej opowieści: niezbędnej selekcji budujących ją historii, które tracą znaczenie z punktu widzenia tego zadania (tzw. „przesiewanie opowieści”⁶⁰). Narratorzy na tym etapie życia po raz kolejny nadają (lub „odczytują”) nowe znaczenia dawnych doświadczeń, co pomaga im w procesie pogłębiania akceptacji dla złożoności i nieprzewidywalności własnego życia. Udzielanie pomocy w wydobywaniu „esencji” własnej historii oraz inicjowanie i wzbogacanie wielopoziomowej narracyjnej integracji życiowych

⁵⁶ P. Oleś, *Psychologia przełomu połowy życia*, Lublin 2003.

⁵⁷ D. Śleszyński, *Wędrowka doświadczenia. Podejście fenomenologiczne i egzystencjalne*, Bydgoszcz 1998.

⁵⁸ R. Rohr, *Spadać w górę. Duchowość na obie połowy życia*, Kraków 2013.

⁵⁹ U. Tokarska, *Wątki egzystencjalne w psychologii narracyjnej*, s. 103-116.

⁶⁰ U. Tokarska, *Stawać się Panem Własnego Oblicza*, s. 293-314.

doświadczeń (m.in. na drodze tzw. *syntez autobiograficznych*) odpowiada tu na wyraźną potrzebę biograficznej reintegracji. Wyodrębniająca się wyraźnie na tym etapie życia potrzeba generatywności⁶¹ może zostać z kolei podsycana i motywowana do realizacji na drodze dostarczania opowieści uwzględniających nowy, pogłębiony typ relacji z innymi ludźmi. Intensywna potrzeba dzielenia się całościowymi bądź fragmentarycznymi opowieściami autobiograficznymi charakteryzuje ostatni spośród wyodrębnionych w przywołanej koncepcji etap życia (Człowiek Spełniony, po 70. roku życia). Dominuje wówczas pragnienie przekazania innym ludziom niezafałszowanego obrazu samego siebie, jako rodzaju bilansu życiowego już nie aktywizującej, a jedynie podsumowującej oceny. Niezależnie od (niestety w coraz mniejszym stopniu „naturalnych”) warunków rodzinnych warto również w sposób intencjonalny stwarzać okoliczności sprzyjające swobodnemu, a zarazem bezpiecznemu dzieleniu się przez osoby starsze indywidualnymi opowieściami biograficznymi. W trakcie udzielania seniorom życzliwej profesjonalnej pomocy w utrwalaniu życiowych doświadczeń, na przykład w ramach psychologiczno-literackich *kursów pisania wspomnień*, narracyjni promotorzy zdrowia mają możliwość korzystania z wypracowanej już formuły *creative writing*⁶². Możliwości jej wzbogacenia o wiedzę psychologiczną na temat prawidłowości funkcjonowania człowieka starszego dotyczą między innymi sięgania po kulturowe narracje o tematyce „oswajania Śmierci”, wędrówek w obrębie „Koła Życia Ludzkiego”⁶³, czy też umiejętności pozostawiania tego co „ziemskie”, połączonej z otwieraniem się na wyższe wymiary Życia.

Podsumowanie

Łączne uwzględnienie w obszarze promocji zdrowia trzech perspektyw: narracyjnej, egzystencjalnej oraz rozwoju człowieka w biegu życia przynosi potencjalne korzyści na dwu podstawowych poziomach. Z jednej strony uwrażliwia ono bowiem na możliwość poszerzenia teoretycznego kontekstu zagadnienia zdrowego funkcjonowania człowieka, z drugiej z kolei na wy-

⁶¹ U. Tokarska, *O potrzebie bycia potrzebnym. Miejsce generatywności w bilansie życiowym współczesnego człowieka*, [w:] *W poszukiwaniu międzypokoleniowej transmisji wzorców zachowań, postaw i wartości*, red. K. Mudyń, Toruń 2013, s. 9-29.

⁶² D.G. Myers, *The Elephants Teach: Creative Writing since 1880*, Chicago 2006; S. Lepore, J. Smyth, *The Writing Cure: How Expressive Writing Promotes Health and Emotional Well-Being*, American Psychological Association, 2002.

⁶³ U. Tokarska, *Narracyjna GRA (auto)BIOGRAFICZNA <W osiemdziesiąt historii do-o-KOŁA ŻYCIA> jako autorska metoda profilaktyki problemów egzystencjalnych współczesnego człowieka*, s. 133-142.

móg złożoności potencjalnych oddziaływań psychopedagogicznych optymalizujących efektywność wyprowadzonych z tego kontekstu metod oddziaływań.

Scharakteryzowana powyżej, w formie wprowadzenia w zagadnienie, odmiana promocji zdrowia ma do zaoferowania empirycznie potwierdzoną wiedzę na temat adaptacyjnego charakteru określonego sposobu funkcjonowania poznawczego człowieka, jakim jest narracyjny tryb przetwarzania informacji. Wiedza ta, wzbogacona o wymiary podmiotowy i egzystencjalny, uwzględnia jednocześnie specyfikę funkcjonowania współczesnego człowieka na poszczególnych etapach jego drogi rozwojowej. Jej prozdrowotny charakter wyraża się między innymi w dbałości o wykształcanie u odbiorców mechanizmów narracyjnej samoregulacji – uodparniających i przygotowujących do samodzielnego powracania przez nich do stanu indywidualnej równowagi. Wdrożenie do procesu egzystencjalno-narracyjnego rozumienia świata pozwala bowiem jednostce na utrzymywanie specyficznego sposobu „odczytywania” problemów. Zyskują one status wyzwania do podjęcia oraz zadań do rozwiązania („przeszkód na drodze bohatera opowieści”), a uruchomienie struktur związanych z poczuciem podmiotowości i sprawstwa umieszcza tę formę promocji zdrowia w kontekście wspomagania rozwoju osobowego człowieka⁶⁴.

W skali światowej w „stosowanym” podejściu narracyjnym wyodrębniono już dotychczas wiodące kierunki pracy, wskazano na potencjalne grupy najbardziej sensytywnych beneficjentów, dla których na poziomie koncepcyjnym, instytucjonalnym i organizacyjnym tworzone są i wdrażane określone projekty oraz strategie postępowania. W Polsce narracyjna promocja zdrowia w obszarze wychowania, pogłębionej edukacji oraz wspomagania rozwoju wymaga jeszcze wieloaspektowego dopracowania. Marginalizowana bądź prowadzona w sposób sporadyczny i nieusystematyzowany, nierzadko pomija wypracowane wcześniej ustalenia teoretyczne, wyniki badań empirycznych oraz sprawdzone rozwiązania aplikacyjne. Realizujące ideę narracyjnej promocji zdrowia rodzime przedsięwzięcia nie są też kierowane u nas do wszystkich potencjalnych wiekowych i problemowych grup adresatów. Dotyczy to w sposób szczególny osób w drugiej części życia, zwłaszcza seniorów. W zamian za pomoc w zaspokojeniu intensywnie doświadczanej w tej fazie życia potrzeby narracyjnej międzypokoleniowej transmisji doświadczeń⁶⁵, otrzymują oni bowiem, co najwyżej, propozycje udziału w ko-

⁶⁴ U. Tokarska, *Narracyjne strategie wspomagania rozwoju osobowego*, Psychologia Rozwojowa, 2006, 1, s. 55-68.

⁶⁵ Jedną z prób wypełnienia tej niszy stanowi realizowany aktualnie badawczo-aplikacyjny projekt wspomagania narracyjnej międzypokoleniowej transmisji wartości, tytułu-

lejszych kursach nauki języka obcego bądź możliwość doskonalenia umiejętności obsługi komputera...

BIBLIOGRAFIA

- Baltes P.B., Gluck J., Kunzmann U., *Mądrość. Jej struktura i funkcja w kierowaniu pomyślnym rozwojem w okresie całego życia*, [w:] *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, sile i cnotach człowieka*, red. J. Czapieński, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Bałutowski D., *Jak oglądać filmy z młodzieżą*, Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna, Warszawa 2010.
- Bettelheim B., *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni*, Wydawnictwo WAB i Agencja Wydawnicza Jacek Santorski & CO, Warszawa 1996.
- Bokus B., *Tworzenie opowiadań przez dzieci. O linii i polu narracji*, Wydawnictwo Energeia, Kielce 1991.
- Bruner J., *Actual Minds, Possible Worlds*, Harvard University Press, Cambridge 1986.
- Cierpka A., *Narracje rodzinne w procesie kształtowania się tożsamości człowieka*, [w:] *Narracja. Koncepcje i badania psychologiczne*, red. E. Dryll, A. Cierpka, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa 2004.
- Cierpka A., *Tożsamość i narracje w relacjach rodzinnych*, Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia, Warszawa 2013.
- Chochinov H.M., Hack Th., Hassard Th., Kristjanson L.J., McClement S., *Dignity Therapy: A Novel Psychotherapeutic Intervention for Patients Near the End of Life*, *Journal of Clinical Oncology*, 2010, 23, 24.
- Chrzczonowicz A., *Narracja w psychiatrii: teoria, zastosowania, związki ze zdrowiem psychicznym*, *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 2013, 20, 4.
- Cozolino L., *The Neuroscience of Psychotherapy: Building and Rebuilding Human Brain*, W.W. Northon, New York 2002.
- Csikszentmihalyi M., *Przeptyw. Psychologia optymalnego doświadczenia*, Wydawnictwo Studio Emka, Warszawa 1996.
- Czerkawska A., *Poradnictwo egzystencjalne*, Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław 2013.
- Danek D., *Elementarz człowieka*, [w:] *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni*, red. B. Bettelheim, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1985.
- Dryll E., *Wrastanie w kulturę. Transmisja narracji w wychowaniu rodzinnym*, Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia, Warszawa 2013.
- Eldredge J., *Epic*, Thomas Nelson Publishers, Nashville-Tennessee 2004.
- Elkind D., *Children and Adolescents: Interpretative Essays on Jean Piaget*, Oxford University Press, New York 1981.
- Filipiak I., *Twórcze pisanie dla młodych panien*, Wydawnictwo WAB, Warszawa 1999.

łowany „List do Wnuka”, zainicjowany i kierowany przez autorkę niniejszego artykułu we współpracy z psychologami i pedagogami z Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie oraz Uniwersytetu Warszawskiego.

- Fivush R., Bohanek J.G., Zaman W., *Personal and Intergenerational Narratives in Relation to Adolescents' Well-Being*, New Directions for Child and Adolescent Development, 2010, 131.
- Formenti L., West L., Horsdal M. (red.), *Embodied narratives. Connecting stories, bodies, cultures and ecologies*, University Press of Southern Denmark, Odense 2014.
- Frankl V.E., *Psycholog w obozie koncentracyjnym*, PAX, Warszawa, 1962.
- Frankl V.E., *Homo patiens*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1998.
- Kenyon G., Randall W.L. (red.), *Storying Later Life, Issues, Investigations, and Interventions in Narrative Gerontology*, Oxford University Press, New York 2010.
- Lepore S., Smyth J., *The Writing Cure: How Expressive Writing Promotes Health and Emotional Well-Being*, American Psychological Association, Washington 2002.
- Lundby K. (red.), *Digital Storytelling, Mediatized Stories: Self-representations in New Media*, Peter Lang Publishing, New York 2008.
- Mary M., Nordhold H., *Ukryty plan życia. Jak poznać swój wewnętrzny scenariusz i znaleźć swoje miejsce w życiu*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004.
- McAdams D., *Power, Intimacy and the Life Story. Personological Inquiries into Identity*, Guilford Press, New York 1988.
- Minnirth F., *Potęga wspomnień*, Wydawnictwo Pojednanie, Lublin 1995.
- Morgan A., *Terapia narracyjna. Wprowadzenie*, Wydawnictwo Paradygmat, Warszawa 2011.
- Myers D.G., *The Elephants Teach: Creative Writing since 1880*, University of Chicago Press, Chicago 2006.
- Naidoo J., Wills J., *Health Promotion: Foundations for Practice*, Bailliere Tindall, London, 2004.
- Oleś P., *Psychologia przelotu połowy życia*, TN KUL, Lublin 2003.
- Oleś P., *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2003.
- Pietrasinski Z., *Mądrość. Światne wyposażenie umysłu*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2001.
- Ramirez-Esparza N., Pennebaker J., *Do good stories produce good health? Exploring words, language and culture*, Narrative Inquiry, 2006, 16.
- Randall W.L., *Letting Our Stories Go: A Narrative Perspective on Spirituality in Later Life*, paper presented in the Third North American Conference on Spirituality and Social Work, June 2008.
- Randall W.L., McKim A.E., *Reading Our Lives: the Poetics of Growing Old*, Oxford University Press, New York 2008.
- Rohr R., *Spadać w górę. Iść na obie połowy życia*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2013.
- Salvatore G., Dimaggio G., Semenari A., *A model of narrative development: Implications for understanding psychopathology and guiding therapy*, Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, Practice, 2004.
- Sarbin Th. (red.), *Narrative Psychology. The Storied Nature of Human Conduct*, Preager, New York 1986.
- Stemplewska-Żakowicz K., *„Wewnętrzna demokracja” jako dialogowy wzorzec zdrowia psychicznego*, [w:] *Narracja jako sposób rozumienia świata*, red. J. Trzebiński, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
- Stemplewska-Żakowicz K., Zalewski B., *Czym jest dobra narracja? Struktura narracji z perspektywy badaczy i klinicystów*, [w:] *Badania narracyjne w psychologii*, red.

- M. Straś-Romanowska, B. Bartosz, M. Żurko, Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia, Warszawa 2010.
- Sternberg R., *Miłość jest opowieścią*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2001.
- Śleszyński D., *Wędrówka doświadczenia. Podejście fenomenologiczne i egzystencjalne*, Wydawnictwo Trans Humana, Bydgoszcz 1998.
- Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), *Milestones in Health Promotion. from Global Conferences, WHO, Geneva 2009.*
- Tokarska U., *Konfrontacja z samym sobą w ujęciu D.J. Levinsona*, [w:] *Wybrane zagadnienia z psychologii osobowości*, red. A. Gałdowa, Wydawnictwo UJ, Kraków 1999.
- Tokarska U., *Narracja autobiograficzna w terapii i promocji zdrowia*, [w:] *Narracja jako sposób rozumienia świata*, red. J. Trzebiński, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
- Tokarska U., *Narracja autobiograficzna we wspomaganiu rozwoju człowieka*, [w:] *Narracja. Koncepcje i badania psychologiczne*, red. A. Cierpka, E. Dryll, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa 2004.
- Tokarska U., *Narracyjne strategie wspomagania rozwoju osobowego*, Psychologia Rozwojowa, 2006, 1.
- Tokarska U., *Narracyjne formy wspomagania rozwoju człowieka*, [w:] *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja. Psychokorekcja*, red. B.M. Kaja, A. Molesztak, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2007.
- Tokarska U., *Wybrane strategie wykorzystania tekstów literackich w narracyjnych oddziaływaniach profilaktycznych*, [w:] *Narracja. Teoria i praktyka*, red. B. Janusz, K. Gdowska, B. de Barbaro, Wydawnictwo UJ, Kraków 2008.
- Tokarska U., *Wątki egzystencjalne w psychologii narracyjnej*, [w:] *Szkice o ludzkim poznawaniu i odczuwaniu*, red. H. Wrona-Polańska, E. Czerniawska, L. Wrona, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2009.
- Tokarska U., *Narracyjna GRA (auto)BIOGRAFICZNA <W osiemdziesiąt historii do-o-KOŁA ŻYCIA> jako autorska metoda profilaktyki problemów egzystencjalnych współczesnego człowieka*, [w:] *Psychologia bliżej bycia. Inspiracje egzystencjalne*, red. M. Śniarowska-Tlatlik, AT Group, Kraków 2010.
- Tokarska U., *Stawać się Panem Własnego Oblicza. O możliwościach intencjonalnych oddziaływań narracyjnych w biegu życia ludzkiego*, [w:] *Psychologia małych i wielkich narracji*, red. M. Straś-Romanowska, B. Bartosz, M. Żurko, Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia, Warszawa 2010.
- Tokarska U., *Narracyjna GRA (auto)BIOGRAFICZNA BIOGRAFICZNA <W osiemdziesiąt historii do-o-KOŁA ŻYCIA> jako autorska forma wspomagania rozwoju człowieka dorosłego*, [w:] *Psychologia narracyjna. Tożsamość, dialogowość, pogranicza*, red. E. Dryll, A. Cierpka, Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia, Warszawa 2011.
- Tokarska U., *O potrzebie bycia potrzebnym. Miejsce generatywności w bilansie życiowym współczesnego człowieka*, [w:] *W poszukiwaniu międzypokoleniowej transmisji wzorców zachowań, postaw i wartości*, red. K. Mudyń, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2013.
- Tokarska U., *The beneficial life stories. Health and mental resilience from the narrative perspective*, [w:] *Health and Resilience*, red. T.M. Ostrowski, I. Sikorska, Wydawnictwo UJ, Kraków 2013.
- Tokarska U., *Narracyjne ujęcie fenomenu miłości Roberta Sternberga w profilaktyce psychologicznej*, *Ruch Pedagogiczny*, 2013, LXXXIV, 1.

- Tokarska U., *Przygotowanie do radzenia sobie z kryzysami życiowymi w perspektywie narracyjnej*, [w:] *Kryzysy i ich przezwyciężanie. Problemy interwencji i pomocy psychologicznej*, red. D. Jasiecka-Kubacka, K. Mudyń, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2014.
- Trzebiński J., *Narracja jako sposób rozumienia świata*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
- Trzebiński J., Drogosz M., *Historie, które kształtują nasze życie: O konsekwencjach proaktywnych i defensywnych autonarracji*, [w:] *Jak Polacy wygrywają, jak Polacy przegrywają*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
- Wasilewska A., *Fantastyka baśniowa a dziecko – wychowanie czy manipulacja?* Wydawnictwo UG, Gdańsk 2012.
- White M., Epston D. (red.), *Narrative Means to Therapeutic Ends*, W.W. Northon, New York-London 1990.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
- Żłobicki W., *Ukryty program w edukacji. Między niewiedzą a manipulacją*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2002.