

ROBERT KOTOWSKI  
Katedra Badań nad Bibliotekami i Innymi Instytucjami Kultury WDIB UW  
Muzeum Narodowe w Kielcach  
ORCID: 0000-0002-9742-2159  
e-mail: r.kotowski@uw.edu.pl

## BIBLIOTERAPIA I MUZEOTERAPIA W PODEJŚCIU ZINTEGROWANYM



Robert Kotowski, prof. dr hab., historyk, kustosz dyplomowany, kierownik Katedry Badań nad Bibliotekami i Innymi Instytucjami Kultury na Wydziale Dziennikarstwa, Informacji i Bibliologii Uniwersytetu Warszawskiego, dyrektor Muzeum Narodowego w Kielcach, Przewodniczący Komitetu Narodowego ICOM Polska. Członek wielu rad muzeów. Prekursor muzeoterapii w Polsce, pomysłodawca i organizator Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej MUZEOTERAPIA. Redaktor naczelny „Rocznika Muzeum Narodowego w Kielcach”. Autor wielu artykułów i opracowań z zakresu historii i muzealnictwa.

**SŁOWA KLUCZOWE:** Arteterapia. Biblioterapia. Muzeoterapia. Zdrowie. Emocje. Samopoczucie.

**ABSTRAKT: Teza/cel artykułu** – W artykule, w kontekście stale rosnącej roli wszelkich form i metod pomocy terapeutycznej, przy których wykorzystuje się różnorodne dziedziny sztuki i ich kompilacje, przedstawiono korzyści płynące z połączenia stosunkowo nowej formy terapeutycznej, jaką jest muzeoterapia, z rozwijającą się już od ponad wieku biblioterapią. Takie połączenie może stanowić wielowymiarowe podejście terapeutyczne, które wykorzystuje potencjał sztuki i literatury w celu wsparcia zdrowia psychicznego, rozwoju emocjonalnego, poznawczego oraz społecznego uczestników. W konsekwencji może przynieść to znaczące korzyści uczestnikom. **Metody badań** – wykorzystano metodę obserwacji oraz analizy i krytyki piśmiennictwa z zakresu bibliologii i muzeologii. W artykule zastosowano również metodę indywidualnych przykładów wykorzystania

proponowanych rozwiązań. **Wyniki/wnioski** – w artykule przybliżono podstawy teoretyczne w zakresie biblioterapii oraz muzeoterapii, omówiono działania w polskich i zagranicznych instytucjach. Zwrócono uwagę, że połączenie tych form działania tworzy unikatowe i holistyczne podejście terapeutyczne, łączące zalety każdej z nich.

Kultura i sztuka, przez swoją różnorodność i głęboki związek z emocjami, odgrywają istotną rolę w kształtowaniu zdrowia psychicznego, fizycznego i społecznego, zarówno na poziomie indywidualnym, jak i grupowym. Ich wpływ na zdrowie jest coraz lepiej rozumiany i uznawany przez naukowców oraz specjalistów w dziedzinie zdrowia publicznego, a rola w terapii stale rośnie. Nie jest to jednak nowe zjawisko, bowiem kultura i sztuka były nader często wykorzystywane w różnorodnych terapiach już w kulturze starożytnej. Przykłady odnajdujemy m.in. w mitologii greckiej. Jednym z nich jest mit o Orfeuszu z Tracji, synu Apollina z przydomkiem *soter* – uzdrowiciel, i muzy Kaliope patronki poezji epickiej. Dało to początek muzyko- i poezjoterapii. Także sztuki teatralne były elementem terapii i miały wydatny udział w procesie leczenia chorych. Teatry przylegały do lub znajdowały się wewnątrz większości starożytnych sanktuariów Asklepiosa, stanowiących kompleksowe ośrodki opieki zdrowotnej, np. w Epidauros, Koryncie, Atenach, czy Pergamonie. Chorzy powracali do zdrowia w czystym otoczeniu natury, a jednocześnie przebywali w przestrzeni niemalże miejskiej. (Przybyłek, 2011, s. 115-116). Znajdowało się tu wszystko, co starożytni łączyli z koncepcją zdrowia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego: teatr, stadion, palestra, łaźnie i wiele innych budynków pomocniczych. Była to swego rodzaju, odgradzona od świata zewnętrznego, miniatura miasta. (Tamże, s. 105). Tu pod wpływem natury i kultury następowała przemiana i uzdrowienie. Sztuka była narzędziem duchowego i emocjonalnego wsparcia, odgrywała kluczową rolę w codziennym życiu, ceremoniach religijnych i edukacji. Świątynie i miejsca kultu były często zdobione dziełami sztuki, które miały wpływać na duchowość i emocje ludzi. Rzeźba, malarstwo, były traktowane jako ważny element życia publicznego, a także jako sposób na rozwój intelektualny i emocjonalny. Grecy wierzyli, że sztuka ma zdolność kształtowania moralności i harmonii duszy, co było ideą bliską współczesnemu podejściu do muzeoterapii. Tradycja traktowania muzeów jako przestrzeni terapeutycznej w starożytności ma swoje korzenie także w misteriach eleuzyjskich, podczas których aktywność uczestników polegała na wspólnym i indywidualnym tańcu, graniu, recytowaniu ról, śpiewaniu pieśni. Pod ich wpływem następowała przemiana wewnętrzna. (Kumaniecki, 1988, s. 108).

Doceniano także zbawienny wpływ literatury na zdrowie, nazywając biblioteki lecznicami dusz, czego potwierdzeniem jest umieszczony

w XII w. p.n.e. nad wejściem do biblioteki w świątyni grobowej faraona Ramzesa II w egipskich Tebach napis *psyches iatreion*, czyli leczenie duszy. Z powodzeniem możemy uznać to za początki biblioterapii (Waniek, 2020, s. 34). Platon i Arystoteles, uważali że literatura może wpływać na moralność i emocje człowieka, prowadząc do katharsis, czyli oczyszczenia duchowego poprzez przeżywanie silnych emocji. Podobnie w kulturze rzymskiej wierzono, że słowa mają moc uzdrawiania, czego przykładem była twórczość Horacego czy Wergiliusza czytana dla ukojenia umysłu. Czytanie było uważane za środek na refleksję i rozwój duchowy. Także w późniejszych wiekach literatura była stosowana jako narzędzie wspierające zdrowie duchowe, a także środek samopoznania oraz do wyrażania i porządkowania myśli i uczuć. W XVIII w. wielu lekarzy zaczęło przepisywać czytanie jako środek na poprawę zdrowia psychicznego, zwłaszcza w leczeniu melancholii i depresji. Pod koniec XIX w. książki zaczęto używać w szpitalach psychiatrycznych jako formy wsparcia dla pacjentów.

Współcześnie owe terapeutyczne walory kultury i sztuki stały się przedmiotem wielu interdyscyplinarnych badań i opracowań potwierdzających ich skuteczność, jak np. przeprowadzone w 2002 r. przez Uniwersytet w Aberdeen badania na temat wpływu muzeów, archiwów i bibliotek na społeczeństwo w Wielkiej Brytanii, które wśród obszarów oddziaływania tych instytucji wskazały zdrowie i dobre samopoczucie (Wavell, Baxter, Johnson i Williams, 2002, s. 78). Niezwykle istotnym wśród publikowanych w ostatnich latach wyników podobnych badań jest wydany w listopadzie 2019 r. przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) raport „What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?”, w którym podsumowano ogólnodostępne dowody potwierdzające znaczącą rolę sztuki w poprawie zdrowia i dobrostanu, ze szczególnym uwzględnieniem regionu europejskiego. Na potrzeby badań sztukę podzielono na pięć szerokich kategorii, pośród których wyodrębniono m.in. właśnie czytanie książek i wizyty w muzeach. W raporcie przedstawiono wyniki ponad 3000 badań, wykorzystujących różne metodologie, potwierdzając dowody na potencjalną wartość sztuki w promowaniu dobrego zdrowia, łagodzeniu lub zapobieganiu szeregu schorzeń psychicznych i fizycznych, a także leczeniu ostrych i przewlekłych schorzeń pojawiających się w ciągu całego życia. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że WHO definiuje zdrowie jako „stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby lub niedomagania”, mocno zakorzeniając w ten sposób zdrowie w społeczeństwie i kulturze. Podkreśla przy tym znaczenie zapobiegania chorobom, a w konsekwencji czynniki determinujące zdrowie, czyli w jaki sposób zdrowie jest kształtowane przez kulturowe konstrukcje, w których jest osadzone i jak można je promować zarówno na poziomie jednostki, jak i społeczeństwa. Wykazano, że sztuka może wpływać zarówno na psychikę, jak i na zdrowie

fizyczne oraz społeczne uwarunkowania zdrowotne, wspomaganie rozwoju dzieci i zachowań prozdrowotnych oraz profilaktykę, a także opiekę zdrowotną. (Fancourt i Finn, 2019, s. 52-53).

Kultura i sztuka mają kluczowe znaczenie i są niezwykle przydatne ze względu na uzdrawiającą właściwość procesu twórczego i bardzo pozytywny wpływ na mózg. Zakres ludzkich doświadczeń można poszerzyć poprzez proces tworzenia, ponieważ sztuka może tworzyć ekwiwalenty samego doświadczenia, na co zwróciła uwagę Elinor Ulman założycielka i redaktorka „The Bulletin of Art Therapy” (obecnie „The American Journal of Art Therapy”), pierwszego forum poświęconego wyłącznie temu tematowi. Stwierdziła, że sztuka jest królestwem, w którym można wybrać, zróżnicować lub powtórzyć doświadczenie jednostki. W tysiącach aktów twórczych konflikty mogą być ponownie doświadczane, rozwiązywane i integrowane. W całej historii artyści byli wykorzystywani w celu pogodzenia „wiecznego konfliktu” między instynktownymi popędami jednostki a wymaganiami społeczeństwa (Ulman, 2001, s. 19). Ciekawym spostrzeżeniem w tym względzie jest to, że wyrażanie się lub przesłanie artysty zazwyczaj przedstawia ludzkie problemy, do których artyści się odnoszą. Podobnie jest w przypadku literatury, która może być pomocna w zrozumieniu i przepracowaniu własnych problemów, emocji i doświadczeń. Twórczość artystyczna może zmniejszyć stres, poprawić zdrowie, zapewnić korzyści fizyczne i psychiczne, a nawet przyczynić się do zwiększenia długości życia. Sztuka nie tylko zapewnia dostęp do komunikacji, rozwiązywania problemów i wyobraźni, ale także wpływa na świadomość i nieświadomość, dlatego ma wyjątkową wartość w leczeniu problemów zdrowia psychicznego. Aby to ułatwić, potrzebny jest terapeuta, który pomaga w kształtowaniu postaw i działań, odgrywających kluczową rolę w procesie terapeutycznym. W tym znaczeniu działalność muzeum czy kontakt z literaturą stają się bardzo bliskie terapii przez sztukę czyli arteterapii. Brytyjczycy traktują arteterapię jako formę psychoterapii, w ramach której jako podstawowy sposób ekspresji i komunikacji wykorzystywane są media plastyczne. Sztuka w tym rozumieniu staje się zasadniczym środkiem wyrażania emocji. Z kolei amerykańskie stowarzyszenie arteterapeutów traktuje arteterapię jako wiarę w uzdrawiającą moc sztuki i możliwość poprawy życia i uzyskaniu dobrostanu za jej pomocą (Bugajska-Bigos, 2018, s. 73). Jedną z prekursorów arteterapii w Polsce, Wita Szulc, autorka wielu opracowań z tej dziedziny, definiuje arteterapię jako wszelkie formy i metody pomocy terapeutycznej, przy których wykorzystuje się sztukę, a dokładnie jej różnorodne dziedziny: muzykę, rysunek, literaturę, taniec, dramę. Najkrótsza definicja to właśnie terapia za pomocą sztuki. Jest ona wyspecjalizowaną, komplementarną formą psychoterapeutyczną wykorzystującą wytwory sztuki do poprawy kondycji fizycznej i psychicznej jednostki, „jest dyscypliną

zorientowaną na komunikację, zdrowie i rozwój osobisty człowieka” (Szulc, 2011, s. 65).

Według wspomnianej badaczki historia arteterapii dowodzi, że nowe prądy filozoficzne lub tendencje w nauce często asymilują się z nowymi poglądami na wykorzystanie różnych form sztuki i aktywności artystycznej w działaniach mających na celu ochronę i poprawę stanu zdrowia i jakości życia oraz szeroko pojęty rozwój człowieka. Prowadzi to do sytuacji, w której coraz częściej łączone są różne rodzaje terapii przez sztukę, wbrew dominującemu przez długie lata wyraźnemu podziałowi na dziedziny (Szulc, 2021a, s. 20). Przykładem może być próba łączenia rozwijającej się już od ponad wieku biblioterapii ze stosunkowo nową formą terapeutyczną, jaką jest muzeoterapia. Takie połączenie stanowi efektywne wielowymiarowe podejście terapeutyczne, które wykorzystuje potencjał sztuki i literatury w celu wsparcia zdrowia psychicznego, rozwoju emocjonalnego, poznawczego oraz społecznego uczestników dzięki zintegrowanemu podejściu, zwiększonej dostępności narzędzi terapeutycznych oraz możliwości dostosowania programów do różnych grup docelowych. W konsekwencji może przynieść znaczące korzyści uczestnikom. Integracja tych dwóch form terapii łączy zalety każdej z nich, oferując bardziej wszechstronną i głęboką pracę terapeutyczną.

Biblioterapia w Polsce od wielu już lat jest przedmiotem licznych badań i opracowań m.in. Ireny Boreckiej, Wiktora Czernianina, Tomasza Kruszewskiego, Wandy Matras-Mastalerz, Marii Molickiej, Wity Szulc, Ewy Tomasiak, Bronisławy Woźniczki-Paruzel czy Barbary Zybert. (Matras-Mastalerz, 2016, s. 30-31). Jest to proces oddziaływania mający na celu pomoc terapeutyczną lub poradnictwo w rozwiązywaniu problemów osobistych, wykorzystujący odpowiednio wyselekcjonowane materiały czytelnicze i/lub ukierunkowane czytanie. Ma charakter interdyscyplinarny i odwołuje się do podstaw teoretycznych przejętych z innych dyscyplin: pedagogiki, psychologii, bibliotekoznawstwa, literatury, medycyny czy resocjalizacji. Jest to działanie świadome i intencjonalne, prowadzone dla potrzeb rewalidacji, resocjalizacji, profilaktyki czy osiągnięcia celów ogólnorozwojowych, wglądu w normalny rozwój lub dokonywanie zmian w emocjonalnie zaburzonym zachowaniu. (Zybert, 2000, s. 1).

Biblioterapię jako metodę terapeutyczną zaczęto dostrzegać na początku XX w. Po raz pierwszy termin ten został użyty w 1916 r. na łamach amerykańskiego czasopisma „Atlantic Monthly”, w artykule „A Literary Clinic”, przez Samuela McChorda Crothersa, który w satyrycznym dialogu szczegółowo opisał, jak leczyć chorych „pacjentów” za pomocą dostosowanych rekomendacji książkowych. Pisał m.in.: „(...)Książka może być środkiem pobudzającym, uspokajającym, drażniącym lub nasennym. Chodzi o to, że musi coś z tobą zrobić i powinieneś wiedzieć, co to jest. Książka może mieć charakter kojącego syropu lub może mieć charakter

musztardowego plastra". (...) Biblioterapia jest tak nową nauką, że nic dziwnego, że istnieje wiele błędnych opinii na temat rzeczywistego efektu, jaki może mieć konkretna książka. W takich sprawach zawsze jest miejsce na wyobraźnię. Nastąpiła wielka zmiana w teorii środków pobudzających." (Crothers, 1916, s. 292, 295).

W latach 30. i 40. XX w. biblioterapię zaczęto stosować w szpitalach, zwłaszcza dla pacjentów z problemami psychicznymi. Biblioteki szpitalne zaczęły rozwijać specjalne programy biblioterapeutyczne. Psycholodzy, lekarze i bibliotekarze współpracowali, tworząc systemy dostosowywania literatury do potrzeb pacjentów. W 1941 r. w *Ilustrowanym Słowniku Medycznym* Dorlanda po raz pierwszy, zdefiniowano biblioterapię jako „wykorzystanie książek i ich czytania w leczeniu chorób psychicznych”. (Szulc, 2021b, s. 37).

W późniejszych latach ulegała ona modyfikacji. Najbardziej rozpowszechnioną i jednocześnie jedną z pierwszych była definicja przyjęta w 1966 r. przez American Library Association (ALA): „[...] użycie wyselekcjonowanych materiałów czytelnich jako pomocy terapeutycznej w medycynie i psychiatrii, także poradnictwo w rozwiązywaniu problemów osobistych przez ukierunkowane czytanie” (Czernianin, 2008, s. 12). Została ona następnie rozwinięta i uzupełniona przez Rheę J. Rubin i stała się jedną z najczęściej cytowanych w brzmieniu: „program aktywności oparty na interaktywnych procesach zastosowania drukowanych i niedrukowanych materiałów, zarówno wyobrażeniowych jak i informacyjnych, ułatwiających przy pomocy bibliotekarza lub innego profesjonalisty osiągnięcie wglądu w normalny rozwój lub dokonywanie zmian w zaburzonym zachowaniu” (Rubin, 1978, s. 11, cyt za: Borecka, 1998, s. 7). W Polsce spopularyzowana została za sprawą E. Tomasik w formie obszernej recenzji. (Tomasik, 1987, s. 4-6).

Liczne definicje biblioterapii wskazują na jej szerokie zastosowanie oraz na liczne zadania, jakie są stawiane przed tego typu formą działalności. Biblioterapia znajduje zastosowanie już nie tylko w pracy bibliotekarzy, pedagogów czy pracowników socjalnych, ale także lekarzy, psychologów czy psychoterapeutów. Kluczowy jest w tym podział na kilka rodzajów biblioterapii, wśród których wyróżnia się:

1. Biblioterapię kliniczną, która jest rodzajem psychoterapii, a jej celem jest uzyskanie przez pacjenta wglądu w siebie, rozpoznanie własnych emocji, co ma prowadzić do poznania przyczyn zaburzeń i ich złagodzenia bądź wyeliminowania; jej stosowaniem zajmują się psychiatrzy i psychoterapeuci.

2. Biblioterapię instytucjonalną – prowadzoną głównie przez lekarzy i stosowaną wobec chorych hospitalizowanych, jej celem jest informowanie chorego o jego stanie zdrowia oraz zapewnienie mu właściwej relaksacji.

3. Biblioterapię klasyczną, nazywaną też wychowawczo-humanistyczną lub rozwojową – prowadzoną w: bibliotekach, szkołach, świetlicach, internatach, a nawet w rodzinach wobec użytkowników zdrowych w sensie fizycznym i psychicznym, ale mających do rozwiązania jakieś istotne dla nich problemy, poprzez odpowiedni dobór i zastosowanie literatury wyobraźniowej i dydaktycznej ma ona wspierać rozwój, samorealizację i zdrowie psychiczne, jej prowadzeniem zajmują się bibliotekarze, nauczyciele-wychowawcy, jak również np. pracownicy socjalni (Sikorski, 2009, s. 113).

By oddziaływanie poprzez książkę miało charakter działania biblioterapeutycznego, musi być spełnionych jednak kilka istotnych warunków, na które zwraca uwagę E.B. Zybert. Przede wszystkim musi być to proces, którego podstawowym zamierzeniem jest oddziaływanie terapeutyczne (służące celom rewalidacji, resocjalizacji, profilaktyki czy osiągnięcia celów ogólnorozwojowych), umożliwiające wgląd w normalny rozwój lub dokonywanie zmian w emocjonalnie zaburzonym zachowaniu, prowadzący do prawidłowego funkcjonowania człowieka, którego potrzeby mogą być zakłócone lub ograniczone w wyniku jakiegokolwiek niepełnosprawności czy pojawiających się trudności w codziennym funkcjonowaniu (Zybert, 2000, s. 1, Zybert, 2020, s. 61-63). Ponadto powinno być to działanie świadome, intencjonalne, systematyczne i zaplanowane (Zybert, 2004, s. 2) o możliwym do przewidzenia efekcie końcowym, umożliwiającym dokonanie jak najrzetelniejszej prognozy dotyczącej skuteczności oddziaływań (Sikorski, 2009, s. 83).

Ponadto biblioterapia powinna wykorzystywać materiały biblioteczne (nie tylko książki, ale także inne dokumenty uzupełniające ich treść), dobrane w sposób przemyślany i świadomy, jeśli mają one mieć walor terapeutyczny. W procesie powinna uczestniczyć osoba pełniąca rolę terapeuty, oddziałującego na uczestnika. Ten międzyosobowy kontakt jest niezbędny, by doprowadzić do przemyślenia i omówienia zagadnień korespondujących z problemami bliskimi uczestnikowi biblioterapii.

W procesie biblioterapii uczestnictwo osoby będącej adresatem tych oddziaływań musi być dobrowolne. Ponadto w biblioterapii nie jest konieczny bezpośredni kontakt z materiałami czytelnymi, odmiennie niż w czytelnictwie. Treści w nich zawarte mogą być opowiedziane czy przeczytane, w skrajnych przypadkach osoba poddawana biblioterapii może być analfabeta (Zybert, 2000, s. 1-2).

Biblioterapia w Polsce znajduje szerokie zastosowanie w różnych kontekstach – od szpitali i hospicjów, przez biblioteki, szkoły, aż po ośrodki pomocy społecznej i więzienia. Coraz więcej instytucji dostrzega wartość tej formy terapii i wprowadza ją jako integralny element wsparcia dla osób borykających się z problemami psychicznymi, emocjonalnymi, społecznymi, a także fizycznymi. Jej zastosowanie obejmuje różne grupy wiekowe

oraz różnorodne problemy zdrowotne i społeczne. Cele, jakie stawiane są działalności biblioterapeutycznej, są wielowymiarowe. Pierwszy, rewalidacyjny – adresowany do osób o obniżonej sprawności intelektualnej. Kolejne to, resocjalizacyjny – realizowany względem osób niedostosowanych społecznie, profilaktyczny – mający zapobiegać tworzeniu się problemów emocjonalnych oraz ogólnorozwojowy – mający realizować potrzeby związane z danym wiekiem rozwojowym (Konieczna, 2006, s. 14-15).

Właściwie prowadzony proces biblioterapeutyczny z odpowiednio dobraną literaturą wpływa na:

- uświadomienie czytelnikowi, że nie jest pierwszym ani jedynym człowiekiem, który boryka się z danym problemem,
- wskazanie, że istnieje więcej niż jedno rozwiązanie jego problemu oraz co jest potrzebne do jego rozwiązania,
- zwrócenie uwagi na wartość ludzkiego doświadczenia,
- pomoc w zrozumieniu motywów ludzkiego postępowania (w tym także swojego),
- zachęcanie czytelnika do realistycznego spojrzenia na własną sytuację,
- zmianę wzorców zachowań i nadawanie im znaczeń,
- pomoc w samoakceptacji,
- wzmocnienie poczucie własnej wartości,
- obniżenie poziomu stresu, lęku czy strachu,
- uspokojenie i złagodzenie agresji,
- ulżenie w cierpieniu,
- korygowanie zaburzeń i zachowań emocjonalnych,
- wzmocnienie motywacji do nauki,
- pomoc w aktywizacji,
- pomoc w procesie rozwoju,
- przygotowanie do pełnienia różnych ról (Prokopowicz, 2014, s. 4-5).

O ile współczesna historia biblioterapii sięga początków XX w., to pojęcie muzeoterapii jest stosunkowo nowym określeniem, którego definicja, przygotowana przez Dorotę Folgę-Januszewską oraz Roberta Kotowskiego, została opublikowana w 2022 r. w *Słowniku Muzeologii*, wydanym w dwóch wersjach językowych przez Routledge (wersja angielska) i Armanda Colina (wersja francuska). Czytamy w niej, że muzeoterapia to:

„Wykorzystanie kolekcji, narracji, przestrzeni i ekspozycji muzealnych jako rozwiązania terapeutycznego w leczeniu niektórych chorób. Celem muzeoterapii jest pokazanie, w jaki sposób muzea mogą uczestniczyć w poprawie samopoczucia, zdrowia, zdrowia psychicznego i stabilizacji emocjonalnej, a także w poszukiwaniu tożsamości poprzez bezpośredni kontakt z kulturą, sztuką i otaczającą przyrodą. Tradycja traktowania muzeów jako przestrzeni terapeutycznej ma swoje korzenie w misteriach eleuzyjskich i ewoluowała w wielu miejscach na przestrzeni wieków. Na po-

czątku XXI wieku kilka muzeów (Muzeum Sztuk Pięknych w Montrealu, Kanada; Muzeum Narodowe w Kielcach, Polska) i organizacji (NEMO, AAM) wprowadziło do swojej działalności muzeoterapię. Proponowane działania w ramach muzeoterapii (badanej w Polsce w kontekście neuromuzeologii) korzystają z doświadczeń psychologów, lekarzy, pedagogów” (*Dictionnaire de Muséologie*, 2022, s. 446, *Dictionary of Museology*, 2023, s. 333-334).

Podkreślając znaczącą rolę muzeów w działalności prozdrowotnej John Orna-Ornstein z Arts Council England stwierdził, że: „Wnoszą ogromny wkład w poprawę życia ludzi oraz poprawę zdrowia fizycznego i psychicznego. To ekscytująca nowa era dla sektora, który jest liderem w pokazaniu, w jaki sposób kultura może aktywnie przyczynić się do zapobiegania chorobom, jakości życia, zdrowego starzenia się i rozkwitu człowieka” (Lackoi, Patsou i Chatterjee, 2016, s. 3). Potwierdzają to, wyniki prowadzonych od wielu lat badań, Terapia muzealna odwołuje się do szeroko rozumianej arteterapii, ale to co odróżnia te dwa zjawiska to wykorzystanie muzealiów. Według Lois H. Silverman, amerykańskiej muzealniczki i edukatorki muzealnej, która oparła swoje spostrzeżenia na opiniach wielu badaczy, obiekty muzealne, przedmioty, naturalne lub stworzone przez człowieka odnoszące się do historii świata i ludzi, prowokują, ucieleśniają ludzkie cele i doświadczenia, zachęcają odbiorców do działania w sposób, który może dać im to, czego pragną. Obiekty muzealne wywołują emocje, opinie, refleksje, wspomnienia. Funkcjonują jako symbole tożsamości, jako przypomnienie przeżywanego doświadczenia i jako symbole natury, społeczeństwa. Wpływa to na przemianę i rozwój człowieka, jego relacje w społeczeństwie, rozwój kapitału społecznego (Silverman, 2010, s. 16). Dodatkowo każdy gość przybywa do muzeum ze swoimi doświadczeniami, które przekładają się na indywidualną interpretację eksponatów i narracji (Silverman, 1995, s. 161). Pozwala to, na lepsze zrozumienie swojego życia, a co za tym idzie może prowadzić do lepszego samopoczucia. Według Silverman terapia z użyciem obiektów stanowi swoiste laboratorium dla zrozumienia związku pomiędzy rzeczami a ludźmi. Terapia taka, jak zauważa Kinga Gajda, pozwala na eksplorację najpierw obiektu, potem muzealnego przesłania i odniesienie go do własnego doświadczenia, a następnie interpretacji wartości propagowanych przez muzeum. Daje to możliwość spojrzenia z różnych perspektyw na chorobę, stratę, żałobę, pomaga w odzyskaniu poczucia godności, szacunku i sensu pozytywnego definiowania swojej tożsamości (Gajda, 2019, s. 264). Obiekty muzealne w połączeniu z narracją i umieszczone w przestrzeni muzealnej mają moc terapeutyczną. Wywołują emocje, opinie, refleksje, wspomnienia. (Silverman, 2010, s. 16). Arteterapeutka i założycielka Kolumbijskiego Stowarzyszenia Arteterapii, Andree Salom, dodaje, że obiekty muzealne są fizycznymi przejawami sił twórczych tkwiących

w ludziach i jako celowe i przemyślane, autonomiczne produkty, niosą ze sobą potężną energię, mogącą zdecydowanie wpłynąć na psychikę (Salom, 2008, s. 101). Dostarczają człowiekowi wiedzy o ludzkich zachowaniach i problemach podobnych do jego własnych (Waniek, 2011, s. 45).

Potwierdził to także raport Amerykańskiego Stowarzyszenia Muzeów, w którym stwierdzono, że muzea mogą być pomocne w przeciwdziałaniu wielu problemom zdrowotnym. Wśród nich wymieniał chorobę Alzheimera, autyzm, choroby psychiczne, stres pourazowy, zaburzenia odżywiania, zaburzenia widzenia. Ponadto, zwrócono uwagę na rolę muzeów w profilaktyce i edukacji zdrowotnej oraz poprawie samopoczucia. (American Alliance of Museums, 2013, s. 1). Muzeoterapia przeznaczona jest dla osób cierpiących na choroby psychiczne lub zmagających się z trudnościami w realizacji kariery zawodowej, osób pracujących w stresującym środowisku pracy, osób z wadami wzroku, osób po traumatycznych przeżyciach, żołnierzy, uchodźców, ofiar molestowania, pacjentów onkologicznych, osób chorych na AIDS, depresję, przeżywających żalobę, odczuwających lęki społeczne, cierpiących na autyzm, chorobę Alzheimera, uzależnienia (Ioannides, 2017, s. 101). Samopoczucie poprawia się, jeśli ludzie zwiedzają muzea, galerie i biorą udział w wydarzeniach kulturalnych w towarzystwie innych osób. Zachęca to z pewnością do włączania wszystkich grup społecznych do odwiedzania przestrzeni wystawienniczej i zapewnienia wielowymiarowych doświadczeń i wspierającego środowiska, niezależnie od środowiska pochodzenia każdej osoby (Tamże, s. 101).

Helen Chatterjee i Guy Noble, w opublikowanej przez University College London Hospital książce *Museums, Health and Well-Being*, dokonali przeglądu wyników setek projektów muzealnych, raportów, publikacji i innych dowodów (Noble i Chatterjee, 2016, s. 158). W swym opracowaniu doszli do wniosku, że muzea wpływają na zdrowie i dobre samopoczucie na wiele sposobów, zapewniając:

- pozytywne doświadczenia społeczne i zmniejszoną izolację społeczną,
- możliwości uczenia się i szansę na rozwój nowych umiejętności,
- uspokajające doświadczenia, które zmniejszają poziom lęku,
- pozytywne emocje, takie jak nadzieja, radość i optymizm,
- poczucie własnej wartości oraz poczucie własnej wartości i wspólnoty,
- pozytywne odwrócenie uwagi od środowiska klinicznego,
- większe możliwości znalezienia znaczenia,
- nowe doświadczenia, które mogą być inspirujące lub znaczące,
- komunikację między rodzinami, opiekunami i pracownikami służby zdrowia.

Wraz ze wzrostem inicjatyw badawczych w zakresie oddziaływania na zdrowie swoich odbiorców szereg muzeów na całym świecie od wielu lat realizuje projekty, uwzględniając ten aspekt w swojej działalności. Jednym z pierwszych było Muzeum Sztuk Pięknych w Montrealu, które udostępniło swoje ekspozycje do celów terapeutycznych. Lekarze zrzeszeni w Związku Lekarzy Francuskojęzycznych w Kanadzie poprzez wypisywanie recept, kierowali swych pacjentów do muzeum. Efekty tego programu potwierdziły wieloaspektowe korzyści zdrowotne, zarówno w obszarze dolegliwości psychicznych, jak i schorzeń somatycznych (Grant, 2018, s. 1).

W 2022 r. w Brukseli zainicjowano sześciomiesięczny pilotażowy projekt, w ramach którego lekarze, chcąc pomóc pacjentom w wyjściu z izolacji spowodowanej depresją, przepisują recepty na bezpłatne wizyty w brukselskich muzeach. (Schultz, 2023). Także w Polsce muzea aktywnie angażują się w ten rodzaj działalności, wykorzystując swój potencjał jako miejsca sprzyjającego włączeniu społecznemu, dostępnego i inspirowanego, a także miejsca spotkań z obiektami i różnymi środowiskami. Prekursorem i jednym z liderów w tym zakresie jest Muzeum Narodowe w Kielcach, organizujące od 2018 r. cykliczne konferencje naukowe, których celem jest dzielenie się różnorodnymi spostrzeżeniami, obserwacjami i wnioskami badawczymi dotyczącymi zagadnień muzeoterapii, co przekłada się również na praktyczne działania. (Kotowski i Zybort, 2020). Realizowane są tu pilotażowo projekty, których celem jest pokazanie nowego obszaru oddziaływania muzeum (Kotowski, 2023, s. 13).

Coraz częściej pojawiają się dowody na wartość terapeutyczną muzeów i ich niemały wpływ na zdrowie i dobre samopoczucie. Aby to ułatwić, potrzebny jest terapeuta, pomagający w kształtowaniu postaw i działań, które odgrywają kluczową rolę w procesie terapeutycznym, ale tym co odróżnia te dwa zjawiska jest wykorzystanie muzealiów. Należy jednak pamiętać, że muzeoterapia nie jest autonomiczną formą leczenia, a jedynie jego wspomaganie w postaci zorganizowanych warsztatów, programów dla różnorodnych grup terapeutycznych, wizyt zalecanych przez psychoterapeutów i lekarzy w ramach prowadzonej terapii czy wreszcie indywidualnych odwiedzin (Tamże, s. 14).

Zarówno biblioterapia jak i muzeoterapia wykorzystują sztukę i kulturę w celach terapeutycznych, jednak różnią się zarówno metodą działania, jak i formą kontaktu z uczestnikami procesu terapeutycznego. Przede wszystkim obie terapie korzystają z różnych form sztuki: literatura wykorzystywana jest w biblioterapii, zaś sztuki wizualne w muzeoterapii, ale tym co różni obie formy jest wykorzystanie muzealiów. Jednak połączenie tych dwóch form oddziaływania dzięki zintegrowanemu podejściu, zwiększonej dostępności narzędzi terapeutycznych oraz możliwości dostosowania programów do różnych grup docelowych może przynieść

znaczące korzyści uczestnikom. Integracja tych dwóch form terapii łączy bowiem zalety każdej z nich, oferując bardziej wszechstronną i głęboką pracę terapeutyczną. Dzięki temu możliwe jest stworzenie wielowymiarowego podejścia terapeutycznego, które, wykorzystując atrybuty obu form, może maksymalnie wspierać rozwój emocjonalny, poznawczy oraz społeczny uczestników.

Biblioterapia i muzeoterapia mają wspólną podstawę w wykorzystaniu sztuki do wspierania zdrowia psychicznego i emocjonalnego. Obie formy terapii pomagają w refleksji, rozwoju empatii, zmniejszaniu stresu i poprawie jakości życia, co czyni je skutecznymi narzędziami w pracy terapeutycznej z różnorodnymi grupami odbiorców. Obie terapie opierają się na sztuce jako narzędziu wspierającym proces leczenia. Biblioterapia korzysta z literatury, muzeoterapia zaś muzealiów i przestrzeni muzealnej. Celem jest pomoc w zrozumieniu i przepracowaniu emocji oraz problemów życiowych. Zarówno biblioterapia, jak i muzeoterapia pomagają uczestnikom radzić sobie z trudnymi emocjami, takimi jak stres, lęk, smutek, czy trauma. Obydwie formy terapii umożliwiają wyrażenie i przepracowanie wewnętrznych emocji, wspierając w ten sposób zdrowie psychiczne. Obie terapie stymulują procesy poznawcze, zachęcając do refleksji nad własnymi przeżyciami oraz nad treściami, z którymi osoba ma kontakt. Czytanie książek czy analiza dzieł sztuki wymaga od uczestnika zaangażowania intelektualnego, co pomaga w rozwijaniu krytycznego myślenia, wyobraźni i samoświadomości. Zarówno w biblioterapii, jak i muzeoterapii uczestnicy mogą rozwijać empatię, gdyż obcowanie z literaturą lub sztuką umożliwia lepsze zrozumienie emocji innych ludzi oraz perspektyw, co sprzyja współczuciu i większej wrażliwości na problemy innych. Obie terapie mogą być stosowane zarówno w pracy indywidualnej, jak i grupowej. W przypadku biblioterapii może to być indywidualne czytanie lub sesje dyskusyjne w grupach, podczas gdy muzeoterapia może obejmować np. indywidualne kontemplacje dzieł sztuki czy innych obiektów muzealnych lub grupowe zwiedzanie i rozmowy o eksponatach. W obu formach terapii istnieje możliwość wspierania relacji międzyludzkich. Grupy terapeutyczne w biblioterapii oraz wspólne zwiedzanie muzeów w muzeoterapii mogą tworzyć poczucie wspólnoty, co pomaga w budowaniu więzi i rozwijaniu umiejętności społecznych. Praca w grupach sprzyja wymianie doświadczeń i emocji, co ma korzystny wpływ na zdrowie psychiczne. Zarówno biblioterapia, jak i muzeoterapia mają na celu poprawę ogólnej jakości życia uczestników, wspierając ich rozwój osobisty, pomagając radzić sobie z problemami emocjonalnymi i poprawiając ich dobrostan psychiczny oraz emocjonalny. Obie formy terapii mogą być stosowane w różnych grupach wiekowych i społecznych oraz kontekstach terapeutycznych. Dzięki temu istnieje możliwość tworzenia programów, które odpowiadają specyficznym potrzebom uczestników

i mogą być szczególnie skuteczne w pracy z osobami przeżywającymi kryzysy emocjonalne, traumy czy problemy psychiczne.

Patrząc z perspektywy praktycznej biblioterapia może wykorzystywać literaturę opartą na dziełach sztuki lub związaną z historią i kontekstem eksponatów muzealnych. Czytając książki opisujące życie artystów, którzy stworzyli wystawiane dzieła, uczestnicy mogą lepiej zrozumieć sztukę i poddać się refleksji nad jej znaczeniem. Pełniejsze zrozumienie zarówno historii, jak i emocji stojących za sztuką możliwe jest również dzięki połączeniu czytania biografii artysty z wizytą w muzeum, gdzie można oglądać jego dzieła. Ciekawą i efektywną formą mogą być sesje, podczas których uczestnicy po obejrzeniu wybranych eksponatów, dyskutują nad ich znaczeniem, odwołując się do tekstów literackich nawiązujących do tematyki dzieł sztuki. Literatura staje się wówczas swego rodzaju pomostem dla głębszego zrozumienia dzieł wizualnych. Oglądając np. wystawę poświęconą wojnie, grupa mogłaby czytać fragmenty książek o tej tematyce i rozmawiać o emocjach, jakie one wywołują w kontekście oglądanych obrazów. Podobnie, można połączyć rozmowy na temat wybranych dzieł literackich z dyskusją o eksponatach muzealnych. Teksty mogą służyć jako punkt wyjścia do rozważań o podobnych tematach, jakie przedstawiają dzieła sztuki, takie jak miłość, śmierć, wojna, nadzieja czy natura ludzka czy stosunki społeczne. Przykładem mogą być sesje muzeoterapeutyczne w Muzeum Narodowym w Kielcach, podczas których przybliżone zostały sylwetki kobiet z muzealnych obrazów: Elizy Pareńskiej, Marii Raczyńskiej, Marii Balowej, Izy Boznańskiej, Józji Olderfeldówny. Podczas rozmowy prowadzonej w kontekście namalowanych postaci, uczestniczki dzieliły się swoimi historiami i poglądami. Starły się postawić w sytuacji każdej z bohaterek dzieł sztuki i odnieść to do swojego życia. Pozwoliło to na refleksję nad tym, jak przeszłość kształtuje człowieka i jego teraźniejszość, jak radzić sobie w chwilach, w których ludzkie reakcje determinowane są przeszłością. Uczestniczki przywoływały swoje babcie i matki jako osoby, które znacząco wpłynęły na to, jak obecnie patrzą na świat. Bardzo często pojawiał się również wątek nierówności społecznych kobiet i mężczyzn jako stygmatyzacji przekazywanej pokoleniowo i jako „normy” wymuszanej społecznie. Zajęcia ułatwił fakt, że wszystkie uczestniczki były świeżo po lekturze książki Joanny Kuciel-Frydryszak *Chłopki* i widziały odniesienia do swojego życia. Wszystkie uważały, że współcześnie dzięki różnym metodom rozwoju czy chociażby rozmowie można inaczej patrzeć na to, co zostało nam przekazane w dzieciństwie. Może to być inspiracją dla tworzenia w szkołach lub ośrodkach terapeutycznych programów terapeutycznych, które łączą zwiedzanie muzeów z czytaniem literatury. Uczniowie mogą najpierw poznawać kontekst historyczny lub kulturowy w ramach biblioterapii, a następnie odbywać wizyty w muzeach, aby na żywo zobaczyć dzieła związane z danym okresem lub

tematem. Tego typu podejście wzmacnia edukację przez sztukę i literaturę, jednocześnie wspierając rozwój emocjonalny uczniów.

Inną propozycją wykorzystania muzeów jako miejsc, które inspirują do pracy z tekstami terapeutycznymi, może być wybór tematów i problemów emocjonalnych, jakie nasuwały się uczestnikom podczas zwiedzania i dalsza praca nad nimi poprzez czytanie lub pisanie literatury. Przykładem może być wizyta na wystawie poświęconej naturze, po której uczestnicy mogą czytać teksty filozoficzne lub literackie na temat przyrody i jej znaczenia w życiu człowieka, a następnie dzielić się swoimi refleksjami. Połączenie literatury i sztuki wizualnej pozwala uczestnikom na głębsze zaangażowanie w proces terapeutyczny. Oglądanie dzieł sztuki pobudza zmysły i emocje, a czytanie literatury dodaje intelektualnego wymiaru, pomagając zrozumieć szerszy kontekst i wprowadzić refleksję. Tego typu podejście łączy zmysły wzroku i intelektu, co sprzyja bardziej wszechstronnemu rozwojowi. Sztuka wizualna może wywoływać natychmiastową reakcję emocjonalną, a literatura prowadzi do głębszych przemyśleń i analizy emocji i doświadczeń.

Dzięki połączeniu muzeoterapii i biblioterapii uczestnicy mogą wyrażać siebie na wiele sposobów: poprzez dyskusję, pisanie, interpretację sztuki, a także refleksję literacką. Każda osoba może wybrać tę formę, która najlepiej odpowiada jej potrzebom i preferencjom. Integracja tych dwóch metod pozwala uczestnikom lepiej zrozumieć zarówno sztukę, jak i literaturę w kontekście społecznym, historycznym i kulturowym. Uczestnicy mogą odkrywać, jak różne formy sztuki i literatury oddziałują na siebie, wzmacniając ich emocjonalne zrozumienie świata.

Połączenie muzeoterapii i biblioterapii tworzy unikalne i holistyczne podejście terapeutyczne, które łączy refleksję nad sztuką wizualną z mocą słowa pisanego. Takie zintegrowane podejście pozwala na głębsze zrozumienie emocji, rozwija wrażliwość na sztukę i literaturę oraz wspiera wszechstronny rozwój emocjonalny i intelektualny uczestników terapii. Obie formy terapii angażują różne zmysły, co zwiększa efektywność terapeutyczną. Muzeoterapia dostarcza bodźców wzrokowych, natomiast biblioterapia skupia się na emocjonalnym i intelektualnym odbiorze tekstów literackich.

## BIBLIOGRAFIA

- American Alliance of Museums (2013), *Museums On Call: How Museums Are Addressing Health Issues*, <https://www.aam-us.org/wp-content/uploads/2018/01/museums-on-call.pdf>; [dostęp: 20.04.2023] <https://dvdidd.com/museotherapy/> [dostęp: 20.04.2023].
- Borecka, I. (1998). *Biblioterapia w szkole. Poradnik dla bibliotekarzy*. Legnica.
- Bugajska-Bigos, I. (2018). Arteterapia i sztuka w terapii. *Eruditio et Ars*, 1, 72-86.

- Crothers, S.M. (1916). A Literary Clinic. *The Atlantic Monthly*, 118(3), 291-301.
- Czernianin, W. (2008). *Teoretyczne podstawy biblioterapii*. Wrocław: Wydaw. Atut.
- Dictionnaire de Muséologie*, Sous la Direction de François Mairesse, Armand Colin. Paris 2022, 446.
- Dictionary of Museology*, Edited By François Mairesse, Routledge. London and New York 2023, 333-334.
- Fancourt, D., Finn, S. (2019) Health Evidence Network Synthesis Report 67. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen, [online], [dostęp 20.04.2020] Dostępny w WWW: 9789289054553-eng.pdf (who.int).
- Gajda, K.A. (2019). *Edukacyjna rola muzeum*. Kraków: Wydaw. Nomos.
- Grant, D. (2018). *Can Going to a Museum Help Your Heart Condition? In a New Trial, Doctors Are Prescribing Art*, Observer, <https://observer.com/2018/11/doctors-prescribe-art-montreal-heart-condition-asthma-cancer/> [dostęp 20.05.2023].
- Ioannides, E. (2017). Museums as Therapeutic Environments and the Contribution of Art Therapy. *Museum International*, t. 68 (3-4), 98-109.
- Konieczna, E.J. (2006). (red.). *Biblioterapia w praktyce. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców i terapeutów*. Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.
- Kotowski, R., Zyburt, E.B., (2020) *Museotherapy. How Does it Work? Museums a Place of Therapy*. Kielce: Muzeum Narodowe w Kielcach.
- Kotowski, R. (2023). Muzeum jako przestrzeń dla zdrowia i dobrego samopoczucia. *Muzealnictwo*, nr 64, 10-16.
- Kumaniecki, K. (1988). *Historia kultury starożytnej Grecji i Rzymu*, Wyd. 9. Warszawa: Państwowe Wydaw. Naukowe.
- Lackoi, K., Patsou, M., Chatterjee, H.J., et al. (2016) *Museums for Health and Wellbeing. A Preliminary Report*, National Alliance for Museums, Health and Wellbeing. <https://museumsandwellbeingalliance.wordpress.com>.
- Matras-Mastalerz, W. (2016) *Biblioterapia – ewolucja teorii i rozwój praktyki. Przegląd na podstawie doświadczeń polskich i zagranicznych*, Acta Universitatis Lodzianis Folia Librorum 1/2 (22/23), 29-40. <https://czasopisma.uni.lodz.pl/librorum/article/view/1085/820>.
- Noble, G., Chatterjee, H. (2016) *Museums, Health and Well-Being*. London: Routledge.
- Prokopowicz, M. (2014), *Biblioterapia – istota, cele i rodzaje*. Biuletyn EBIB, nr 5, Biblioteka – miejsce integracji i partycypacji społecznej, s. 1-7. <https://ebibojs.pl/index.php/ebib/article/view/360>.
- Przybyłek, M. (2011) *Sanktuarium Asklepiosa w Epidauros*. Collectanea Philologica 14.
- Rubin, R.J. (1978). Przedmowa. W: R.J. Rubin (red.), *Bibliotherapy Source-book*. London: Phoenix Oryx Press, 1-4.
- Salom, A. (2008) *The Therapeutic Potentials of a Museum Visit*. „International Journal of Transpersonal Studies” nr 27(1). <http://dx.doi.org/10.24972/ijts.2008.27.1.98>.
- Schultz, T. (2023) *Museen auf Rezept. Die heilende Kraft der Kunst*, Deutsche Welle <https://www.dw.com/pl/muzea-na-recept%C4%99-uzdrawiaj%C4%85camoc-sztuki/a-64319181>.
- Sikorski, W. (2009). *Wербalne i niewербalne oddziaływania w psychoterapii*. Warszawa: Difin.

- Silverman, L.H. (1995). Visitor meaning-making in museums for a new age, *Curator: The Museum Journal*, September, 38 (3), 161-170.
- Silverman, L.H. (2010). *The social work of museums*. Oxon and New York, N.Y.: Routledge.
- Szulc, W. (2011). *Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*. Warszawa: Difin.
- Szulc, W. (2021a). Zdrowie i jakość życia w orbicie celów terapii z udziałem sztuki. Przyczynek do rozważań na temat interdyscyplinarnego charakteru arteterapii. *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. XI, 20-30.
- Szulc, W. (2021b). Biblioterapia w kontekście terapii kreatywnych, *Przegląd Biblioterapeutyczny*, t. XI, 31-47.
- Tomasik, E. (1987), Materiały źródłowe do biblioterapii. R.J. Rubin (red.) Phoenix Arizona, Oryx Press London 1978. Recenzja. *Szkoła Specjalna*, nr 1, 4-6.
- Ulman, E. (2001). Art therapy: Problems of definition, *American Journal of Art Therapy*, Vol. 40.
- Waniek, J. (2011). Terapia muzealna. W: *Ekonomia muzeum*, red. D. Folga-Januszewska, B. Gutowski, seria „Muzeologia”. Kraków: Universitas.
- Waniek, J. (2020). Museum as a Therapeutic Space. W: *Museotherapy. How Does it Work?*, red. R. Kotowski, B. Zybert. Kielce: Muzeum Narodowe w Kielcach.
- Wavell, C., Baxter, G., Johnson, I., Williams, D., (2002) Impact evaluation of museums, archives and libraries: available evidence project. A report for Resource: the Council for Museums, Archives and Libraries. Aberdeen: Robert Gordon University. <https://www.rgu.ac.uk/4E339E80-595A-11E1-BF5B000d609cb064>.
- Zybert E.B. (2020). The therapeutic options of libraries museums and the collections and their impact on social capital. W: *Museotherapy. How Does it Work?*, red. R. Kotowski, E.B. Zybert, Kielce: Muzeum Narodowe w Kielcach.
- Zybert, E.B. (2000). *Książki, które pomagają żyć: rewalidacyjna i terapeutyczna funkcja książki w zakładach opieki zdrowotnej i społecznej*. Warszawa: Wydaw. Naukowe i Edukacyjne Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich.

Artykuł w wersji poprawionej wpłynął do Redakcji 7 października 2024 r.

ROBERT KOTOWSKI  
Faculty of Journalism, Information and Book Studies  
University of Warsaw  
National Museum in Kielce  
ORCID: 0000-0002-9742-2159  
e-mail: r.kotowski@uw.edu.pl

## **BIBLIOTHERAPY AND MUSEOTHERAPY – AN INTEGRATED APPROACH**

**KEYWORDS:** Art therapy. Bibliotherapy. Museotherapy. Emotions. Health. Frame of mind

**ABSTRACT:** **Thesis/Objective** – Culture and art play an important role in shaping mental, physical and social health, both at the individual and group level. Their impact on health, noticed already in ancient times, is increasingly better understood and recognized by scientists and specialists in the field of public health. The role of all forms and methods of therapeutic assistance using various fields of art and their compilations is also constantly increasing. **Results/Conclusions** – The article is an attempt to draw attention to the benefits of combining a relatively new form of therapy, which is museotherapy, with bibliotherapy, which has been developed for over a century. Such a combination can constitute a multidimensional therapeutic approach that uses the potential of art and literature to support the mental health, emotional, cognitive and social development of participants. The integrated approach has increased the availability of therapeutic tools and the possibility of adapting programs to different target groups. As a result, it can bring significant benefits to the participants. The integration of these two forms of therapy allows to combine the advantages of each, offering more comprehensive and deep therapeutic form of work.