



Muzeoterapia – nowy kierunek terapii zaburzeń emocjonalnych

Museotherapy – new trend in therapy of emotional disorders

Jadwiga Joško-Ochojska¹ , Ryszard Brus², Joanna Sell³

¹Katedra i Zakład Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

²Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego, Dąbrowa Górnicza

³Intercultural Compass, Hannover, Niemcy

STRESZCZENIE

Jedną z najnowszych metod radzenia sobie ze stresem jest muzeoterapia. To świadome wykorzystanie przez arteterapeutów pozytywnego oddziaływania sztuki zgromadzonej w muzeach na samopoczucie psychiczne, fizyczne, duchowe i socjalne konkretnej osoby. Ta forma terapii wspomagającej klasyczne leczenie chorób somatycznych i psychicznych daje wyjątkowe korzyści. Zmniejsza szkodliwe działanie stresu, polepszając jakość życia w chorobie i rokowania na przyszłość, a nawet przyspieszając powrót do zdrowia. Muzeoterapia zwiększa uważność, a dzięki udziałowi arteterapeuty, który nawiązuje z chorym więź, powoduje, że chory staje się bardziej otwarty, częściej opowiada własne historie, dzieli się skojarzeniami i emocjami. Metoda ta rozwija także empatię, szczególnie pożądaną u studentów medycyny i lekarzy. Muzeoterapia jest już stosowana na świecie jako leczenie wspomagające. W Kanadzie i Francji funkcjonuje praktyka tzw. „muzeum na receptę” i „muzeum w szpitalu”. W Polsce pionierem tej terapii jest prof. Robert Kotowski, dyrektor Muzeum Narodowego w Kielcach. Najczęściej korzystają z niej pacjenci z chorobami onkologicznymi, z demencją (choroby Alzheimera, Parkinsona i inne), nadciśnieniem, cukrzycą, przewlekłym bólem, osoby ze spektrum autyzmu, a także niepełnosprawne. Wspomniane działania wpływają na kreatywność i dobre samopoczucie, pomagają obniżyć poziom lęku, bólu i depresji, zmniejszają samotność i bezsenność, ułatwiają pokonywanie życiowych trudności, zwiększają poczucie własnej wartości, pomagają też w akceptacji samego siebie. Myśląc o przyszłości nowoczesnej medycyny, należy pamiętać o uzupełnieniu zajęć dydaktycznych dla studentów medycyny o takie zagadnienia jak terapie wspomagające, które zyskują coraz większe znaczenie. Nowoczesna medycyna to także medycyna zintegrowana, łącząca medycynę klasyczną z innymi formami terapii, wśród których muzeoterapia zajmuje szczególne miejsce.

SŁOWA KLUCZOWE

muzeoterapia, stres, emocje, empatia, uważność, choroby somatyczne, choroby psychiczne, demencja

Received: 26.11.2021

Revised: 22.01.2022

Accepted: 15.03.2022

Published online: 14.07.2022

Adres do korespondencji: prof. dr hab. n. med. Jadwiga Joško-Ochojska, Katedra i Zakład Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Jordana 19, 41-808 Zabrze, tel. +48 32 272 28 47, e-mail: jjosko@sum.edu.pl



Artykuł opublikowany w modelu Open Access i udostępniony na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-Na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe (CC BY-SA 4.0), określającej zasady jego wykorzystania. Dozwolone jest kopiowanie, zmienianie, rozprowadzanie i przedstawianie utworu w dowolnym celu, także komercyjnym, pod warunkiem oznaczenia autorstwa i wykonanych modyfikacji utworu, jeśli takie zostały wykonane, a przetwarzając lub tworząc na podstawie utworu, należy udostępnić swoje dzieło na tej samej licencji co oryginał. Pełny tekst licencji dostępny na stronie <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode.pl>.

Wydawca: Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

**ABSTRACT**

One of the newest methods of dealing with stress is museotherapy. It is a conscious use by art therapists of the positive impact of art collected in museums on the mental, physical, spiritual and social well-being of a specific person. This form of adjunctive therapy in the treatment of somatic and mental disorders offers unique benefits. It reduces the harmful effects of stress, improving quality of life with illness and future prognosis, and even accelerating recovery. Museotherapy increases awareness and, thanks to the participation of an art therapist, who establishes a bond with the patient, causes the patient to become more open, more likely to tell their own stories, and share their associations and emotions. This method also develops empathy, which is especially recommended for medical students and doctors as well. Museotherapy has already been introduced in the world to support the treatment of patients. In Canada and France there is a practice of the so-called "prescription museum" and "hospital museum". In Poland, the pioneer of this therapy is Prof. Robert Kotowski, director of the National Museum in Kielce. This form of therapy is most often used by oncological patients, those with dementia (Alzheimer's disease, Parkinson's disease and other), hypertension, diabetes, chronic pain, people on the autism spectrum and also the disabled. Mentioned activities promote creativity and achieve well-being, reduce anxiety, pain, depression, loneliness and insomnia, facilitate overcoming life difficulties, increase self-esteem and acceptance. Modern medicine is also integrated medicine, which combines classical medicine with other forms of therapy, among which museotherapy has a special place.

KEY WORDS

museotherapy, stress, emotions, empathy, mindfulness, somatic diseases, mental diseases, dementia

WSTĘP

Wpływ stresu, traum, naszych myśli i emocji na przebieg chorób jest bezsporny. Najnowsza wiedza fizjologiczna i neurofizjologiczna na temat mechanizmów działania stresu dowodzi jego wpływu na zachorowanie, przebieg chorób i rokowanie. Przewlekły stres wpływa niszcząco na cały nasz organizm wtedy, gdy go nie kontrolujemy, czyli jesteśmy w stanie stresu niekontrolowanego. Szczególnie niekorzystnie działa wówczas na układ hormonalny, ośrodkowy układ nerwowy, układ immunologiczny, angiogenezę, apoptozę, a nawet na telomery w chromosomie i funkcje genów w DNA [1].

Tak wielopoziomowe oddziaływanie przewlekłego stresu powinno uświadomić nam ogrom zniszczeń, jakie dokonują się w organizmie, gdy pozwalamy stresowi zapanować nad nami. Jednak z licznych badań naukowych wynika, że niekorzystne działanie przewlekłego stresu ulega osłabieniu, a jego skutki mogą być nawet odwracalne wówczas, gdy zaczynamy panować nad stresem i kontrolować go, a zatem gdy jesteśmy w stanie stresu kontrolowanego [1].

Ponieważ stres towarzyszy każdej przewlekłej chorobie, w dzisiejszej dobie najefektywniejszą formą terapii jest łączenie leczenia konwencjonalnego z dodatkowymi formami radzenia sobie ze stresem. W ten sposób można znacznie zmniejszyć szkodliwe działanie stresu, a co za tym idzie polepszyć jakość życia w chorobie i rokowania na przyszłość, a nawet przyspieszyć powrót do zdrowia. Wzbudzanie pozytywnych myśli i emocji pociąga za sobą korzystne następstwa.

Metod radzenia sobie ze stresem jest wiele. Bardzo ważna jest zmiana myślenia – z przekonania „Nie dam rady” na „Dam radę”. W ten sposób pomimo bodźców stresowych możemy przejść ze stanu stresu niekontrolowanego w kontrolowany. Ponadto istnieje cała gama

metod dodatkowych, bardzo korzystnie wpływających na nasz organizm. Należą do nich: arteterapia, muzykoterapia, koloroterapia, aromaterapia, śmiechoterapia, hipoterapia i wiele innych, które można wpleść w codzienny rytm zajęć, by wzbudzić w sobie pozytywne myśli i emocje, tak istotne w zdrowieniu. Jedną z najnowszych metod radzenia sobie ze stresem jest muzeoterapia.

Muzeoterapia

Muzeoterapia to świadome wykorzystanie przez arteterapeutów pozytywnego oddziaływania sztuki zgromadzonej w muzeach na samopoczucie psychiczne, fizyczne, duchowe i socjalne konkretnej osoby. Arteterapeuta to zawód wpisany na listę Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07.08.2014 r., wymagający szczególnych kwalifikacji: ukończenia specjalistycznych studiów z zakresu arteterapii oraz stosownego certyfikatu. Celem muzeoterapii jest pomoc w wyciszeniu się, odwróceniu uwagi od własnego cierpienia, od smutnych i przygnębiających myśli. Lecz to nie wszystko. Wiele badań dowodzi, że metoda ta może również wspierać powrót do zdrowia fizycznego i psychicznego.

Wiadomo, że oglądanie obrazów, bez udziału arteterapeuty, wywołuje korzystne zmiany aktywności neuronów w mózgu. W trzech obszarach mózgu zmiany te zachodzą najbardziej intensywnie [2,3,4,5]. Są to:

- kora czuciowo-ruchowa, gdzie znajdują się pola czuciowe i ruchowe, funkcjonujące w sposób ściśle skoordynowany; odpowiedzialne są za planowanie i wykonywanie ruchów dowolnych ciała, postrzeganie i odczuwanie otaczającego nas świata;
- układ nagrody, nazywany również ośrodkiem przyjemności, to połączone ze sobą różne struktury mózgu, których pobudzenie wywołuje poczucie szczęścia i zadowolenia; należą do nich m.in.: jądra boczne podwzgórza, jądro półleżące przegrody



(uważane za mózgowie centrum przyjemności), brzuszne pola nakrywki, istota czarna, pęczek przyśrodkowy przodomózgowia, część grzbietowa kory przedczołowej; struktury te są pobudzane przez włókna układu dopaminergicznego, z których wydzielana jest dopamina – hormon szczęścia; człowiek odczuwa wówczas przyjemność, rozkosz lub satysfakcję;

- kora wzrokowa, znajdująca się w płacie potylicznym i odpowiedzialna za odbiór wrażeń wzrokowych.

Przy użyciu jednej z metod neuroobrazowania mózgu – funkcjonalnego rezonansu magnetycznego (*functional magnetic resonance imaging* – fMRI) – stworzono „mapę mózgu” dla zobrazowania, które obszary mózgu są aktywowane podczas oglądania obrazów o różnej tematyce. Okazało się, że w zależności od tego, na co patrzymy – pejzaż, portret czy martwa natura – aktywowane są odmienne struktury. Przy ocenie estetycznej dzieła (piękne czy brzydkie) także aktywowane są różne obszary. Są to przyśrodkowe i boczne obszary kory oczodołowo-czołowej oraz jądra podkorowe – gałka biała, skorupa, ciało migdałowate i robak mózdzku [6]. Wizyty w muzeach oraz galeriach sztuki i towarzysząca temu koncentracja na zbiorach i przedmiotach sprawiają również, że obniża się poziom stresu, ciśnienie krwi, wzrasta samoocena, dochodzi też do zmian hormonalnych [7,8]. Spada stężenie kortyzolu w organizmie, a biorąc pod uwagę fakt, że jest to tzw. hormon stresu, który hamuje układ immunologiczny i sprawia, że obumierają neurony w mózgu, trzeba przyznać, że taki efekt jest nie do przecenienia. Dodatkowo pod wpływem arteterapeuty angażowane są różne zmysły, dochodzi do pobudzenia wspomnień i uwolnienia emocji. Rozwija się empatia, kreatywność, wyobraźnia, komunikacja interpersonalna i kulturowa świadomość.

Muzeoterapia prowadzi do pobudzenia ośrodka nagrody, powodując poczucie szczęścia i odnowę zdrowia psychicznego, a także sprzyja wzrostowi odporności na stres.

Uważność

W muzeoterapii podstawą jest uważność. Rozumie się ją jako szersze postrzeganie rzeczywistości, w konkretnym miejscu i konkretnej chwili. Wymaga skupienia i koncentracji na przedmiocie obserwacji. Dzięki temu obserwator wchodzi w osobistą relację z postrzeganym obiektem, co sprawia, że „widzi” więcej, uruchamia nowe skojarzenia i wchodzi w inną przestrzeń. Dzięki uważności można lepiej poznać swoje emocje, nazwać je, a także na nie wpływać.

Powszechnie znana już na świecie metoda redukcji stresu poprzez uważność (*mindfulness-based stress reduction* – MBSR) oparta jest na wynikach najnowocześniejszych badań naukowych. To celowe, świadome skierowanie uwagi na to, czego doznaje się w danej chwili. Metoda ta zalecana jest osobom zdrowym, aby

lepiej radziły sobie ze stresem i emocjami, szczególnie zaś adresowana jest do osób z chorobami somatycznymi i psychicznymi, aby choć częściowo złagodzić ich cierpienie. Niewątpliwą zaletą MBSR jest zmniejszenie poziomu stresu, agresji i lęku, objawiające się już po dwóch miesiącach stosowania metody. Dzieje się tak dlatego, ponieważ po tym czasie dochodzi do spadku aktywności neuronów w jądrach migdałowatych w mózgu [9,10].

O podobną uważność apeluje się w czasie muzeoterapii. W trakcie oglądania obrazu lub innego dzieła artysty nawiązuje z chorym więź; w rezultacie osoba staje się bardziej otwarta, chętniej opowiada własne historie, dzieli się skojarzeniami i emocjami.

W ciągu ostatnich dziesięciu lat coraz więcej badań naukowych traktuje o roli, jaką odgrywa kontemplowanie sztuki w poprawie jakości życia pacjentów. Raport Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) z 2019 r. przedstawia dowody na znaczenie sztuki w poprawie zdrowia i utrzymaniu dobrego samopoczucia, ze szczególnym uwzględnieniem Regionu Europejskiego WHO [11]. Wyniki ponad trzech tysięcy badań wykazały duże znaczenie obcowania ze sztuką w zapobieganiu pogorszeniu zdrowia, promocji zdrowia oraz zarządzaniu zdrowiem i leczeniu chorób przez całe życie. Oceny z punktu widzenia naukowego dotyczyły wielu przeprowadzonych projektów: badań pilotażowych, studiów przypadków, badań przekrojowych na małą skalę, reprezentatywnych na szczeblu krajowym, długoterminowych badań kohortowych i randomizowanych badań z grupą kontrolną z różnych dyscyplin sztuki. Według WHO korzystny wpływ sztuki można jeszcze zwiększyć poprzez promowanie zaangażowania w sztukę na poziomie indywidualnym, lokalnym i krajowym oraz wspieranie współpracy międzysektorowej. Po tak optymistycznym raporcie można pokusić się o stwierdzenie ogólne, iż muzea mogą i powinny być przestrzeniami terapeutycznymi.

Empatia

Empatia to umiejętność współodczuwania stanów emocjonalnych drugiego człowieka i przyjmowania jego perspektywy widzenia świata. W ten sposób można poznać motywację, zachowania i zamiary innej osoby. Z medycznego punktu widzenia za empatię odpowiedzialne są neurony w mózgu, odkryte przez Rizzolattiego i wsp. [12,13,14] i nazwane neuronami lustrzanymi. Są one obecne w mózgu w wielu strukturach korowych i podkorowych – o czym wiemy z nowoczesnych badań neuroobrazowych mózgu – i aktywują się wtedy, gdy obserwujemy inną osobę. Działają wówczas jak lustro – mimo że obserwator sam nie wykonuje czynności, to gdy patrzy, jak czyni to ktoś inny, w jego mózgu dochodzi do aktywacji takiego samego szlaku neuronów jak w przypadku, gdyby sam wykonywał taki ruch.



Na podstawie badań neuroobrazowych mózgu dowiedziano, że neurony lustrzane aktywują się również wtedy, gdy nie mamy bezpośredniego kontaktu z drugim człowiekiem, a jedynie patrzymy, np. na jakiś obraz, lub wyobrażamy sobie coś. W mózgu istnieje bowiem układ afektywnych neuronów lustrzanych, związany z procesami emocjonalnymi [15]. To ważna informacja, będąca podstawą fizjologicznego mechanizmu rozwoju empatii podczas muzeoterapii.

Południowo-Zachodnie Centrum Medyczne Uniwersytetu Teksasńskiego (University of Texas Southwestern Medical Center) we współpracy z Muzeum Sztuki w Dallas (Dallas Museum of Art) przeprowadziło badania wśród studentów medycyny, oceniając rozwój ich empatii po wizytach w muzeum i spotkaniach z arteterapeutą [16]. Program składał się z siedmiu 2-godzinnych sesji, podczas których poruszane były tematy związane z empatią, umiejętnościami obserwacji oraz kulturowymi koncepcjami zdrowia. Kładziono nacisk na „sztukę obserwacji”, która odgrywa dużą rolę w empatii. Po zakończeniu programu u studentów stwierdzono wzrost empatii, rozwój umiejętności obserwacji, przyjęcie postawy nieoceniającej, współpracę w rozwiązywaniu złożonych problemów, poprawę ogólnego samopoczucia oraz zmniejszenie wypalenia. Jak podkreślali studenci, obserwacja lub działania praktyczne związane ze sztuką zmuszały ich do zwolnienia tempa życia i lepszego radzenia sobie ze stresem związanym ze studiami medycznymi. Badanie to dowiodło wspierającej roli muzeoterapii w rozwoju empatii, spostrzegawczości i humanistycznego podejścia do opieki nad pacjentem.

Potash i wsp. [17] także badali rozwój empatii u studentów medycyny w Hongkongu, po trzech godzinach warsztatów w muzeum. Wykazano, że wzrosła u nich świadomość emocjonalna, a studenci wyrazili na piśmie uznanie dla holistycznej, skoncentrowanej na pacjencie opieki w następujący sposób: „Jeśli skupimy się tylko na chorobach, nigdy nie poznamy bólu i cierpienia, z jakimi zmagają się pacjenci”.

Badań na temat rozwoju empatii u studentów medycyny pod wpływem muzeoterapii jest o wiele więcej i wszystkie dowodzą, że takie nowatorskie podejście może pomóc w zrozumieniu pacjentów, a tym samym przyczynić się do kształcenia empatycznych lekarzy.

Muzeoterapia na receptę

Bardzo ciekawe programy i badania dotyczące muzeoterapii pochodzą z Kanady. W 2017 r. w Muzeum Sztuk Pięknych w Montrealu (Montreal Museum of Fine Arts) powstał wyjątkowy, kompleksowy program arteterapii prowadzony przez wykwalifikowanych terapeutów [18]. Obecnie działają tam grupy arteterapeutyczne dla osób z chorobami przewlekłymi, takimi jak rak, choroba Alzheimera, nadciśnienie czy cukrzyca, a także dla osób niepełnosprawnych, młodych dorosłych ze spektrum autyzmu, osób, które doświadczyły

traumy lat żałoby. W lutym 2020 r. pracownicy muzeum przystąpili do zdefiniowania muzeoterapii. W wyniku ich działań Urząd ds. Języka Francuskiego w Quebecu (Office québécois de la langue française) oficjalnie włączył definicję muzeoterapii do *Wielkiego słownika terminologicznego (Le Grand dictionnaire terminologique)*.

Od 2018 r. w Kanadzie można wejść do muzeum bez biletu za okazaniem recepty zalecającej muzeoterapię jako terapię wspomagającą leczenie klasyczne (tzw. muzeum na receptę).

Istnieją dowody na to, że kreatywne zaangażowanie pacjentów w muzeach z pomocą arteterapeutów wspiera zdrowie i dobre samopoczucie, polepsza jakość życia i ułatwia włączenie chorych do społeczeństwa.

W Wielkiej Brytanii również prowadzi się projekty oparte na badaniach pacjentów poddanych muzeoterapii. Thomson i wsp. [19] przeprowadzili badania u 115 osób w wieku 65–94 lat, którym zaproponowano 12 programów po 10 sesji, z których każda trwała tydzień, w siedmiu muzeach w centrum Londynu oraz w hrabstwie Kent. Kryteria włączenia do badań były ściśle określone: pacjenci byli izolowani społecznie, wyrazili świadomą zgodę na badanie, nie pracowali, nie uczestniczyli regularnie w działaniach społecznych lub kulturalnych. Oprócz badań laboratoryjnych wykonywanych u osób badanych, uczestnicy, opiekunowie, arteterapeuci i badacze prowadzili cotygodniowe dzienniki z przebiegu badania. Ponadto badani dokonywali samoceny, opisując swoje emocje z uwzględnieniem sześciu stanów: „pochłonięty”, „aktywny”, „wesoły”, „zainspirowany”, „zaznajomiony” i „zaangażowany”. Pod koniec badacze przeprowadzili pogłębione wywiady. Badania wykazały znaczną poprawę we wszystkich stanach emocjonalnych. Dwa z nich – „pochłonięty” i „zaznajomiony” – nasiliły się nieproporcjonalnie do pozostałych emocji, „wesoły” osiągnął najwyższe wyniki przed sesją, natomiast „aktywny” miał najniższe wyniki. Po zakończeniu badań uczestnicy docenili przede wszystkim możliwość współpracy z arteterapeutami. Twierdzili, że poszerzyli swoją wiedzę i mieli możliwość poznania nowych osób. Ich samopoczucie mierzone za pomocą kwestionariuszy psychologicznych uległo znacznej poprawie. Muzea mogą zatem odegrać zasadniczą rolę w poprawie samopoczucia psychicznego osób starszych.

W Wielkiej Brytanii prowadzi się obecnie wiele projektów oferujących „sztukę na receptę” osobom doświadczającym problemów ze zdrowiem psychicznym i izolacji społecznej. Ich celem jest wspomaganie terapii konwencjonalnych oraz pomoc w powrocie do zdrowia poprzez kreatywność i zwiększenie zaangażowania społecznego, a wspólnym mianownikiem jest m.in. pobudzanie kreatywności i wzmocnienie więzi społecznych [20].

Podobne projekty realizowane są w Australii i dotyczą osób powyżej 65 roku życia. Arteterapeuci pracują



z grupami 6-osobowymi, raz w tygodniu przez 10 tygodni. Po terapii przeprowadza się badania ankietowe, które wskazują pozytywny wpływ takich działań na samopoczucie psychiczne uczestników z różnorodnymi potrzebami zdrowotnymi. Również pacjenci hospitalizowani oceniają taką formę zajęć jako bardzo satysfakcjonującą. W wielu przypadkach pacjenci zgłaszają również zmniejszenie lęku przed hospitalizacją [21]. Należy dodać, że rząd australijski realizuje obecnie duży program popularyzujący i promujący sposoby na poprawę samopoczucia i powrót do zdrowia, finansując wsparcie głównie dla osób starszych [22].

Muzeoterapia może zachęcać do zdrowego stylu życia, wspomagać powrót do zdrowia i ułatwiać pokonywanie życiowych wyzwań w okresie starzenia się, w chorobach długoterminowych oraz w samotności.

Muzeum w szpitalu

Nową i równie ciekawą inicjatywą jest francuski projekt *Le Louvre à l'hôpital*, czyli „Luwr w szpitalu”. W programie tym muzeum przenosi się do szpitala, czyli miejsca, gdzie przebywa pacjent. Ten nowatorski projekt został sfinalizowany dzięki współpracy Muzeum Luwru (Musée du Louvre) i organizacji Pomoc Publiczna na rzecz Szpitali Paryskich (Assistance Publique – Hôpitaux de Paris) [23]. Wybrane do przedsięwzięcia dzieła sztuki to: 4 monumentalne posągi wystawione w szpitalnym ogrodzie, 30 kopii wielkich arcydzieł malarstwa wyeksponowanych w holu, jadalni i na korytarzach oraz 200 reprodukcji rzeźb i obrazów w salach pacjentów. Warto dodać, że to sami pacjenci dokonywali wyboru, jakie dzieło sztuki ma się znaleźć w ich sali. Specjalnie przeszkoleni arteterapeuci dyskutowali z pacjentami o dziełach podczas 90-minutowych spotkań, komentując 6–8 obiektów, w zależności od pacjentów i ich zdolności do utrzymania uwagi. Arteterapeuci przeszkolili również opiekunów szpitalnych, aby ci mogli w przyszłości prowadzić podobne zajęcia. Efektem projektu było wiele pozytywnych zmian u pacjentów, w tym zmniejszenie niepokoju i lęku u 79,6% chorych. Aż 90% stwierdziło, że program artystyczny spełnił ich oczekiwania, a 82,4% chciało kontynuować te działania.

Przeniesienie muzeum do szpitala to nowy sposób terapii opartej na sztuce. Sam pomysł oraz skutecznie przeprowadzona w takiej formie terapia zasługują na duży podziw. Jest nadzieja, że i w Polsce takie projekty zostaną rozpropagowane. Podobnie jak we Francji przeniesiono „Luwr do szpitala”, sztukę można przenieść do domu każdego chorego, jeżeli tylko będzie sobie tego życzył. Można by stworzyć, tak jak w Wielkiej Brytanii, grono wykwalifikowanych arteterapeutów, którzy trafialiby indywidualnie do chorego (osobiście lub przez wybrane aplikacje czy komunikatory) i wspomagaliby go w różnych chorobach przewlekłych, w tym nowotworowej.

Takie projekty wymagają działań rządowych, jednak nim to nastąpi, można podjąć inicjatywy oddolne. Ze wszech miar wspomaganą terapię tego typu rekomenduje się we wszystkich chorobach, zarówno somatycznych, jak i psychicznych, oraz we wszelkich zaburzeniach osobowości. Warunkiem skutecznej muzeoterapii jest dobrze przeszkolony arteterapeuta, który indywidualnie dobierze dzieła sztuki do pacjenta i przeprowadzi terapię najlepiej, jak potrafi.

Muzeoterapia w Polsce

Pionierem i propagatorem tej formy terapii w Polsce jest prof. dr hab. Robert Kotowski, dyrektor Muzeum Narodowego w Kielcach. To jednocześnie pomysłodawca i organizator cyklicznej ogólnopolskiej konferencji naukowej poświęconej muzeoterapii [24]. Jak sam podkreśla, są naukowe dowody na to, że muzeoterapia skutecznie pomaga nie tylko w zaburzeniach psychicznych, nerwowych, lecz także w schorzeniach somatycznych. W Muzeum Narodowym w Kielcach prowadzi się ćwiczenia uważności z wykorzystaniem dzieł sztuki i jest to pierwsza próba praktycznej realizacji idei muzeoterapii w Polsce. Wsparcie i udział środowiska lekarskiego w tych wysiłkach miałyby ogromne znaczenie w wykorzystaniu tej nowatorskiej terapii wspomagającej w polskiej praktyce medycznej.

Muzeoterapia dla chorych na raka

Stres i lęk codziennie towarzyszą chorym na nowotwory, bez względu na rodzaj i stadium choroby. Diagnoza nowotworu jest niezwykle dramatycznym przeżyciem dla każdej osoby, skutkuje obawami o przebieg choroby, zmianami nastroju związanymi z rokowaniem, stresem wywołanym prowadzonym leczeniem oraz momentami zwątpienia i rezygnacji, zmianami w samoocenie, tożsamości i egzystencjalnymi refleksjami na temat śmierci [25]. Z pomocą przychodzi muzeoterapia, która niewątpliwie poprawia jakość życia w chorobie, wpływając nie tylko na psychikę i emocje, lecz także na ciało, zmniejszając poziom stresu u chorych na raka [26].

W Kanadzie już w 1996 r. zastosowano arteterapię u pacjentów chorych na nowotwory. Na bazie tamtych doświadczeń ideę tę kontynuuje się i wprowadza w życie. Deane i wsp. [27] zaproponowały nowy program muzeoterapii, zapewniający chorym możliwość poznania kanadyjskiej kolekcji sztuki w muzeum sztuk pięknych w Kleinburg w Kanadzie – McMichael Canadian Art Collection. Przedsięwzięcie to mogło odnieść sukces we współpracy z Regionalnym Centrum Raka w Toronto (Toronto-Sunnybrook Regional Cancer Centre-Bayview Support Network). Program zakładał trzy okresy terapii po 16 sesji w każdym. Arteterapeuci byli dobrze przygotowani do pracy z chorymi. W spokojnym, wiejskim otoczeniu, w przeciwieństwie do



sterylnego środowiska szpitalnego, osiągnęto dodatkowe pozytywne efekty. Badano nie tylko korzyści dla poszczególnych osób cierpiących na chorobę nowotworową, lecz także skuteczność łączenia dwóch różnych dyscyplin – terapii artystycznej i edukacji muzealnej. Dowiedziono, że podejście terapeutyczne, uwzględniające problemy egzystencjalne, ułatwiało skonfrontowanie się ze śmiercią i często pomagało pogodzić się z jej nieuchronnością. Przez arteterapię/muzeoterapię zachęcano pacjentów do odkrywania sposobów radzenia sobie z bólem i nieszczęściem. Pobudzano ich kreatywność jako postawę codziennego życia. Autorki projektu wykazały, że muzeoterapia jest sztuką uzdrawiania mającą na celu zintegrowanie opieki fizycznej, emocjonalnej i duchowej poprzez wskazanie pacjentom twórczych sposobów reagowania na ich doświadczenia z nowotworem [28].

Muzeoterapia jako leczenie wspomagające w chorobie nowotworowej jest stosunkowo nową metodą. Do tej pory opisano wiele korzyści arteterapii u chorych onkologicznych. Wykazano zmniejszenie poziomu stresu i cierpienia, niepokoju, bezsenności, zmęczenia, a także złagodzenie objawów depresji zarówno u dorosłych, jak i u dzieci [29,30,31,32,33,34]. Jeśli sam pobyt w muzeum daje tyle pozytywnych efektów, można się spodziewać, że muzeoterapia, w której dodatkowo czynnie uczestniczy arteterapeuta, zwiększy jeszcze te korzyści.

W Polsce liczba zgonów z powodu chorób nowotworowych stale rośnie. Można zatem wysnuć wniosek, że jeżeli leczenie klasyczne jest tak mało skuteczne, należałoby sięgnąć po dodatkowe formy pomocy chorym onkologicznym, chociażby w postaci ogólnopolskiego programu muzeoterapii.

Muzeoterapia dla chorych ze zmianami neurodegeneracyjnymi w mózgu

Od 2006 r. Muzeum Sztuki Nowoczesnej w Nowym Jorku (Museum of Modern Art – MoMA) oferuje spotkania Meet Me at MoMA [35]. To modelowy program skierowany do osób we wczesnym i średnim stadium choroby Alzheimera oraz ich opiekunów. Prywatne wycieczki z przewodnikiem, w małych grupach, odbywają się raz w miesiącu i trwają 90 minut. Obejmują m.in. dyskusję o sztuce współczesnej z całego świata. Wyniki oceny Meet Me at MoMA dowodzą, że spotkania takie zapewniają osobom cierpiącym na demencję i członkom ich rodzin większe możliwości stymulacji intelektualnej, interakcji społecznych, dzielenia się doświadczeniami, a także możliwości interakcji we wspierającym i akceptującym środowisku.

Na działaniach MoMA wzorowało się Muzeum Andy’ego Warhola w Pittsburghu, które nawiązało współpracę z centrum edukacji i informacji zajmującym się osobami z chorobą Alzheimera (Alzheimer’s Disease Research Center) [36]. Podczas wycieczki z przewodnikami uczestnicy spędzali około godziny

oglądając cztery różne dzieła Andy’ego Warhola. Należy podkreślić, że dzieła zostały starannie dobrane przez arteterapeutów, aby stymulowały dyskusję. Jak się okazało, dyskusja była żywa, a chorzy nie mieli większych problemów ze zrozumieniem pytań i chętnie opisywali to, co widzieli. Następnie w specjalnym studiu brali udział w 2-godzinnych zajęciach artystycznych inspirowanych dziełami Warhola. Uczestnicy tworzyli wówczas własne, niepowtarzalne płócienne torby na zakupy, używając tej samej fotograficznej techniki sitodruku, której używał Warhol.

Badania wykazały, że zaangażowanie lokalnych muzeów sztuki w terapię osób z chorobą Alzheimera we wczesnym stadium i ich rodzinnych opiekunów dało uczestnikom możliwość socjalizacji, kreatywności, nauki, a także przyjemności. Wzrosła stymulacja poznawcza, chęć nawiązywania więzi społecznych i poczucie własnej wartości. Wielu uczestników podkreślało, że taka aktywność dała im również poczucie normalności i akceptacji. Unikalnym aspektem działań prowadzonych w muzeum sztuki było to, że badani konsekwentnie wskazywali, iż takie doświadczenie dawało im możliwość wspomnienia przeszłości, a także bycia kreatywnym, uczenia się, ćwiczenia i opanowywania nowych umiejętności [36].

Przytoczone badania potwierdzają, że muzea sztuki i podejmowane tam działania terapeutyczne z wykorzystaniem eksponatów są cenne i zapewniają wyjątkowe doświadczenie społeczne i kulturowe osobom mającym problemy z pamięcią i ich rodzinom. Tego typu programy można wykorzystać do poprawy jakości życia. Z naukowego punktu widzenia potrzebne są jednak dalsze badania w celu obiektywnej oceny wyników działań terapeutycznych na dużych populacjach. W ten sposób będzie można stworzyć narzędzia do porównań i wartościowania różnych modeli badawczych. Ponadto w związku z tym, że obserwujemy na świecie zmiany demograficzne, polegające na wzroście liczby osób starszych (a wśród nich również osób z demencją), istnieje pilna potrzeba działań holistycznych i nefarmakologicznych.

Muzeoterapia u chorych z przewlekłym bólem

Ból jest zjawiskiem złożonym, biopsychospołecznym. Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu zdefiniowało go jako: „Nieprzyjemne doświadczenie zmysłowe i emocjonalne związane z aktualnym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanek” [37]. Przewlekły ból jest globalnym problemem zdrowia publicznego, a jego skutki są dalekosiężne.

Idea Art Rx jest przykładem muzeoterapii stosowanej w programach zdrowotnych skierowanych do osób z przewlekłym bólem, prowadzonych w warunkach pozaszpitalnych [38]. Realizację tego pomysłu rozpoczęto w 2014 r. na Uniwersytecie Kalifornijskim w Davis we współpracy z Crocker Art Museum w Sacramento w Kalifornii. Idea zasadza się na zapewnieniu



bezpłatnego, miesięcznego, wirtualnego lub osobistego zwiedzania muzeum przez każdą osobę z przewlekłym bólem w towarzystwie członków rodziny lub przyjaciół. Wyniki programu przynoszą bardzo pozytywne rezultaty. U osób poddanych terapii dochodzi do złagodzenia uczucia bólu, a ponadto do ułatwienia kontaktów międzyludzkich, które w tej grupie chorych są szczególnie zaburzone. Działania te mają wyjątkową wartość nie tylko dla chorych i pracowników służby zdrowia, lecz także dla pracowników muzeów, którzy mogą w ten sposób rozwijać swoją misję pomocy innym.

W 2019 r. Koebner i wsp. [39] przeprowadzili kolejne badanie wśród pacjentów, którzy uczestniczyli w programie muzeoterapii w celu zmniejszenia przewlekłego bólu. Pacjentom zapewniono jednogodzinne wycieczki po muzeum prowadzone przez arteterapeutów. Dane na temat nasilenia bólu zbierano przed odwiedzeniem muzeum, bezpośrednio po i trzy tygodnie po wizycie. Ponad połowa pacjentów (57%) zgłaszała ulgę w bólu podczas zwiedzania muzeum oraz wyraźny spadek izolacji społecznej. Uczestnicy wykazali także wielkie zadowolenie z programu. Autorzy badań podkreślają, że muzeoterapia u osób z przewlekłym bólem jest skuteczna i przynosi wymierne korzyści osobiste oraz społeczne.

Poprawa dobrostanu poprzez muzeoterapię

Muzeoterapia nie jest nowym odkryciem. Już w starożytności istniały *museion/μουσείον* (gr.) oraz *musaeum* (łac.). To tam narodziły się teatr i literatura, które w sensie terapeutycznym służyły osiągnięciu katharsis, czyli oczyszczeniu umysłu. Arystoteles wprowadził to pojęcie do filozofii, a teatr grecki, poezja oraz muzyka przez stulecia odgrywały rolę terapeutyczną. Zarówno Arystoteles, jak i Platon uważali, że przeżycie estetyczne powinno prowadzić nie tylko do odczucia przyjemności, lecz także do szerszego zrozumienia otaczającego świata.

W obecnych czasach, gdy poziom lęku i zachorowalność na depresję wzrosły niepomniernie w porównaniu do czasów sprzed pandemii COVID-19, muzeoterapia daje możliwość inspiracji dziełami sztuki, by nie tylko osiągnąć dobrostan dzięki przeżyciu estetycznemu, lecz także by rozszerzyć horyzont własnego pojmowania świata oraz introspekcję (lepsze poznanie siebie) dzięki możliwości autorefleksji i wymianie spostrzeżeń z innymi osobami.

Zwiedzającym muzeum proponuje się zapisanie własnej historii, powstałej pod wpływem konkretnego dzieła sztuki, i opowiedzenie jej w tzw. kręgach opowieści (*story circles*). *Story circles* to grupy złożone z trzech, maksymalnie czterech osób, które opowiadają sobie nawzajem krótkie historie i reagują na opowieści pozostałych. Ten kreatywny proces sprawia, że praca z własnymi historiami, wzbogacona reakcjami słuchaczy, może prowadzić do zmiany perspektywy, do

głębszego zrozumienia własnej sytuacji, wyciągnięcia wniosków z własnej opowieści oraz doświadczeń innych osób. W ten sposób muzea i kolekcje sztuki mogą przyczynić się do obniżenia poziomu stresu, poprawy dobrostanu odwiedzających je osób oraz do wzmocnienia kontaktów międzyludzkich.

Lois H. Silverman w książce *The Social Work of Museums* [40] zwraca uwagę na najważniejsze czynniki, które sprawiają, że wizyta w muzeum przyczynia się do poprawy dobrostanu. Są to: relaksacja, wpływ na fizjologię i emocje, wsparcie introspekcji oraz wzmacnianie edukacji zdrowotnej. Ponadto autor wskazuje muzeum jako dodatkowe miejsce terapii poza placówkami opieki zdrowotnej.

Obecnie chodzi jednak nie tylko o to, by organizować warsztaty terapeutyczne. Ważne jest również, by zwrócić uwagę odwiedzających muzea na moc sztuki i możliwość realizacji ich potrzeb estetycznych. Wystawa zorganizowana przez duet artystyczny Sagmeister & Walsch pt. „Beauty” w roku 2018 i 2019 w Museum für angewandte Kunst w Wiedniu była tego doskonałym przykładem. Jednym z dzieł był krótki film, przedstawiający eksperyment dr. Helmuta Ledera, kierownika badań nad estetyką na Uniwersytecie Wiedeńskim w Austrii. Pokazywał on pacjentom z chorobą Alzheimera sześć reprodukcji dzieł sztuki i prosił, by ułożyli je w kolejności od tych, które podobają się im najmniej, do najpiękniejszych. Co ważne, w życiu codziennym pacjenci nie rozpoznawali swoich najbliższych i nie potrafili powiedzieć, co wydarzyło się poprzedniego dnia. Po upływie dwóch tygodni dr Leder zaprosił pacjentów do tego samego pomieszczenia i rozłożył przed nimi te same fotografie co poprzednio. I tym razem lekarz poprosił o ułożenie reprodukcji w kolejności od najmniej do najbardziej się podobających. Ku jego zdziwieniu pacjenci, którzy nawet nie potrafili sobie przypomnieć, że już ten test wykonywali, bezbłędnie uporządkowali dzieła dokładnie w tej samej kolejności co przed dwoma tygodniami. W ten sposób dr Leder udowodnił, że nawet wtedy, gdy ważne ośrodki w mózgu zostają uszkodzone, nasz zmysł estetyczny i poczucie piękna pozostają niezmiennie.

PODSUMOWANIE

Muzeoterapia, będąc formą terapii wspomagającej leczenie klasyczne, oferuje wyjątkowe korzyści. Chory, kierując swoją uważność na sztukę i biorąc jednocześnie udział w zajęciach z arteterapeutą, obniża poziom stresu związanego z chorobą, na co wskazują mierzalne parametry medyczne. Obniżenie intensywności stresu działa pozytywnie na cały organizm, poczynając od lepszego funkcjonowania układu immunologicznego, po większą sprawność ośrodkowego układu nerwowego, przyczyniając się w ten sposób do zdrowienia. Chory osiąga te efekty



poprzez uruchamianie pozytywnych emocji, poprawę samopoczucia, rozwój empatii, pamięci, kreatywności, integrację społeczną i opanowywanie nowych umiejętności. Równocześnie muzeoterapia zmniejsza odczuwanie cierpienia, bólu, niepokoju, lęku, a także bezsenność i objawy depresji. Badania na temat korzyści osiągniętych przez muzeoterapię są jeszcze nieliczne, niemniej na tyle wartościowe, że jako terapię wspomagającą można ją rekomendować każdemu, zarówno zdrowemu, jak i choremu, a idea „muzeum na receptę” czy „muzeum w szpitalu” jest

godna polecenia do natychmiastowego wdrożenia w Polsce.

Myśląc o przyszłości nowoczesnej medycyny, należy pamiętać o uzupełnieniu zajęć dydaktycznych dla studentów medycyny o takie zagadnienia jak terapie wspomagające, które zyskują coraz większe znaczenie. Ponadto warto, by studenci korzystali z muzeoterapii w czasie studiów w celu rozwinięcia własnej empatii, a także zdobycia nowych umiejętności, by już podczas praktyki lekarskiej móc zaproponować i zachęcić pacjentów do korzystania z terapii wspomagających.

Author's contribution

Study design – J. Joško-Ochojska

Data collection – R. Brus

Manuscript preparation – J. Joško-Ochojska, J. Sell

Literature research – J. Joško-Ochojska, J. Sell

Final approval of the version to be published – J. Joško-Ochojska

PIŚMIENNICTWO

1. Joško-Ochojska J., Ochojski A. Rozmowy przy kawie: o stresie, lęku i traumie. Wyd. Rozmowy. Rybnik 2019.
2. Gallo L.M.H., Giampietro V., Zunszain P.A., Tan K.S. Covid-19 and mental health: could visual art exposure help? *Front. Psychol.* 2021; 12: 650314, doi: 10.3389/fpsyg.2021.650314.
3. Berridge K.C., Kringelbach M.L. Pleasure systems in the brain. *Neuron* 2015; 86(3): 646–664, doi: 10.1016/j.neuron.2015.02.018.
4. McClure S.M., York M.K., Montague P.R. The neural substrates of reward processing in humans: the modern role of fMRI. *Neuroscientist* 2004; 10(3): 260–268, doi: 10.1177/1073858404263526.
5. Vartanian O., Skov M. Neural correlates of viewing paintings: evidence from a quantitative meta-analysis of functional magnetic resonance imaging data. *Brain Cogn.* 2014; 87: 52–56, doi: 10.1016/j.bandc.2014.03.004.
6. Ishizu T., Zeki S. The brain's specialized systems for aesthetic and perceptual judgement. *Eur. J. Neurosci.* 2013; 37(9): 1413–1420, doi: 10.1111/ejn.12135.
7. Clow A., Fredhoi C. Normalisation of salivary cortisol levels and self-report stress by a brief lunchtime visit to an art gallery by London City workers. *J. Holist. Healthc.* 2006; 3(2): 29–32.
8. Mastandrea S., Fagioli S., Biasi V. Art and psychological well-being: linking the brain to the aesthetic emotion. *Front. Psychol.* 2019; 10: 739, doi: 10.3389/fpsyg.2019.00739.
9. Polusny M.A., Erbes C.R., Thuras P., Moran A., Lamberty G.J., Collins R.C. et al. Mindfulness-based stress reduction for posttraumatic stress disorder among veterans: a randomized clinical trial. *JAMA* 2015; 314(5): 456–465, doi: 10.1001/jama.2015.8361.
10. Hölzel B.K., Carmody J., Evans K.C., Hoge E.A., Dusek J.A., Morgan L. et al. Stress reduction correlates with structural changes in the amygdala. *SCAN* 2010; 5(1): 11–17, doi: 10.1093/scan/nsp034.
11. Fancourt D., Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2019. (Health Evidence Network synthesis report 67).
12. Rizzolatti G., Fadiga L., Gallese V., Fogassi L. Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Brain Res. Cogn. Brain Res.* 1996; 3(2): 131–141, doi: 10.1016/0926-6410(95)00038-0.
13. Rizzolatti G., Fogassi L., Gallese V. Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action. *Nat. Rev. Neurosci.* 2001; 2(9): 661–670, doi: 10.1038/35090060.
14. Rizzolatti G., Craighero L. The mirror-neuron system. *Annu. Rev. Neurosci.* 2004; 27: 169–192, doi: 10.1146/annurev.neuro.27.070203.144230.
15. Joško-Ochojska J. Neurofizjologia empatii – o tym, jak człowiek kształtuje człowieka. [W:] Zrozumieć drugiego człowieka: empatia w medycynie i komunikacji społecznej. J. Joško-Ochojska [red.]. Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach. Katowice 2015, s. 11–40.
16. He B., Prasad S., Higashii R.T., Goff H.W. The art of observation: a qualitative analysis of medical students' experiences. *BMC Med. Educ.* 2019; 19(1): 234, doi: 10.1186/s12909-019-1671-2.
17. Potash J.S., Chen J.Y., Lam C.L.K., Chau W.T.V. Art-making in a family medicine clerkship: how does it affect medical student empathy? *BMC Med. Educ.* 2014; 14: 247.
18. Legari S. On Museotherapy. [W:] Museotherapy: how does it work? Museum as a place of therapy. R. Kotowski, E.B. Zybert [red.]. The National Museum in Kielce. Kielce 2020, s. 43–53.
19. Thomson L.J., Lockyer B., Camic P.M., Chatterjee H.J. Effects of a museum-based social prescription intervention on quantitative measures of psychological wellbeing in older adults. *Perspect. Public Health* 2018; 138(1): 28–38, doi: 10.1177/1757913917737563.
20. Bungay H., Clift S. Arts on prescription: a review of practice in the UK. *Perspect. Public Health* 2010; 130(6): 277–281, doi: 10.1177/1757913910384050.
21. Poulos R.G., Marwood S., Harkin D., Opher S., Clift S., Cole A.M.D. et al. Arts on prescription for community-dwelling older people with a range of health and wellness needs. *Health Soc. Care Community* 2019; 27(2): 483–492, doi: 10.1111/hsc.12669.
22. Commonwealth Home Support Programme – Program Manual 2020–2022 [pdf]. Australian Government. Department of Health. Canberra 2018. Available at: <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2022/01/commonwealth-home-support-programme-chsp-manual.pdf> [accessed on 27 June 2022].
23. Monsuez J.J., François V., Ratiney R., Trinchet I., Polomeni P., Sebbane G. et al. Museum moving to inpatients: *Le Louvre à l'hôpital*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019; 16(2): 206, doi: 10.3390/ijerph16020206.
24. Museotherapy: how does it work? Museum as a place of therapy. R. Kotowski, E.B. Zybert [red.]. The National Museum in Kielce. Kielce 2020.
25. Cook S.A., Salmon P., Hayes G., Byrne A., Fisher P.L. Predictors of emotional distress a year or more after diagnosis of cancer: a systematic review of the literature. *Psychooncology* 2018; 27(3): 791–801, doi: 10.1002/pon.4601.
26. Glinzak L. Effects of art therapy on distress levels of adults with cancer: a proxy pretest study. *Art Ther.* 2016; 33: 27–34, doi: 10.1080/07421656.2016.1127687.
27. Deane K., Carman M., Fitch M. The cancer journey: bridging art therapy and museum education. *Can. Oncol. Nurs. J.* 2000; 10(4): 140–146, doi: 10.5737/1181912x104140142.
28. Deane K., Fitch M., Carman M. An innovative art therapy program for cancer patients. *Can. Oncol. Nurs. J.* 2000; 10(4): 147–157, doi: 10.5737/1181912x104147151.
29. Geue K., Goetze H., Buttstaedt M., Kleinert E., Richter D., Singer S. An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. *Complement. Ther. Med.* 2010; 18(3–4): 160–170, doi: 10.1016/j.ctim.2010.04.001.
30. Wood M.J., Molassiotis A., Payne S. What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psychooncology* 2011; 20(2): 135–145, doi: 10.1002/pon.1722.



31. De Feudis R.L., Graziano G., Lanciano T., Garofoli M., Lisi A., Marzano N. An art therapy group intervention for cancer patients to counter distress before chemotherapy. *Arts Health* 2021; 13(1): 35–48, doi: 10.1080/17533015.2019.1608566.
32. Czamanski-Cohen J., Wiley J.F., Sela N., Caspi O., Weihs K. The role of emotional processing in art therapy (REPAT) for breast cancer patients. *J. Psychosoc. Oncol.* 2019; 37(5): 586–598, doi: 10.1080/07347332.2019.1590491.
33. Raybin J.L., Krajicek M. Creative arts therapy in the context of children with cancer: a concept analysis. *J. Pediatr. Oncol. Nurs.* 2020; 37(2): 82–90, doi: 10.1177/1043454219878397.
34. Bosman J.T., Bood Z.M., Scherer-Rath M., Dörr H., Christophe N., Sprangers M.A.G., van Laarhoven H.W.M. The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adults with cancer: a systematic literature review. *Support. Care Cancer* 2021; 29(5): 2289–2298, doi: 10.1007/s00520-020-05869-0.
35. Rosenberg F. The MoMA Alzheimer's Project: Programming and resources for making art accessible to people with Alzheimer's disease and their caregivers. *Arts & Health* 2009; 1(1): 93–97, doi: 10.1080/17533010802528108.
36. Flatt J.D., Liptak A., Oakley M.A., Gogan J., Varner T., Lingler J.H. Subjective experiences of an art museum engagement activity for persons with early-stage Alzheimer's disease and their family caregivers. *Am. J. Alzheimers Dis. Other Demen.* 2015; 30(4): 380–389, doi: 10.1177/1533317514549953.
37. Raja S.N., Carr D.B., Cohen M., Finnerup N.B., Flor H., Gibson S. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain* 2020; 161(9): 1976–1982, doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939.
38. Koebner I.J., Fishman S.M., Paterniti D., Sommer D., Ward D., Joseph J.G. Curating care: the design and feasibility of a partnership between an art museum and an academic pain center. *Curator* 2018; 61(3): 415–429, doi: 10.1111/cura.12271.
39. Koebner I.J., Fishman S.M., Paterniti D., Sommer D., Witt C.M., Ward D., Joseph J.G. The art of analgesia: a pilot study of art museum tours to decrease pain and social disconnection among individuals with chronic pain. *Pain Med.* 2019; 20(4): 681–691, doi: 10.1093/pm/pny148.
40. Silverman L.H. *The Social Work of Museums*. Routledge. New York 2010.