

Muzeji i mentalno zdravlje

Lučić, Lucija

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:131:188719>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-24**



Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb](#)
[Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FILOZOFSKI FAKULTET
ODSJEK ZA INFORMACIJSKE I KOMUNIKACIJSKE ZNANOSTI
SMJER MUZEOLOGIJA
Ak. god. 2019./2020.

Lucija Lučić

Muzeji i mentalno zdravlje

Diplomski rad

Mentor: prof. dr. sc. Žarka Vujić

Zagreb, 2020.

Izjava o akademskoj čestitosti

Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je ovaj rad rezultat mog vlastitog rada koji se temelji na istraživanjima te objavljenoj i citiranoj literaturi. Izjavljujem da nijedan dio rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz necitiranog rada, te da nijedan dio rada ne krši bilo čija autorska prava. Također izjavljujem da nijedan dio rada nije korišten za bilo koji drugi rad u bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili obrazovnoj ustanovi.

(potpis)

SADRŽAJ

Sadržaj.....	3
1. Uvod.....	5
2. Neki od problema mentalnog zdravlja	7
2.1 Demencija.....	7
2.2 Depresija.....	8
2.3 Anksioznost	8
2.4 Društvena izoliranost.....	9
2.5 PTSP	10
3. Društvena uloga muzeja	10
3.1 Socijalni rad muzeja	12
3.2 Muzeji protiv društvene isključenosti.....	14
4. Terapija umjetnošću	17
4.1 Povijest	18
4.2 AATA	19
4.3 BAAT	19
4.4 Primjeri korištenja terapije umjetnošću u muzejima	20
4.4.1 SAD	20
4.4.2 Grčka	21
4.4.3 UK (njegovatelji).....	22
4.4.4 Hrvatska	24
5. Utjecaj muzeja na mentalno zdravlje.....	24
5.1 Terapijska uloga muzeja	25
5.2 Utjecaj muzeja na pojavu depresije i demencije kod starijih	26
5.3 Izložba o depresiji.....	27
6. Reakcije posjetitelja na temu mentalnog zdravlja unutar muzeja.....	28
7. Problemi i izazovi pri uvođenju programa za mentalno zdravlje u muzejima	30
7.1 Fizičke prepreke	30
7.2 Društvene prepreke.....	31
7.2.1 Muzejska anksioznost	33
7.3 Savjeti muzejima	34
7.3.1 Izlaganje psihijatrijskih zbirki.....	36
8. Muzeji psihijatrije	38

8.1	Primjeri iz Hrvatske	38
8.1.1	Muzej bolnice Vrapče	38
8.1.2	Župićev muzej	42
8.1.3	Galerija Slava Raškaj	44
8.1.4	Tiflološki muzej	45
8.2	Primjeri iz svijeta.....	48
8.2.1	Italija.....	48
8.2.2	UK	49
8.2.3	Danska	49
9.	Zaključak	51
10.	Literatura	53
	Popis slika.....	58
	Sažetak.....	59
	Summary	60

1. UVOD

Ovaj diplomski rad bavi se pitanjem kako muzeji mogu utjecati na mentalno zdravlje svojih posjetitelja. Najprije će se zasebno objasniti teme muzeja i mentalnog zdravlja, kao i mentalni poremećaji koji će se spominjati u kontekstu rada. Treće poglavlje raspravlja o društvenoj ulozi muzeja i obvezi koju takve ustanove imaju prema svojim posjetiteljima i cjelokupnoj zajednici, uz naglasak na društveno isključene pojedince i skupine. Četvrto poglavlje definira terapiju umjetnošću kao jednu od najčešćih metoda za poboljšanje mentalnog zdravlja u muzejima te nabraja primjere iz Hrvatske, SAD-a, Ujedinjenog Kraljevstva i Grčke. Peto poglavlje komentira utjecaj muzeja na društvo koji može biti terapijski čak i bez implementiranja posebnih programa posvećenih mentalnom zdravlju. Šesto poglavlje prenosi istraživanje o reakcijama posjetitelja na temu mentalnog zdravlja unutar australske izložbe o ljudskom umu. Sedmo nabraja potencijalne fizičke i društvene prepreke pri uvođenju programa za mentalno zdravlje u muzeje. Zaključno, rad donosi kratak pregled izabranih muzeja psihijatrije u Hrvatskoj, Italiji, UK i Danskoj.

Kada govorimo o muzejima i mentalnom zdravlju, najprije treba definirati oba termina. Prema članku 3., stavku 1. statuta Međunarodnog vijeća muzeja (International Council of Museum, ICOM) iz 2007. godine, muzej je „neprofitna, trajna institucija u službi društva i njegovog razvoja, otvorena javnosti, koja prikuplja, čuva, istražuje, komunicira i izlaže materijalnu i nematerijalnu kulturnu baštinu čovječanstva i njegovog okoliša za svrhe obrazovanja, proučavanja i užitka.“ ICOM je 2019. godine predložio novu definiciju muzeja (koja bi trebala zamijeniti trenutnu nakon glasanja): „Muzeji su demokratizirajući, uključivi i višeglasni prostori za kritički dijalog o prošlostima i budućnostima. Priznajući i adresirajući konflikte i izazove sadašnjosti, oni brinu za artefakte i uzorke s povjerenjem i za društvo, čuvaju raznolike uspomene za buduće generacije te jamče jednaka prava i jednak pristup baštini svim ljudima. Muzeji nisu profitni. Oni su participativni i transparentni i rade u aktivnom partnerstvu sa i za raznolike zajednice na prikupljanju, očuvanju, istraživanju, interpretaciji, izlaganju i poboljšanju razumijevanja svijeta, ciljajući doprinijeti ljudskom dostojanstvu i društvenoj pravda, globalnoj jednakosti i planetarnom boljitku.“ Ovaj je prijedlog vrlo brzo postao izvor kontroverze i pokrenuo intenzivnu raspravu unutar muzejske zajednice. Small (2019.) prenosi reakcije i kritike različitih međunarodnih predstavnika ICOM-a koji su novu definiciju komentirali kao „ideološki manifest,“ previše politički, kompliciran i nejasan. Predstavnici su se također žalili na nedostatak uključenja obrazovne uloge muzeja u definiciju te na činjenicu da je definicija objavljena bez konzultacije s

međunarodnim ograncima ICOM-a. ICOM je kasnije te godine odlučio da će se glasanje o novoj definiciji muzeja odgoditi kako bi se dodatno raspravilo o toj spornoj temi. Početkom 2020. predsjednica ICOM-a Suay Aksoy u službenoj je izjavi potaknula muzejske zajednice diljem svijeta da počnu raspravljati o novoj definiciji muzeja, a koja se planira donijeti u lipnju 2021., na 75. godišnjicu osnutka ICOM-a (Aksoy, 2020., 1-2.) Dakle, iako je službena definicija muzeja trenutno tema međunarodne debate, uvriježeno je mišljenje da su muzeji u suvremenom svijetu doživjeli preokret od pukih „zgrada koje čuvaju stare predmete“ do ustanova koje prvenstveno služe svojoj zajednici, odnosno ljudima prije nego predmetima. Muzeji danas imaju sve veću obvezu prema svojim posjetiteljima kako bi udovoljili njihovim različitim potrebama. Uzevši to u obzir, nije čudno postaviti pitanje o tome kako muzeji mogu pozitivno doprinijeti mentalnom zdravlju svojih zajednica. Je li to uopće realan zahtjev za očekivati od muzeja, je li izvedivo, s kakvim se sve stručnjacima treba posavjetovati, koje su potencijalne prepreke?

Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization, WHO) definira mentalno zdravlje kao stanje dobrobiti u kojemu je pojedinac svjestan vlastitih sposobnosti te se može nositi s normalnim životnim stresovima, produktivno raditi i doprinijeti svojoj zajednici. Nadalje, WHO ističe da je mentalno zdravlje „od presudne važnosti za našu kolektivnu i pojedinačnu ljudsku sposobnost da razmišljamo, izražavamo emocije, interaktiramo jedni s drugima, zarađujemo za život i uživamo u njemu. (...) Promoviranje, zaštita i obnova mentalnog zdravlja može se smatrati ključnom brigom pojedinaca, zajednica i društava diljem svijeta.“ Iz ovih riječi jasno vidimo neprocjenjivu važnost koju mentalno zdravlje predstavlja i za pojedince i za cjelokupno čovječanstvo. Uz sve veću svijest o mentalnom zdravlju i mentalnim problemima raste i odgovornost muzeja: WHO napominje da bi se i društveni sektori (tj. ne samo zdravstvo) trebali aktivno baviti promoviranjem i očuvanjem mentalnog zdravlja. Nabraja različite metode za promoviranje važnosti o mentalnom zdravlju koje uključuju programe usmjerene na ranjive skupine (djecu, žene, starije, manjine, imigrante, žrtve rata i prirodnih katastrofa, pojedince slabijeg imovinskog statusa itd.,) intervencije za mentalno zdravlje u školama i na radnim mjestima, zakone i kampanje protiv diskriminacije itd. Muzeji su (u teoriji) i više nego dobro opremljeni za sudjelovanje na ovom području. Radionice, predavanja, gostujuće izložbe i stručnjaci dio su rada gotovo svakog muzeja s ciljem pružanja obrazovanja ili razonode zajednici. Zamislimo da uz prethodno navedene svrhe (obrazovanje, proučavanje, užitak) muzejima dodijelimo još jednu, a to je pozitivan utjecaj na mentalno ili općenito zdravlje svoje zajednice.

2. NEKI OD PROBLEMA MENTALNOG ZDRAVLJA

Na početku je potrebno objasniti mentalne probleme/poremećaje koji će se spominjati u ovome radu. Prema WHO-u, postoji mnogo različitih vrsta mentalnih poremećaja koje uglavnom karakterizira kombinacija abnormalnih misli, percepcija, emocija, ponašanja i odnosa s drugima. Mentalni poremećaji uključuju depresiju, anksioznost, poremećaje ličnosti, shizofreniju i druge psihoze, demenciju, poremećaje u razvoju (uključujući autizam,) PTSP, poremećaje u prehrani itd. WHO ističe da mentalne bolesti nisu potpuno neizlječive: za neke mentalne poremećaje (primjerice depresiju) postoje učinkovite preventivne mjere, a za već razvijena stanja postoje različiti oblici terapije i lijekovi koji mogu uvelike smanjiti simptome i omogućiti osobi kvalitetan život. WHO naglašava neophodnu važnost slobodnog pristupa zdravstvenoj skrbi i socijalnim službama za sve članove društva. U ovom se radu najviše spominju poremećaji koji su izabrani zbog osobnog interesa autorice (depresija i anksioznost) te oni koji se često pojavljuju unutar konteksta muzejskih programa za poboljšanje mentalnog zdravlja (demencija, PTSP i društvena izoliranost.)

2.1 Demencija

Prema WHO-u, demencija je sindrom najčešće kronične ili progresivne prirode koji uzrokuje pogoršanje kognitivnih funkcija u većoj mjeri negoli je to očekivano od normalnog starenja. Utječe na pamćenje, razmišljanje, orijentaciju, razumijevanje, kalkulaciju, sposobnost za učenje, jezik i prosuđivanje, ali ne i na svijest. Uz smanjenje kognitivnih funkcija često se pojavljuje (a ponekad mu i prethodi) i pogoršanje kontrole emocija, društvenog ponašanja ili motivacije. WHO ističe demenciju kao jedan od glavnih uzroka invaliditeta i zavisnosti među starijim osobama diljem svijeta. Prema WHO-u, u svijetu od demencije pati otprilike 50 milijuna ljudi, a svake se godine dijagnosticira gotovo 10 milijuna novih slučajeva. Demencija također izaziva snažan negativan utjecaj na njegovatelje i obitelji pogođenih osoba, kao i na društvo u cjelini. Iako za ovu bolest trenutno ne postoji način liječenja, dostupno je mnogo izvora za podršku i poboljšanje stanja osoba s demencijom te njihovih njegovatelja i obitelji. Oni uključuju ranu dijagnostiku, optimiziranje fizičkog zdravlja, kognitivnosti, aktivnosti i dobrobiti, pružanje informacija i kontinuirane podrške njegovateljima itd.

Ovdje također treba spomenuti i Alzheimerovu bolest koju međunarodna udruga Alzheimer's Association (AA) opisuje kao oblik demencije koji je uzrokovan propadanjem moždanih stanica (neurona.) Bolest utječe na pamćenje, razmišljanje i ponašanje sa

simptomima koji ometaju obavljanje svakodnevnih aktivnosti. AA napominje kako demencija i Alzheimerova bolest nisu sinonimi: demencija je općeniti termin (dakle, nije bolest sama po sebi) za propadanje mentalnih funkcija koje je dovoljno intenzivno da ometa svakodnevni život, a Alzheimerova bolest je specifična bolest koja je najčešći uzrok demencije u svijetu (AA navodi da ova bolest obuhvaća između 60% i 80% ukupnih slučajeva demencije.) Organizacija napominje da Alzheimerova bolest nije normalan dio starenja. Najveći rizik predstavlja starija životna dob (većina oboljelih ima preko 65 godina starosti,) ali bolest se može pojaviti i kod mlađih osoba. Simptomi se s vremenom pogoršavaju i organizacija navodi da osobe s ovom bolešću u pravilu žive između četiri i osam godina nakon dijagnoze (iako mogu živjeti i mnogo duže, ovisno o ostalim čimbenicima.) Za Alzheimerovu bolest trenutno nema lijeka tj. razvoj bolesti se ne može zaustaviti, ali trenutno dostupni oblici terapije mogu usporiti pogoršanje demencije i poboljšati kvalitetu života oboljelih i njihovih negovatelja.

2.2 Depresija

Prema WHO-u, za depresiju su karakteristični „tuga, gubitak interesa ili zadovoljstva, osjećaji krivnje ili niske osobne vrijednosti, poremećaji spavanja ili apetita, umor i loša koncentracija.“ WHO također navodi da depresija može biti dugotrajna ili se opetovano pojavljivati, što utječe na sposobnost pojedinaca da funkcioniraju na radnom mjestu ili unutar obrazovnih ustanova i nose se sa svakodnevnim životom. U svom najtežem obliku, depresija može dovesti do samoubojstva. Depresija je česta bolest diljem svijeta: prema podacima koje prenose Ritchie i Roser (2018.,) preko 264 milijuna ljudi u svijetu pati od ovog poremećaja koji češće pogađa žene. Depresiju mogu uzrokovati nepovoljni društveni, psihološki, biološki ili genetički čimbenici ili pak njihova kombinacija. Traumatična životna iskustva mogu uzrokovati depresiju ili pogoršati već postojeće stanje i životnu situaciju pojedinaca. Postoje i poveznice između fizičkog zdravlja i depresije: WHO ističe da kardiovaskularne bolesti mogu uzrokovati depresiju i obratno. Za depresiju u svim oblicima njezinog intenziteta postoje učinkoviti oblici tretiranja koji mogu uključivati psihoterapiju i antidepresive.

2.3 Anksioznost

Američka psihijatrijska udruga (American Psychiatric Association, APA) razlikuje anksioznost od anksioznih poremećaja. Anksioznost je normalna evolucijska reakcija na stres koja u nekim situacijama može biti korisna jer upozorava pojedinca na opasnost, pomaže mu da se pripremi za reakciju te da pažljivije obrati pozornost na svoj okoliš. Anksiozni poremećaji uključuju suvišne, često iracionalne strahove i nervozu zbog kojih pojedinac

izbjegava situacije koje u njemu potiču te reakcije, što može uvelike utjecati na kvalitetu i sposobnost funkcioniranja u svakodnevnom životu. Vrste anksioznih poremećaja dijele se na generalni anksiozni poremećaj, panični poremećaj, socijalnu anksioznost itd. Prema Ritchie i Roser (2018.,) u 2017. je godini otprilike 284 milijuna ljudi patilo od nekog oblika anksioznih poremećaja, što ih čini najčešćim poremećajima mentalnog zdravlja u svijetu. Prema APA-i, anksiozni poremećaji u nekom obliku utječu na gotovo 30 posto odraslih u nekom trenutku njihovih života. Kao i depresija, anksioznost više pogađa žene nego muškarce. Za anksiozne poremećaje postoji velik broj učinkovitih metoda tretiranja i zahvaljujući njima pogođeni pojedinci mogu dobiti priliku za vođenjem normalnih produktivnih života.

2.4 Društvena izoliranost

Društvena izoliranost ili isključenost sama po sebi nije mentalni poremećaj niti bolest. Svejedno, radi se o stanju koje može izrazito negativno djelovati na pojedince i povećati njihov rizik od razvoja mentalnih problema. Prema organizaciji No Isolation, društvena izoliranost nije isto što i usamljenost iako oba stanja mogu biti bolna i štetna za pojedinca: izoliranost se definira kao objektivno stanje (tj. moguće je odrediti točan broj kontakata koje je osoba imala) koje može dovesti do usamljenosti, a usamljenost je subjektivno iskustvo (npr. osoba se može osjećati usamljeno čak i ako ima redovite kontakte s velikim brojem ljudi.) Društvena izolacija je nedostatak društvenog kontakta tj. stanje odsječenosti od normalnih društvenih situacija koje može biti uzrokovano čimbenicima poput otežanog kretanja, nepovoljne geografske lokacije ili prometne povezanosti, nezaposlenosti, zdravstvenih problema i sl. Izolacija može uključivati ostanak kod kuće na dugi vremenski period, nedostatak pristupa uslugama ili društvenim angažmanima i malo ili nimalo komunikacije s prijateljima, obitelji ili poznanicima. Neki pojedinci mogu biti fizički sasvim sposobni za izlaske i upoznavanje ljudi, ali u tome ih sprečavaju unutarnji čimbenici poput depresije, društvenih poteškoća, brige o članu obitelji ili ožalošćenost. Bilo koji od tih čimbenika može biti barijera pri stvaranju i održavanju društvenih veza te dovesti do usamljenosti i/ili izolacije. Ovaj problem postao je još veći za vrijeme pandemije virusa SARS-CoV-2 koji uzrokuje bolest COVID-19 zbog čega su zemlje diljem svijeta implementirale politike karantene i izolacije za svoje građane. Hossain i suradnici (2020.) pregledali su različita izvješća o utjecajima karantene i izolacije za prevenciju širenja zaraznih bolesti na pojedince i zajednice. Sva izvješća unutar ovog istraživanja otkrila su teške probleme mentalnog zdravlja među pojedincima (uključujući pacijente, neformalne njegovatelje i pružatelje zdravstvene skrbi) koji su iskusili karantenu ili izolaciju. Najčešći problemi mentalnog zdravlja u takvim

situacijama uključuju depresiju, anksioznost, poremećaje raspoloženja, pojačan stres, PTSP, nesanicu, strahove, nisko samopoštovanje, nedostatak samokontrole i sl. (Hossain et al., 2020., 1) Autori naglašavaju potrebu za vrednovanjem rizičnih i zaštitnih čimbenika mentalnog zdravlja pojedinaca i populacija kako bi se u budućnosti mogao implementirati višerazinski pristup i osigurati optimalno mentalno zdravlje i dobrobit za vrijeme ograničenog kretanja i društvene interakcije bolesnika. Očevidno je potrebno postići ravnotežu između zaštite fizičkog i mentalnog zdravlja među rizičnim populacijama u doba opasnosti od širenja zaraznih bolesti (Hossain et al., 2020., 9.)

2.5 PTSP

Prema APA-i, posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) može se pojaviti kod pojedinaca koji su doživjeli ili svjedočili traumatičnom iskustvu poput prirodne katastrofe, nasilja, nesreće, rata i sl. Procjena je da PTSP pogađa jednu od 11 osoba te da dvostruko više pogađa žene. Osobe s PTSP-om imaju intenzivne, uznemirujuće misli i osjećaje povezane s traumatičnim iskustvom koji traju dugo nakon njegova završetka. Takve osobe mogu ponovno proživljavati događaj kroz *flashbackove* ili noćne more, osjećati tugu, strah ili bijes ili se osjećati odsječeno i otuđeno od drugih. Osobe često izbjegavaju ljude ili situacije koje ih podsjećaju na traumatični doživljaj i mogu imati snažne negativne reakcije na naizgled banalne podražaje koji u njima potiču ponovno proživljavanje tog iskustva. PTSP se u Hrvatskoj najčešće spominje u kontekstu posljedica Domovinskog rata. Prema podacima Ministarstva hrvatskih branitelja iz siječnja 2020., u Hrvatskoj trenutno živi 435.546 branitelja od kojih 56.077 (otprilike 13%) ima status Hrvatskog ratnog vojnog invalida (HRVI.) Prema Središnjem državnom portalu, hrvatski ratni vojni invalid iz Domovinskog rata je branitelj kojemu je organizam oštećen najmanje 20% zbog rane, ozljede, zatočeništva ili bolesti čija je pojava neposredna posljedica sudjelovanja u ratu. U bolesti spada i PSTP, što znači da se određeni broj HRVI statusa dodjeljuje upravo na temelju pojave tog poremećaja. PTSP se često pojavljuje uz druga povezana stanja poput depresije, anksioznosti, ovisnosti i drugih fizičkih i mentalnih zdravstvenih problema (APA.)

3. DRUŠTVENA ULOGA MUZEJA

Sandell i Nightingale (2012.) ističu društvenu ulogu muzeja tj. brigu oko jednakosti, raznolikosti, društvene pravde i ljudskih prava kao pojavu koja se u posljednja dva desetljeća pomaknula s margina u samu srž muzejske prakse. Sve se češće pojavljuju muzejski pokušaji za adekvatnim odražavanjem raznolikosti i reprezentacijom kulture, društva, povijesti,

identiteta i životnih iskustava različitih zajednica: taj se utjecaj može vidjeti u praksama, programima, strukturama i politikama muzeja i galerija diljem svijeta (Sandell, Nightingale, 2012., 1.) Autori ističu da danas postoji rastuća podrška i dokazi za ideju da muzeji mogu doprinijeti razvoju pravednijeg i poštenijeg društva unatoč tome što su u prošlosti često izravno i neizravno doprinosili isključivanju, marginaliziranju i stigmatiziranju različitih skupina (Sandell, Nightingale, 2012., 8.) Naglašavaju i veliku potrebu za istraživanjem muzejskog odnosa prema nepravdi i nejednakosti, kao i za razumijevanjem i dokazivanjem načina na koje muzeji, baština i kultura mogu odražavati i oblikovati odnose među različitim grupama te utjecati na životna iskustva pojedinaca. Autori ističu jedinstvenu ulogu koju muzeji mogu igrati u suočavanju s nejednakostima na lokalnoj i globalnoj razini. Taj je potencijal još uvijek nedovoljno iskorišten usprkos značajnim promjenama koje su se nedavno pojavile u muzejskoj politici i praksi (Sandell, Nightingale, 2012., 2.)

Sandell (2002.) ističe potencijal i odgovornost muzeja i galerija svih vrsta u davanju doprinosa borbi protiv društvene nejednakosti. Iako veći dio javnosti vjerojatno doživljava muzeje kao ustanove koje su prvenstveno posvećene obrazovanju, kulturi i raznodni, oni koji rade u muzejima i oni koji ih financiraju sve se češće pitaju kakvu razliku muzeji mogu donijeti životima pojedinaca i društva te koji dokazi služe za to (Sandell, 2002., 3-4.) Sandell ističe koncept odgovornosti (pojedinačne, institucionalne, profesionalne i zajedničke) kao sve veći dio modernog društva (uključujući i profesionalna i akademska okruženja.) (Sandell, 2002., 21) Također napominje da unutar muzeja (i kulturnog sektora općenito) postoje mnogi kojima je neugodno zbog preuzimanja pretjeranih društvenih uloga koje percipiraju kao nametnute, strane i nepotrebne (Sandell, 2002., 3.) Autor upozorava da su takvi muzeji (koji se odupiru promjeni i inzistiraju na odvajanju od društvenih problema) pod rastućim rizikom od toga da postanu irelevantni. Sandell napominje da društvena odgovornost ne znači da borba protiv nejednakosti mora biti jedini cilj svih muzeja niti da su muzeji jedine ustanove koje se moraju baviti društvenim problemima. Shodno tome, društvena odgovornost ne znači da muzeji moraju postati vladini alati za kontrolu i oblikovanje društva. Muzejima priznavanje vlastitog potencijala za doprinos društvenoj promjeni pruža mnoge izazove i mogućnosti. Autor napominje da transformacija muzeja ne mora biti radikalna već da muzeji naprosto moraju držati korak s modernim svijetom, razmotriti svoj utjecaj na društvo i posvetiti se društvenoj jednakosti zajedno s ostalim ustanovama i pojedincima (Sandell, 2002., 21.)

Prema Flemingu (2011.,) muzeji su po prirodi društveno odgovorne ustanove koje mogu pozitivno doprinijeti zajednici čak i kroz provođenje svojih najosnovnijih zadataka (prikupljanje, istraživanje i briga o zbirkama.) Taj se pozitivan utjecaj može još dalje proširiti osiguravanjem javnog pristupa zbirkama kroz izložbe i publikacije: muzeji na taj način educiraju javnost (ili barem nastoje u tome.) Fleming ističe pomak i promjene u današnjem djelovanju muzeja u odnosu na prošlost: rad suvremenih muzeja uvelike se razlikuje od prethodnih načina rada zbog nove generacije muzejskog osoblja koje pomiče granice društvene odgovornosti. Današnji muzeji više nisu pasivni već aktivno rade na razumijevanju svojih posjetitelja: istražuju svoju publiku i nastoje razumjeti njezine interese, želje i motivacije. Također nastoje privući pojedince koji ne posjećuju muzeje zbog vjerovanja da bi cijelo društvo (a ne samo određeni pojedinci) trebalo profitirati od muzeja. Time muzeji postaju demokratskiji, otvoreniji i relevantniji, odnosno manje elitistički, uskogrudni i periferni. Muzeji se također sve više uključuju u moderne društvene probleme. Mijenjaju se iz ustanova koje su bile preokupirane prošlošću i zbirkama u mjesta kojima dominiraju ljudske priče i unutar kojih se mogu otkriti različita mišljenja o sadašnjosti. Prihvatanje zahtjevne društvene uloge mijenja odnos između muzeja i javnosti: ta je uloga presudna za budućnost muzeja, ali nije prihvatljiva svim muzejskim profesionalcima. Postoji sukob između tradicionalne ideje o muzejima kao neutralnim ustanovama i novog načina razmišljanja koji usvajaju mlađi muzejski profesionalci. Muzejska se profesija konstantno mijenja, a što predstavlja novi izazov za čitavu zajednicu. Fleming zaključuje da još nije poznato koliko su muzeji ozbiljni u djelovanju na društveno odgovoran način, odnosno jesu li zaista spremni ponovno izumiti svoju instituciju i time pomoći pri razvoju pravednijeg svijeta (Fleming, 2011., 9.)

Iz ovih se navoda može zaključiti da su muzeji trenutno najviše usredotočeni na pravedno tretiranje različitih kultura i etničkih skupina. Pri tome se ne bi smjelo zaboraviti kako su i pojedinci s mentalnim poremećajima izuzetno obespravljena skupina koja može uvelike profitirati od uključivanja u muzejske aktivnosti.

3.1 Socijalni rad muzeja

Kako navodi Social Work License Map, socijalni rad promovira društvenu promjenu, razvoj, povezanost i osnaživanje ljudi i zajednica. Bavi se razumijevanjem ljudskog razvoja i ponašanja te društvenih, ekonomskih i kulturnih ustanova i interakcija. Socijalni radnici pomažu obiteljima i ustanovama pri zaštiti ljudskih prava, smanjenju stigme o poremećajima mentalnog zdravlja i sl. Uzevši u obzir rastuću svijest o utjecaju muzeja na društvo i

pojedince, ne čudi sve češća pojava suradnje muzeja s područjem socijalnog rada. Silverman (2010.) komentira socijalni rad muzeja ističući kako sve više današnjih muzeja preuzima uloge agenata za poboljšanje dobrobiti i poticanja društvene promjene (Silverman, 2010., 2-3.) Napominje da ideja o muzejima kao ustanovama socijalnih službi ni približno nije nova jer su muzeji od samih početaka namjerno i nenamjerno poticali izražavanje i preobrazbu pojedinaca, njihovog osjećaja identiteta te razvijanje i održavanje međusobnih veza. Muzeji su kroz povijest poticali solidarnost među pojedincima i zajednicama sa sličnostima te interakciju među onima s različitostima, obogaćivali javno znanje, težili smanjenju stigmi i predrasuda, osnaživanju građana ili zajednica itd. (Silverman, 2010., 13) Muzeji unutar svojih zajednica potiču osjećaj stabilnosti kroz prikupljanje i prikazivanje materijalne i nematerijalne kulture društva. Također simboliziraju i potiču ljudski kapacitet za promjenu jer kroz svoju komunikaciju prenose priče o ljudskoj kreativnosti, motivaciji, inovativnosti i sl. (Silverman, 2010., 59) Muzeji danas sve više postaju svjesni da im je angažiranje u okviru socijalnog rada oduvijek bilo u prirodi i počinju se aktivno baviti tom tematikom (Silverman, 2010., 26.) Muzeji imaju pristup jedinstvenim metodama za poticanje društvene promjene: posjetitelji kroz muzejsku komunikaciju grade odnose s drugima i stvaraju značenje predmeta, što može rezultirati ispunjavanjem njihovih potreba za samopoštovanjem i samoostvarenjem, postizanjem pozitivne promjene u znanju, vještinama, vrijednosti i ponašanju, izgradnjom i jačanjem društvenih veza, adresiranjem problema u društvu i promoviranjem pravde i jednakosti za sve (Silverman, 2010., 21.) Prema Silverman, suradnja i angažman s uslugama socijalnog rada nije samo profesionalna obveza, već i etička dužnost muzeja (Silverman, 2010., 23.)

Autorica ističe da muzeji cijene interdisciplinarno djelovanje, što je vidljivo, primjerice, iz muzejske edukacije koja je preuzela mnoge koncepte i metode s područja tradicionalnog obrazovanja (Silverman, 2010., 23.) Uzevši u obzir obrazovnu i društvenu ulogu muzeja, ne čudi da su u posljednje vrijeme počeli preuzimati metode socijalnog rada. Stručnjaci s područja socijalnog rada često su sudjelovali kao partneri, suradnici i vođe u društveno orijentiranim muzejskim inicijativama. Stvaranje značajne veze između ova dva polja nikad nije bilo potrebnije pošto muzeji sve više prihvaćaju svoju društvenu ulogu i obvezu prema zajednici. Kroz stjecanje novih znanja i okvira unutar socijalnog rada stvorit će se temelj za budućnost muzeja kao agenata društvene promjene (Silverman, 2010., 26.) Muzeji samostalno te kroz suradnju s drugim organizacijama i stručnjacima potiču toleranciju, iscjeljivanje, povezanost, borbu protiv stigme i predrasuda, pronalaženje zajedničkih točaka,

kvalitetno provođenje vremena, osnaživanje i još mnogo toga (Silverman, 2010., 13.) Silverman napominje da muzeji možda ne vide sebe kao ustanove socijalnog rada, ali kroz njihovo je funkcioniranje jasno da imaju mnogo zajedničkih ciljeva s tom profesijom. Sve češće primjenjuju metode s tog područja i otkrivaju da su njihovi vlastiti resursi adekvatno opremljeni za suočavanje s problemima u društvu (Silverman, 2010., 147.)

3.2 Muzeji protiv društvene isključenosti

Kao što je ranije navedeno, društvena izolacija je nedostatak društvenog kontakta tj. stanje odsječenosti od normalnih društvenih situacija. Riječ je o stvarnoj opasnosti kojoj se muzeji mogu suprotstaviti na jedinstven način. Prema Silverman (2010.,) mnogi muzeji već djeluju na način u kojemu su posjetitelji prioritet te sve više obraćaju pažnju na interese, potrebe, želje i iskustva svoje zajednice. Kroz aktivnije djelovanje na polju socijalnog rada, muzeji su počeli ostvarivati kontakte s različitim zajednicama kroz sastanke i stvaranje timova i savjetodavnih grupa, što osnažuje posjetitelje i daje im platformu da izraze svoje želje i mišljenja (Silverman, 2010., 32.) Muzeji imaju moć suzbijanja predrasuda i neznanja svoje publike kako bi poboljšali status skupina koje imaju otežan status unutar njihove zajednice. Neke od tih skupina uključuju i osobe u riziku od društvene isključenosti (Silverman, 2010., 34.) Muzeji mogu pomoći društveno izoliranim pojedincima pri interpretaciji teških iskustava i stavljanja njihovih doživljaja u perspektivu, pri čemu je od najveće važnosti stvaranje osobnog značenja muzejskih predmeta (Silverman, 2010., 62.) Silverman savjetuje muzejima da gledaju na društvenu izolaciju kao na problem koji se tiče cijelog društva, a ne samo određenih pojedinaca te da počnu utjecati na društvene okolnosti koje omogućavaju taj rizik (Silverman, 2010., 35.)

Mason i suradnici iz Odjela za kulturu, medije i sport Engleske (Department for Culture, Media and Sport, DCMS) iznijeli su 2000. godine prijedlog smjernica koje muzeji, galerije i arhivi mogu usvojiti kako bi se borili s društvenom isključenošću, odnosno postali „mjesto za sve“ u kojima se svatko može osjećati dobrodošlo. Neki od ciljeva ove misije su podizanje svijesti o problemu društvene isključenosti, omogućavanje širokog pristupa muzejskim zbirkama i znanju kroz korištenje informacijskih tehnologija te povećanje fokusa na komunikaciju sa širom publikom (Mason et al., 2000., 5.) Komunikacija i ostvarivanje kontakata s pojedincima i skupinama koji su u riziku od društvene isključenosti od presudne je važnosti za muzejsko osoblje kako bi moglo iz prve ruke otkriti njihove želje i potrebe te ih adekvatno reprezentirati. Smjernice upozoravaju da ovakvi odnosi ne staju samo na početnoj komunikaciji, već je članove tih zajednica potrebno uključiti u što je moguće više aktivnosti

oko planiranja muzejskih usluga (Mason et al., 2000., 16.) Također je nužno da muzeji blisko surađuju s lokalnim autoritetima, vladom i volonterskim sektorom pri razvijanju i uvođenju politike društvene uključenosti. Dodatna partnerstva trebala bi se graditi i s drugim kulturnim i obrazovnim ustanovama (Mason et al., 2000., 18.) Muzeji trebaju promisliti o aktivnostima koje će društveno isključenim korisnicima biti ne samo zanimljive i privlačne, već i poboljšati kvalitetu njihovih života te pomoći u borbi protiv isključenosti (Mason et al., 2000., 19.)

Smjernice ističu obrazovnu ulogu muzeja kao snažan adut u borbi protiv pojave društvene izoliranosti budući da pojedinci kroz učenje mogu steći sposobnosti, vještine i samopouzdanje koje im je potrebno za kvalitetnu interakciju s društvom (Mason et al., 2000., 7-8.) Istaknut je velik potencijalni doprinos kulturnog sektora u pružanju neformalnih oblika obrazovanja zbog jedinstvene kombinacije učenja i ugođe koju nude muzeji i galerije. Programi neformalnog učenja mogu privući različite interesne skupine (uključujući i one marginalizirane) unutar jedne zajednice koje kroz istraživanje konteksta te zajednice mogu bolje razumjeti same sebe i postati zainteresirane za sudjelovanje u društvu (Mason et al., 2000., 8.) Obrazovanje unutar muzeja nije korisno samo za izolirane pojedince, već i za ostatak posjetitelja koji će se kroz razne sadržaje i aktivnosti moći informirati o problemu društvene isključenosti. Muzeji kao obrazovne ustanove mogu ispuniti zdravstvene potrebe pojedinaca podizanjem svijesti o mentalnom zdravlju i promoviranjem poželjnog ponašanja. U obrazovnu ulogu muzeja također spadaju i programi koji pomažu pojedincima u stjecanju novih vještina i iskustava (Silverman, 2010., 48-49.) Mason i suradnici opisuju muzeje kao važne resurse unutar formalnog i neformalnog obrazovanja koji pojedincima koji imaju poteškoća u tradicionalnom akademskom okruženju mogu ponuditi jedinstvene prilike za učenje. Smjernice DCMS-a preporučaju suradnju s knjižnicama i obrazovnim ustanovama za stvaranje mreže cjeloživotnog učenja (Mason et al., 2000., 17.)

Prema Masonu i suradnicima, kulturne ustanove mogu pokrenuti društvenu promjenu kroz interakciju s posjetiteljima koja ih ohrabruje da otkriju svoje mjesto u svijetu, obrazuju se, ostvare svoj puni potencijal, aktivno sudjeluju u društvu i doprinose njegovoj budućoj preobrazbi. Siguran javni prostor koji pružaju muzeji i galerije i u koji posjetitelji mogu ući bez da se osjećaju izazvano može biti od neprocjenjive važnosti za društveno isključene pojedince (Mason et al., 2000., 8.) Zbirke mogu biti početna točka jer se pojedinci poistovjećuju s predmetima koji ih zanimaju (Mason et al., 2000., 9.) Smjernice ističu da bi zbirke i izložbe muzeja (kao i politika nabave i izlaganja) trebale odražavati kulturnu i društvenu raznolikost svoje stvarne i potencijalne publike kada i ako je to primjereno. Pri

izlaganju predmeta, natpisi i opisi trebali bi biti na službenom jeziku zemlje i na svim ostalim jezicima koje koristi lokalna populacija (Mason et al., 2000., 17.) Kako bi postali pokretači pozitivne društvene promjene, muzeji i galerije moraju djelovati na relevantne i inovativne načine (Mason et al., 2000., 9) te sklopiti partnerstva s organizacijama za učinkovito postizanje ovih ciljeva (Mason et al., 2000., 18.) Svaki član osoblja ima ulogu u postizanju veće društvene uključenosti jer njihovi stavovi i potencijalne predrasude mogu biti velika prepreka na putu do tog cilja. Kako bi se postigla šira društvena promjena, muzeji trebaju početi iznutra kroz razvoj i uvježbavanje vlastitog osoblja (Mason et al., 2000., 12.) Muzeji trebaju podizati svijest o važnosti društvene uključenosti i integrirati svoje ciljeve u sve odluke o uslugama i pravilima unutar ustanove (Mason et al., 2000., 13.)

Smjernice predlažu plan od šest točaka za razvoj strategije stvaranja usluga za borbu protiv društvene isključenosti (Mason et al., 2000., 21.) Najprije je potrebna identifikacija društveno isključenih pojedinaca i uspostava kontakta s njima kako bi se otkrile njihove kulturne i informacijske potrebe. Zatim treba provesti vrednovanje trenutnih muzejskih usluga i praksi prema tome koliko dobro služe društveno isključenim pojedincima. U tome mogu pomoći dotični pojedinci i grupe koje je muzej upoznao u prethodnom koraku. Treći je korak razvoj strateških ciljeva organizacije i određivanje resursa najvećeg prioriteta (osoblje, financije) uz svijest o tome da bi usluge stvorene za društveno isključenu populaciju trebale biti iskoristive i za ostale posjetitelje (Mason et al., 2000., 22.) Četvrti korak obuhvaća razvoj usluga i stručno usavršavanje osoblja kako bi svi članovi bili potpuno informirani, uključeni u proces i opremljeni svim potrebnim znanjem i vještinama (Mason et al., 2000., 23.) Peti je korak implementiranje usluga za poboljšanje društvene uključenosti te njihovo promoviranje među ciljanom publikom (Mason et al., 2000., 24.) a posljednji uključuje vrednovanje uspjeha, uvažavanje kritika posjetitelja i konstantan rad na poboljšanju kvalitete programa i usluga (Mason et al., 2000., 25.)

Coates (2019.) ističe da posjet muzeju za mnoge pojedince može biti prilika za privremeni izlazak iz izolacije koji može dovesti do sklapanja novih poznanstava i povećanja učestalosti društvenih interakcija, kao i njihove kvalitete. Prema Coates, muzeji se smatraju sigurnim prostorom u kojemu ljudi iz različitih demografskih skupina mogu dobiti priliku za zbližavanje, što muzejima zauzvrat daje priliku za uspostavljanje pozitivne komunikacije s društveno izoliranim pojedincima. Muzejski programi poput volontiranja ili cjeloživotnog učenja pružaju odličnu priliku za borbu protiv usamljenosti i društvene izolacije. Osim za „obične“ posjetitelje, muzeji također mogu pomoći i umjetnicima koji zbog problema

društvene isključenosti (ili drugih razloga poput zdravstvenih problema, invaliditeta, društvenih neprilika) nemaju dovoljno prilika za izlaganje svojih umjetničkih djela i interakciju s publikom. Coates ističe muzejske aktivnosti poput stvaranja umjetnosti, rukovanja predmetima, učenja novih vještina, volontiranja i sl. kao poželjne i korisne za sve posjetitelje, ali ponajviše za one koji pate od društvene izoliranosti. Osjećaj pripadnosti zajednici i sudjelovanje u aktivnostima u društvu drugih ljudi najvažniji su aduti za borbu protiv ovoga problema.

Prema Coates, dva su sveučilišta iz Canterburyja i Londona 2017. godine povezala muzeje sa socijalnim radnicima i zdravstvenim djelatnicima. Organizirano je dvanaest besplatnih muzejskih sesija za usamljene pojedince preko 65 godina starosti. Projekt je trajao deset tjedana i uključivao rukovanje predmetima, kreativne aktivnosti itd. Coates ističe pozitivan utjecaj projekta koji je osvojio dvije nagrade s područja javnog zdravstva. U Montrealu (Kanada) se također iskoristio isti model koji je dozvoljavao društveno izoliranim skupinama da besplatno posjećuju muzej umjetnosti. Ovi primjeri pokazuju kako muzeji mogu odigrati ključnu ulogu u suočavanju s problematikama izoliranosti i usamljenosti jer svojim posjetiteljima nude jedinstvene prilike za učenje novih vještina i međusobnu interakciju kroz umjetnost i kulturu.

4. TERAPIJA UMJETNOŠĆU

Ioannides (2017.) govori o terapijskoj ulozi muzeja. Ovdje se prvenstveno radi o terapiji umjetnošću, iako ona ni približno nije sve što muzeji mogu ponuditi svojoj publici po tom pitanju. Ioannides ističe važnost umjetnosti i kreativnosti u suočavanju s bilo kakvim zdravstvenim problemima, ali i napominje da te aktivnosti same od sebe ne mogu tretirati mentalne poremećaje niti riješiti probleme pojedinaca, stoga je u kontekstu muzeja kao terapijskog prostora nužna intervencija kvalificiranog terapeuta umjetnošću. Autorica definira ovaj oblik terapije kao trosmjerni proces između klijenta, terapeuta i umjetničkog djela. Za pojedinca stvaranje umjetnosti može pružiti duševni mir i osloboditi negativne emocije kroz njihovu vizualnu reprezentaciju, čime se poboljšava njegovo raspoloženje i psihičko stanje. Izražavanje emocija kroz umjetnost može biti mnogo lakše od njihova verbaliziranja (Ioannides, 2017., 99.) Prema Ioannides, ono što zbilja liječi pojedinca jest sam čin kreativnog stvaralaštva, a ne umjetničko djelo koje iz njega nastaje. Također ističe zahtjevnju ulogu terapeuta umjetnošću koji mora dobro poznavati sve materijale i alate potrebne za kreativan proces kako bi stupio u terapijski odnos sa klijentom i pomogao mu da

nadvlada svoje mentalne probleme. Prema Ioannides, terapija umjetnošću nije rekreacijska aktivnost niti poduka iz umjetnosti već legitiman oblik psihoterapije (Ioannides, 2017., 100.)

4.1 Povijest

Prema Good Therapy, termin „terapija umjetnošću“ osmislio je britanski umjetnik Adrian Hill koji je 1942. otkrio pozitivne učinke crtanja i slikanja na svoje zdravlje, kao i na zdravlje svojih kolega iz bolnice dok se oporavljao od tuberkuloze. U 1940-tima nekoliko je stručnjaka s polja mentalnog zdravlja počelo opisivati neke aspekte svojega rada kao „terapiju umjetnošću.“ Kako tada nije bilo nikakvih formalnih tečajeva niti programa uvježbavanja za ovaj oblik terapije, ovi su pružatelji zdravstvenih usluga često bili educirani u drugim disciplinama gdje su ih nadzirali psihijatri, psiholozi ili drugi profesionalci s područja mentalnog zdravlja. Osim Hilla, Good Therapy ističe i Margaret Naumburg, Hannu Kwaitkowsku, Florence Cane, Edith Kramer i Elinor Ulman kao stručnjakinje koje su značajno doprinijele prepoznavanju terapije umjetnošću kao legitimnog oblika psihoterapije u 1940-tima.

Margaret Naumburg često se opisuje kao „majka terapije umjetnošću“ i glavni osnivač američkog pokreta ovog oblika psihoterapije. Počela je uočavati sličnosti između kreativnog procesa i verbalnog izražavanja, smatrajući da oboje može biti način za otkrivanje potisnutih, podsvjesnih misli i emocija. Naumburg je vjerovala da iscjeljivanje može započeti kad se kombiniraju simbolično, kognitivno i verbalno izražavanje stanja uma, što je proces koji se može pokrenuti unutar terapije umjetnošću. Napisala je nekoliko utjecajnih knjiga o terapiji umjetnošću koje se koriste i danas kao reference u stručnoj literaturi, uključujući „Shizofrenična umjetnost: njeno značenje u psihoterapiji“ (Schizophrenic Art: Its Meaning in Psychotherapy, 1950.) i „Dinamično orijentirana terapija umjetnošću: njeni principi i praksa“ (Dynamically Oriented Art Therapy: Its Principles and Practice, 1966.)

Hanna Kwiatkowska počela je kombinirati umjetnost s terapijskim sesijama koje je provodila u liječenju različitih obitelji. Otkrila je da kreativno izražavanje kroz crtanje dozvoljava pojedincima da bolje identificiraju svoje uloge i status unutar obitelji te da proces crtanja ima značajan pozitivan utjecaj na njezine pacijente. Kwiatkowska je ustanovila da njezina tehnika donosi olakšanje obiteljima i pojedincima koji su se suočavali s umjerenim psihološkim problemima i disfunkcijama iako se na početku nadala korištenju svog oblika terapije umjetnošću kao pomoći pri liječenju osoba s intelektualnim poteškoćama.

Florence Cane bila je učiteljica umjetnosti koja je u svom podučavanju koristila metode za naglašavanje važnosti slobodnog umjetničkog izražavanja i prepoznavanja emotivne kreativnosti. Edith Kramer predložila je pristup orijentiran na proces umjetnosti kao terapije koji bi pomogao pri razvoju ega, identiteta i poticanju osobnog rasta. Elnor Ulman osnovala je prvi časopis o terapiji umjetnošću u Sjedinjenim Državama „Pregled terapije umjetnošću“ (The Bulletin of Art Therapy) koji se danas objavljuje pod imenom „Američki časopis terapije umjetnošću“ (The American Journal of Art Therapy.) Ulman je također pokrenula jedan od najranijih programa stručnog uvježbavanja na tom polju.

4.2 AATA

Američka udruga za terapiju umjetnošću (American Art Therapy Association, AATA) osnovana je 1969. u Virginiji. AATA definira terapiju umjetnošću kao profesiju mentalnog zdravlja i ljudskih službi koje obogaćuje živote pojedinaca, obitelji i zajednica kroz aktivno stvaranje umjetnosti, kreativan proces, primijenjenu psihološku teoriju i ljudsko iskustvo unutar psihoterapeutskog odnosa. Terapija umjetnošću koju provodi profesionalni terapeut može učinkovito djelovati na probleme koje pojedinci imaju sa samima sobom, u odnosima s drugima i sa čitavom zajednicom. Ovaj oblik terapije može se koristiti za poboljšanje kognitivnih i motoričkih funkcija, poticanje samopoštovanja, emotivne izdržljivosti i pozitivnih društvenih promjena, ojačavanje društvenih vještina te smanjenje i rješavanje konflikata i osjećaja nelagode. Terapeuti umjetnošću kvalificirani su za rad s klijentima svih dobnih skupina na širokom spektru prakse, s raznovrsnim populacijama u različitim okolinama. Terapeuti rade s klijentima koji imaju probleme s mentalnim i fizičkim zdravljem, kao i s pojedincima koji traže emotivan, kreativan i duhovan rast. AATA nabroja bolnice, škole, domove za starije, krizne centre, ustanove za rehabilitaciju itd. kao moguća mjesta za održavanje terapije umjetnošću. Terapija umjetnošću kroz različite metode kreativnosti i stvaralaštva angažira um, tijelo i duh na načine koji se ne mogu postići samo verbalnom komunikacijom. Prema AATA-i, izražavanje na vizualan i simboličan način daje glas doživljaju i potiče preobrazbu pojedinaca, zajednice i društva.

4.3 BAAT

Britanska udruga terapeuta umjetnošću (The British Association of Art Therapists, BAAT) osnovana je 1964. u Londonu. Prema BAAT-u, terapija umjetnošću je oblik psihoterapije koji koristi umjetničke medije kao primarni način izražavanja i komunikacije. Unutar ovog konteksta umjetnost se ne koristi kao alat dijagnoze već kao medij za adresiranje emotivnih problema koji mogu biti zbunjujući i stresni. Terapeuti umjetnošću rade grupno ili

individualno s klijentima svih dobnih skupina koji mogu imati širok raspon poteškoća, invaliditeta ili dijagnoza koje uključuju probleme emotivnog, bihevioralnog ili mentalnog zdravlja, poremećaje u učenju, invaliditet, neurološka stanja i fizičke bolesti. BAAT ističe da terapija umjetnošću nije rekreacijska aktivnost niti poduka iz umjetnosti (iako sesije mogu biti zabavne i poučne) te da za sudjelovanje nije potrebno nikakvo prethodno iskustvo ili stručnost u umjetnosti. BAAT opisuje sebe kao dinamičnu organizaciju i terapiju umjetnošću kao profesiju koja je još u razvoju. Četiri puta godišnje objavljuje publikaciju pod naslovom „Međunarodni časopis terapije umjetnošću: unutarnji pejzaž“ (The International Journal of Art Therapy: Inscape.) Od 2009. BAAT je postavio istraživanje terapije umjetnošću na prvo mjesto svojih prioriteta i aktivno je uključen u promoviranje rada na ovom polju.

4.4 Primjeri korištenja terapije umjetnošću u muzejima

4.4.1 SAD

Fears (2011.) u Bostonu je istražila i analizirala emotivne reakcije štićenica ženskog skloništa na organizirani posjet muzeju u sklopu sveučilišta Southern Illinois koji se sastojao od vođenog razgledavanja i radionice. U istraživanju je sudjelovalo pet štićenica skloništa u dobi od 14 do 52 godine (Fears, 2011., iii,) troje savjetnika iz skloništa koji su im bili dostupni za emotivnu podršku (Fears, 2011., 22) te sama Fears koja je istovremeno djelovala kao sudionik i promatrač (Fears, 2011., 16.) Muzej je ostao otvoren nakon kraja radnog vremena kako bi se grupi zajamčila potpuna privatnost i povjerljivost podataka (Fears, 2011., 7.) Cilj istraživanja bilo je mjerenje anksioznosti i interpretacija emotivnih reakcija sudionica programa tijekom vođene dvosatne ture po muzeju i sudjelovanja u radionici. Program je osmišljen tako da se sudionicama prvo dao zadatak da same odaberu umjetničko djelo unutar muzeja koje je u njima budilo značajne osjećaje ili uspomene (Fears, 2011., 4,) nakon čega je svaka sudionica sastavila kratak pisani odgovor na odabrano umjetničko djelo (Fears, 2011., 16.) Sudionice su podijelile svoje odabire s grupom i zajedno raspravile o razlozima zbog kojih su određena umjetnička djela utjecala na njih (Fears, 2011., 31.) Nakon toga je uslijedila radionica gdje su sudionice samostalno stvarale umjetnička djela te ih potom prezentirale grupi zajedno s pisanim odgovorima (Fears, 2011., 19.) Sudionice su prije i poslije programa ispunile test anksioznosti te su tjedan dana kasnije predale još jedan pisani izvještaj kako bi se procijenila trajnost utjecaja programa na njih (Fears, 2011., 24-25.) Fears navodi da su štićenice ženskog skloništa pokazivale simptome PTSP-a koji su uključivali depresiju i anksioznost te da je istraživanjem željela doznati mogu li tura po muzeju i umjetnička

radionica pozitivno utjecati na njihovo psihičko stanje i dobrobit (i ako da, kako.) (Fears, 2011., 17)

Rezultati su pokazali da promatranje i stvaranje umjetničkog djela unutar kontroliranog muzejskog okoliša može smanjiti razinu anksioznosti i pozitivno utjecati na dobrobit pojedinaca s PTSP-om. Sudionice Fearsinog istraživanja primijetile su pojačanje osjećaja mira i ugone uz istovremeno smanjenje nervoze, napetosti, zabrinutosti i zbunjenosti za vrijeme trajanja programa. Ipak, rezultati nisu sasvim pozitivni pošto su neke sudionice prijavile smanjenje osjećaja zadovoljstva, mira, ugone ili sigurnosti. Kod nekih je razina anksioznosti za vrijeme programa ostala ista bez pada ili porasta, a kod jedne je sudionice čak i porasla (osjećaji nelagode ipak su se uspjeli smanjiti prije završetka programa.) (Fears, 2011., 22-23)

4.4.2 Grčka

U Narodnom muzeju suvremene umjetnosti u Ateni (EMST) 2017. godine održan je tromjesečni pilot projekt terapije umjetnošću u suradnji s psihijatrijskim odjelom sveučilišta u Ateni. Prema Pantagoutsou, Ioannides i Vaslamatzis (2017.,) dvije su ustanove uspostavile suradnju kako bi se zatvorenoj grupi od desetero sudionika kroz stvaranje umjetnosti i angažiranje s muzejskom zbirkom pružio prostor za izražavanje, kreativnost, kritičko razmišljanje i smanjivanje anksioznosti u razdoblju ekonomske, političke i društvene krize (Pantagoutsou et al., 2017., 69.) Pantagoutsou i Ioannides dizajnirale su program „Istraživanje imidža muzeja – istraživanje mog imidža“ (Exploring the Museum's Images – Exploring My Image) za koji ih je motiviralo vjerovanje da umjetnost ojačava ljudski nagon prema ostvarenju maksimalne funkcionalnosti i potencijala te pomaže odraslima da se vrate u stanje djetinjte spontanosti i slobode. Na službene stranice EMST-a postavljen je otvoren poziv za sudjelovanje svim zainteresiranim sudionicima preko 18 godina starosti s kojima su se održali i razgovori kako bi se procijenila njihova motivacija za program (Pantagoutsou et al., 2017., 71.)

U edukacijskoj prostoriji ESMT-a održano je dvanaest sesija, svaka jedanput tjedno po dva sata. Sudionici su razgledavali umjetnička djela i stvarali vlastita o kojima se naknadno raspravljalo. Terapeuti umjetnošću interpretirali su psihološke i emotivne reakcije sudionika koji su svjesno ili nesvjesno projicirali vlastite misli i osjećaje o djelima koja su promatrali i stvarali (Pantagoutsou et al., 2017., 71.) Među grupom se željela potaknuti razmjena osobnih iskustava, što se i ostvarilo jer se među članovima grupe razvio osjećaj povjerenja koji se

proširio i na odnos cjelokupne grupe s voditeljima projekta (Pantagoutsou et al., 2017., 73.) Umjetnička djela potaknula su sudionike na raspravu o vlastitim iskustvima s identitetom, nesigurnostima, zlostavljanjem, slikom o vlastitom tijelu itd. (Pantagoutsou et al., 2017., 74) Posljednje dvije sesije bile su namijenjene za odražavanje i komentiranje dosadašnjeg rada grupe. Članovima je također bilo naloženo da između svih umjetničkih djela koje su sami stvorili izaberu jedno koje je predstavljalo njihovo emotivno stanje u tom trenutku (Pantagoutsou et al., 2017., 75.) Svi su članovi jednoglasno izabrali isto djelo koje je predstavljalo jedrilicu (nastalu kao odgovor na djelo unutar Muzeja koje je pozvalo promatrače da preispitaju svoju definiciju doma) kao indikaciju nastavka svojeg putovanja (Pantagoutsou et al., 2017., 75-76.)

Autori navode veoma ohrabrujuće povratne informacije i reakcije koje su dobili od sudionika programa: neki su počeli pohađati tradicionalnu psihoterapiju ili priznali da im je ona potrebna te izrazili želju za dužim trajanjem ovog muzejskog programa. Sudionici su izjavili da bi ovaj program preporučili i drugima jer su se na sebi samima uvjerali u pozitivan utjecaj terapije umjetnošću. Autori vjeruju u pozitivne promjene koje nastavljanje ovog programa i uspostavljanje sličnih može donijeti svojim sudionicima (Pantagoutsou et al., 2017., 76-77.)

4.4.3 UK (njegovatelji)

Umjetnost unutar muzejskog ili galerijskog okoliša može biti korisna ne samo za pojedince koji pate od mentalnih problema, već i za njihove njegovatelje. Ovu činjenicu dokazuje istraživanje koje su 2011. godine u Londonu proveli Roberts, Camic i Springham. Autori su željeli proučiti psihološke i društvene aspekte razgledavanja umjetnosti u galerijskom okolišu i u grupi pojedinaca koji se skrbe za članove obitelji s teškim i trajnim mentalnim problemima. U programu je sudjelovalo osmero pojedinaca (posjet galeriji organiziran je u dvije grupe po četvero) koji su promatrali i stvarali umjetnička djela unutar galerije kako bi se otkrilo mogu li im te aktivnosti pomoći u smanjenju razine stresa i pružanju podrške. Njegovatelji su se skrbili o jednom ili više članova obitelji (djeci ili bračnim partnerima) s teškim poremećajima mentalnog zdravlja (Roberts et al., 2011., 3.) Galerija je u vrijeme posjeta bila zatvorena za javnost, što znači da su grupe dobile posebno privatno iskustvo (Roberts et al., 2011., 9.) Koordinatori projekta bili su terapeut umjetnošću i kustos galerije, od kojih ni jedan prije nije sudjelovao u projektu s njegovateljima osoba s mentalnim bolestima (Roberts et al., 2011., 4.)

Autori ističu da su svi sudionici ovog programa komentirali snažne emocije koje je u njima izazvalo promatranje umjetničkih djela, kao i iznenađenje brzinom i intenzitetom pojavljivanja tih osjećaja. Sudionici su unutar galerije ponovno probudili svijest o svojim identitetima tj. ponovno su prepoznali sebe kao potpune osobe bez ograničavanja samo na ulogu njegovatelja (Roberts et al., 2011., 5.) Postalo im je lakše govoriti o teškim temama (Roberts et al., 2011., 6) zbog reakcija koje je u njima potaknula umjetnost te zbog kretanja unutar grupe čiji su članovi proživljavali ista iskustva. Sudionici su se također uspjeli mentalno povezati s više različitih osoba: međusobno, s umjetnicima koji su stvorili djela koja su ih posebno privukla ili, pak, s vlastitim članom obitelji o kojemu su se skrbili (iako oni nisu sudjelovali u inicijativi. (Roberts et al., 2011., 7) Autori komentiraju estetsko (sudionici su osjetili olakšanje i odmor kroz ljepotu umjetnosti) i edukativno iskustvo (naučili su nešto novo i postali usredotočeni na dijeljenje novih iskustava umjesto na svoje uloge njegovatelja iz „stvarnog života“) koje su sudionici doživjeli kroz posjet galeriji (Roberts et al., 2011., 8.) Također je došlo i do recipročne razmjene znanja pošto su sudionici koordinatorima (kustosima i terapeutima) dali povratne informacije o umjetničkim djelima koja su im bila od pomoći te o onima koja su imala negativan utjecaj na njih (tzv. „mračna“ djela koja su uzrokovala ponovno proživljavanje bolnih iskustava.) Kroz ovu intervenciju, sudionici su se osjetili cijenjenima i vrijednima unutar svoje uloge njegovatelja jer su prepoznali sebe kao skupinu koja također zaslužuje ostvarenje svojih prava i potreba. Smanjio im se osjećaj stigme i društvene izolacije pošto su unutar grupe sa zajedničkim iskustvima shvatili uloge koje igraju u poboljšanju zdravlja i dobrobiti svojih obitelji (Roberts et al., 2011., 9.) Sudionici su uživali u posjetu galeriji iz dva glavna razloga: mogli su se osjećati kao „normalna“ ljudska bića i intervencija nije bila specifično usredotočena na mentalno zdravlje (njegovatelji su istaknuli da su ostali izvori i/ili grupe za podršku njegovateljima bili previše fokusirani na negativne aspekte njihovih života.) (Roberts et al., 2011., 10)

Ovo je istraživanje pokazalo da je razgledavanje umjetnosti kod posjetitelja aktiviralo iste psihološke procese koji se pojavljuju i u tradicionalnoj psihoterapiji razgovorom. Rezultati ukazuju da razgledavanje i stvaranje umjetnosti unutar grupe ima potencijal za korištenje u psihološkim intervencijama. Svi su njegovatelji nakon intervencije komentirali da žele podijeliti svoja pozitivna iskustva s drugima (neki su se nastavili baviti kreativnim aktivnostima nakon posjeta) i izrazili želju za podizanjem javne svijesti o iskustvima njegovatelja osoba s teškim mentalnim problemima (Roberts et al., 2011., 11.)

4.4.4 Hrvatska

U Hrvatskoj je terapija umjetnošću vrlo nova pojava koja se zasad ne provodi u sklopu muzejskih aktivnosti. Hrvatska udruga za ekspresivnu art terapiju (HEART) osnovana je 2016. godine i njezin je cilj pozitivno utjecati na mentalno zdravlje djece, mladih i odraslih kroz kreativne aktivnosti namijenjene razvoju pojedinaca i zajednice. Terapeutkinja umjetnošću Tara Beata Racz (2020.) ističe da ovaj oblik terapije još nije priznat od strane Saveza psihoterapijskih udruga Hrvatske i Hrvatske psihološke komore, ali u zadnje se vrijeme sve bolje prepoznaje i sve ga više zdravstvenih institucija uključuje u svoje programe. Racz je volontirala u Psihijatrijskoj bolnici Sveti Ivan i surađivala s Centrom za kulturu Trešnjevka u osmišljanju i održavanju radionica za različite institucije, uključujući i Centar za rehabilitaciju na Orlovcu (Barbarić, 2020.)

Akademija likovnih umjetnosti Sveučilišta u Zagrebu (ALU) u suradnji s HEART-om ugostila je četvrtu Međunarodnu konferenciju ekspresivne art terapije i *coachinga* 2018. godine, što je bila prva pojava konferencije takvog tipa u Hrvatskoj. Prethodnih se godina održala u Grčkoj (Atena,) Sloveniji (Bled) i Turskoj (Istanbul.) Trodnevna konferencija ugostila je terapeute umjetnošću iz Hrvatske i inozemstva, kao i umjetnike te sve ostale zainteresirane za taj oblik terapije. Cilj konferencije bilo je stvaranje osnažujućeg iskustva za sve sudionike i pružanje mogućnosti za uvođenje metoda terapije umjetnošću (ples, poezija, slikanje, gluma, pričanje priča, glazba, performans) u različite struke i zajednice.

5. UTJECAJ MUZEJA NA MENTALNO ZDRAVLJE

Prema Tischler (2017.,) uvođenje umjetnosti i kreativnosti u sektore zdravstvene i socijalne skrbi može pozitivno utjecati na mentalno zdravlje, odnosno smanjiti anksioznost i stres ne samo kod pacijenata već i djelatnika zdravstvene skrbi. Iako je autorica otkrila da čak i ulična umjetnost može sama po sebi poboljšati raspoloženje promatrača, ističe potencijalno opuštajuće djelovanje ambijenta muzeja i galerija na posjetitelje, što uvodi dodatan pozitivan utjecaj u čin razgledavanja umjetnosti. Tischler ističe da umjetnost može pokrenuti rasprave o osjetljivim problematikama mentalnog zdravlja te navodi primjer dvodnevne izložbe umjetničkih radova koje su stvorili pojedinci s demencijom na gradskom trgu u Nottinghamu. Posjetitelji izložbe uglavnom su reagirali pozitivno iako većina njih nije imala osobnog iskustva s demencijom, što prema Tischler demonstrira vrijednost javnih kreativnih događanja za podizanje javne svijesti o mentalnom zdravlju. Autorica je 2013. godine sama postavila izložbu (također u Nottinghamu) koja je prikazala dijagnostičku i terapijsku uporabu

umjetnosti u psihijatrijskim bolnicama i privukla oko 10 000 posjetitelja. Također ističe slične izložbe u Veneciji i Arsenalu gdje su javno izloženi radovi pojedinaca s teškim mentalnim problemima. Izložbe su se koristile za njegovanje i promicanje talenta autora djela, što je pomoglo da ih se prikaže u pozitivnom svjetlu. Tischler komentira preopterećenost zdravstvenog sektora te predlaže pojedincima da se za zadovoljavanje određenih potreba mentalnog zdravlja okrenu drugim izvorima kao što su muzeji i galerije. Tischler predlaže umjetnicima da se pokušaju uključiti u usluge zdravstvene i socijalne skrbi jer u te struke mogu uvesti drugačije, moderne i osvježavajuće metode temeljene na zaigranosti, fleksibilnosti i znatiželji. Autorica poziva čitatelje da uvedu posjete muzejima i galerijama u svoju redovitu rutinu kako bi iskusili pozitivan utjecaj umjetnosti i izložbenog ambijenta na svoje mentalno zdravlje.

5.1 Terapijska uloga muzeja

Prema Ioannides (2017.,) muzeji su u prošlosti bili ograničeni prostori koji su dozvoljavali pristup samo elitnim članovima društva, a danas se smatraju otvorenim prostorima u kojima je svatko dobrodošao (ili bi barem tako trebalo biti.) Pošto muzeji sadrže i izlažu različite zbirke predmeta povezanih s ljudskim iskustvom, mogu svojim posjetiteljima pružiti uvid u različite situacije koje će im pomoći da se osjećaju manje usamljeno i izgubljeno. Boravak u nemedicinskom prostoru prepunom umjetnosti u svrhu psihoterapije kod pojedinaca izaziva osjećaj opuštenosti daleko od strogosti bolnice, što ih potiče da se oslobode i prepuste metodama terapije umjetnošću (Ioannides, 2017., 102.) Interakcija s muzejskim osobljem i drugim pojedincima može pojačati samopouzdanje, samopoštovanje i kreativnost, potaknuti osjećaje korisnosti i bliskosti s drugima te intelektualno stimulirati pojedince. Također, privremeno zanemarivanje svakodnevnih životnih aktivnosti, obveza i problema unutar muzeja pomaže pojedincima da uživaju u boravku u muzeju (Ioannides, 2017., 103.) Ioannides naglašava interakciju s umjetnošću kao osobno i emotivno iskustvo koje pojedincima može vrlo dugo ostati u sjećanju. Muzeji mogu posjetiteljima pružiti informacije koje će im pomoći da se lakše suočavaju sa svojim svakodnevnim životnim izazovima (Ioannides, 2017., 104.) Zbog izlaganja predmeta koji prikazuju različite teme i angažiraju posjetitelje na mentalnoj, kognitivnoj i društvenoj razini, muzeji svojim posjetiteljima istovremeno približavaju i raznolikost i sličnost ljudskih iskustava: posjetitelji uče o različitim kulturama i područjima znanosti te istovremeno dolaze do zaključka da sva ljudska bića imaju nešto zajedničko. Umjetnička djela kroz koja su autori prikazali vlastita teška iskustva promatračima daju priliku za suosjećanjem i poistovjećivanjem. Prepoznavanje

zajedničkih iskustava dovodi do smanjenja osjećaja izolacije, podiže samopouzdanje pojedinaca i potvrđuje im da su njihovi osjećaji valjani i važeći. Kroz grupne posjete muzejima ili rad u sklopu terapije umjetnošću pojedinci razvijaju osjećaje pripadnosti i prihvaćenosti. Grupno okruženje u muzeju također stvara atmosferu međusobne podrške te potiče razvoj empatije i tolerancije (Ioannides, 2017., 105.) Ioannides ističe mogućnost preobrazbe muzeja u ustanove duševnog iscjeljivanja (Ioannides, 2017., 108.)

5.2 Utjecaj muzeja na pojavu depresije i demencije kod starijih

Fancourt, Steptoe i Cadar (2018.) proveli su istraživanje o posjećivanju muzeja i galerija kao potencijalnog sredstva za sprječavanje ili usporavanje razvoja demencije u osoba starijih od 50 godina. Analizirali su podatke postojećeg multidisciplinarnog desetogodišnjeg istraživanja u starijoj populaciji Engleske: uzorak je uključivao 3911 osoba prosječne dobi od 63.8 godina od kojih je 246 (6.3%) oboljelo od demencije u nekom trenutku unutar tih deset godina. 32.7% sudionika nije uopće posjećivalo muzeje ili galerije, 26.8% ih je posjećivalo manje od jednom godišnje, 21.6% jednom ili dvaput godišnje, a 18.9% svakih nekoliko mjeseci ili češće. Prvotni su rezultati pokazali da posjećivanje muzeja u bilo kakvoj frekvenciji ima pozitivan utjecaj na smanjenje učestalosti pojavljivanja demencije. Međutim, nakon uklanjanja demografskih faktora koji su uvelike utjecali na rezultat, pokazalo se da se učestalost smanjila samo za onu skupinu koja je najčešće posjećivala muzeje tj. svakih nekoliko mjeseci ili češće. Autori ističu da su varijable povezane s ostalim zdravstvenim stanjima pojedinaca i oblicima njihova sudjelovanja u društvu imale vrlo malo utjecaja na rezultate, iz čega zaključuju da je veza između posjećivanja muzeja i razvoja demencije do određene mjere neovisna o ostalim čimbenicima (Fancourt et al., 2018., 662.) Autori komentiraju mnoge pozitivne utjecaje posjećivanja muzeja na društveni život posjetitelja: posjeti mogu smanjiti osjećaj izoliranosti i poslužiti kao mjesto za sastanke s prijateljima ili obitelji. Čak i ako pojedinci sami posjećuju muzej, svejedno ostvaruju društveni kontakt s muzejskim osobljem i/ili drugim posjetiteljima. Ovo je istraživanje demonstriralo da posjećivanje kulturnih ustanova može biti pozitivna intervencija u životima starijih osoba zbog poticanja stilova života koji mogu preventivno djelovati na razvoj demencije (Fancourt et al., 2018., 662-663.)

Shodno tome, još je jedna analiza (Fancourt, Tymoszek, 2018.) podataka iz istog desetogodišnjeg istraživanja testirala hipotezu da posjećivanje muzeja i galerija smanjuje mogućnost za razvoj depresije kod starijih pojedinaca. Obradeni su podaci 2148 osoba pomoću kojih se istražila povezanost između kulturne angažiranosti (tj. posjećivanja muzeja,

kina ili kazališta) i učestalosti pojavljivanja depresije unutar razdoblja od deset godina. Otkriveno je da pojedinci koji posjećuju kulturne ustanove svakih nekoliko mjeseci imaju 32% manji rizik od razvoja depresije, a oni koji ih posjećuju jedanput ili više puta mjesečno čak 48%. Također je otkriveno da je odnos između kulturne angažiranosti i rizika od depresije neovisan o ostalim demografskim, zdravstvenim i društvenim čimbenicima (Fancourt, Tymoszuk, 2018., 3.) Autorice pretpostavljaju da je razlog tome utjecaj više komponenti kulturnih događanja koje uključuju društvenu interakciju, sudjelovanje u kreativnosti, kognitivnu stimulaciju i laganu fizičku aktivnost (Fancourt, Tymoszuk, 2018., 5.)

5.3 Izložba o depresiji

Bender (2003.) opisuje otvaranje izložbe „Depresija: više nego samo blues“ (Depression: More Than Just the Blues) u John P. McGovern muzeju zdravlja i medicinske znanosti u Houstonu (Teksas) 2003. godine. Izložbu je podržalo psihijatrijsko društvo Houstona (Foundation of the Houston Psychiatric Society, HPS.) Sadržaji izložbe kombinirali su umjetnost i znanstvena istraživanja u svrhu prijenosa informacija o depresiji američkoj publici. Izložba je bila podijeljena na šest sekcija od kojih je svaka predstavljala različiti aspekt depresije: neurološku bazu ove bolesti, njezine uzroke, različite depresivne poremećaje, načine liječenja i temu samoubojstva. Posljednja sekcija pružala je kontakte resursa iz kojih se posjetitelji mogu samostalno educirati o depresiji ili zatražiti psihijatrijsku pomoć. Besplatna predavanja jednom mjesečno također su bila dio ove izložbe: predavanja su bila fokusirana na teme mentalnog zdravlja poput depresije i drugih mentalnih poremećaja koji posebno pogađaju žene, djecu, stariju populaciju itd. Prema Bender, predsjednik HPS-a Mohsen Mirabi odlučio je osnovati psihijatrijsku izložbu u muzeju medicine kako bi se podigla svijest o depresiji, njezinim uzrocima i liječenju te potaknulo pojedince koji pate od tog poremećaja da zatraže pomoć. Prema Mirabiju, u vrijeme osnivanja izložbe u SAD-u je postojalo osam muzeja medicine i pet izložaba o toj temi, ali nije postojala ni jedna izložba specifično psihijatrijskog sadržaja. Mirabijeva je želja širenje izložbe i njezinog pozitivnog utjecaja (koji su demonstrirale povratne informacije posjetitelja) diljem države i nacije. Istaknuo je da Muzej svaki mjesec posjećuje oko 10 000 mladih ljudi koji prethodno nisu imali nikakvo znanje o depresiji ili mentalnim bolestima te vjeruje da će izložba imati značajan utjecaj na smanjenje stigme koja okružuje mentalne bolesti.

6. REAKCIJE POSJETITELJA NA TEMU MENTALNOG ZDRAVLJA UNUTAR MUZEJA

Dudley (2016.) je proveo istraživanje o reakcijama posjetitelja na izložbu Gradskog muzeja u Melbourneu (Australija) pod nazivom „Um: uđite u labirint“ (The Mind: Enter the Labyrinth.) Izložba je prezentirala različite materijale o ljudskoj svijesti, emocijama, moždanim aktivnostima i mentalnom zdravlju pomoću predmeta (moderni i zastarjeli medicinski alati psihijatrijskih ustanova,) optičkih iluzija (prostorija s iskrivljenim zrcalom,) video sadržaja (filmovi projicirani na stropu koji nastoje izazvati emotivne reakcije kod posjetitelja ili rekreirati neke uobičajene ljudske snove) i sl. (Dudley, 2016., 196) Podizanje svijesti ili uklanjanje stigme oko problema mentalnog zdravlja nije bio cilj izložbe, ali iz istraživanja je jasno da je upravo ta tema posjetiteljima bila najznačajnija i najzanimljivija: 89% ispitanika pokrenulo je raspravu o mentalnom zdravlju bez da ih je ispitivač na to potaknuo (Dudley, 2016., 196-197.) Dudley je proveo 90 intervjua sa 172 posjetitelja izložbe tokom dva tjedna. Prišao je svakom trećem posjetitelju ili skupini prilikom njihova izlaska iz prostorije izložbe i upitao žele li sudjelovati u istraživanju (otprilike 8% je odbilo ponudu.) Ispitanici su mogli odabrati žele li odgovarati na pitanja sami ili unutar grupe s kojom su posjetili muzej. Samo su dva pitanja specifično spominjala mentalno zdravlje i postavljala su se samo ako su ispitanici samostalno pokrenuli tu temu (Dudley, 2016., 197-198.)

Dudley je podijelio razinu emotivne angažiranosti ispitanika u pet kategorija: potpuna isključenost, minimalna angažiranost, angažiranost na informativnoj bazi, srednja i duboka angažiranost (Dudley, 2016., 198.) Posjetitelji koji su se odlučili potpuno emotivno isključiti od sadržaja imali su neke od najjačih emotivnih reakcija i često priznavali da su svjesno tako reagirali zbog preteške teme izložbe. Minimalno angažirani posjetitelji strateški su izbjegavali raspravu o mentalnom zdravlju: davali su općenite komentare (tužno, nelagodno) ili potpuno izbjegavali spominjanje te teme, radije se fokusirajući na manje teške aspekte izložbe. Neki su se posjetitelji povezali sa sadržajem bazirano na informacijama, izražavajući svoj općeniti interes za temu mentalnog zdravlja. Komentirali su svoje emotivne reakcije jednostavnim frazama bez objašnjenja, iako su povremeno identificirali tešku prirodu izložbe. Srednje angažirani posjetitelji prepoznavali su tešku prirodu izložbe i priznavali svoje emotivne reakcije, ali imali su problema s uspostavljanjem empatije. Nisu željeli dublje raspravljati o problemima, ali su zato spremno komentirali važnost i relevantnost izložbe za moderne i povijesne aspekte mentalnog zdravlja. Duboko angažirani posjetitelji aktivno su procesuirali svoje emocije, izravno se poistovjećivali s pojedincima koji pate od mentalnih bolesti i

povezivali materijal izložbe s vlastitim životnim iskustvima. Ovi su ispitanici također često isticali da im je izložba ponudila prilike za učenje i obrazovanje o temi ljudske psihe (Dudley, 2016., 211.)

Neki emotivno neangažirani posjetitelji (20%) nisu poduzeli aktivne mjere za distanciranje od sadržaja, ali su bili skloni korištenju humora i općenitih fraza za izbjegavanje raspravljanja o temama koje su im bile preteške (Dudley, 2016., 199.) Kod nekih se neangažiranih posjetitelja (28.5%) pojavljivala izjava da oni „već znaju“ sve informacije koje im je izložba namjeravala prenijeti, zbog čega su smatrali da se ne trebaju emotivno angažirati niti kritički promišljati o materijalu (Dudley, 2016., 201.) Dudley ovo komentira kao obrambeni mehanizam jer su smatrali da im izložba nije imala ništa novo za ponuditi u pogledu mijenjanja njihovih stavova ili proširenja znanja o mentalnom zdravlju. 33.5% emotivno isključenih posjetitelja prepoznalo je mentalno zdravlje kao zanimljiv i važan (ili najvažniji) dio izložbe te istaknulo njezinu emotivno tešku prirodu. Međutim, ostali su čvrsto posvećeni izbjegavanju bilo kakve empatije ili emotivne povezanosti s materijalom, inzistirajući na raspravljanju o mentalnom zdravlju samo unutar obrazovnog/informacijskog konteksta (Dudley, 2016., 202.) 23% distanciranih posjetitelja istaknulo je važnost izložbe u educiranju drugih posjetitelja, ali ne i njih samih. Ti su posjetitelji podsvjesno odlučili da već znaju dovoljno o problemima mentalnog zdravlja zbog čega nisu trebali učiti niti promišljati o sadržaju izložbe (Dudley, 2016., 204.) Prema Silverman (2010., 32,) posjetitelji najčešće i iznad svega cijene vlastite ideje i poglede na svijet iako su uglavnom otvoreni i zainteresirani za slušanje tuđih ideja. 11% ispitanika iz Dudleyjeva istraživanja duboko se angažiralo oko izložbe na razini emocija, informacija i važnosti izložbe za pojedince, ali i za društveni kontekst. Stvorili su poveznice između vlastitih iskustava i materijala izložbe te istaknuli da i oni sami imaju nešto za naučiti i dobiti od izložbe, a ne samo manje informirani pojedinci (Dudley, 2016., 204.)

Na kraju istraživanja Dudley je postavio pitanje o tome zašto je razina emotivne isključenosti bila toliko visoka iako je većina posjetitelja istaknula mentalno zdravlje kao najvažniji i najzanimljiviji dio izložbe. Zašto su posjetitelji željeli vidjeti ovu izložbu i što su točno očekivali od nje? Mogući odgovor može biti želja za potkrepljivanjem osobnih ideja i stavova o mentalnom zdravlju: posjetitelji su željeli da se potvrdi (a ne izaziva ili omalovažava) njihova percepcija samih sebe kao društveno osviještenih pojedinaca koji imaju progresivan pogled na mentalno zdravlje. Još jedna pretpostavka za visoku razinu emotivne isključenosti može biti to što je predodžba posjetitelja o tome kako funkcionira i što

predstavlja „normalan“ muzej bila poljuljana (Dudley, 2016., 208.) Dudley je pohvalio spremnost izložbe u adresiranju teškog i stigmatiziranog problema unutar društva i istaknuo njezin sukob s publikom koja je do neke mjere odbijala sudjelovati (Dudley, 2016., 209.) Istaknuo je mogućnost da će posjetitelji takvih izložaba u budućnosti biti bolje „pripremljeni“ za sudjelovanje i raspravu o teškim sadržajima zbog rada javnih ustanova i autoriteta na podizanju kolektivne svijesti o problemima mentalnog zdravlja. Dudley je također napomenuo da njegovo istraživanje nije uključilo naknadne intervjue s posjetiteljima kako bi se provjerilo jesu li se njihova mišljenja s vremenom promijenila te je preporučio uvođenje te prakse u buduća istraživanja ove teme (Dudley, 2016., 210.)

7. PROBLEMI I IZAZOVI PRI UVOĐENJU PROGRAMA ZA MENTALNO ZDRAVLJE U MUZEJIMA

Prema Masonu i suradnicima (smjernice DCMS-a,) muzeji su dužni osigurati maksimalnu pristupačnost i dostupnost svojim zbirkama i znanju (Mason et al., 2000., 5.) Drugim riječima, trebali bi ukloniti sve fizičke, kulturne, osobne, financijske i ostale prepreke svojim sadržajima (Mason et al., 2000., 13.)

7.1 Fizičke prepreke

Smjernice DCMS-a (Mason et al., 2000.) komentiraju fizičke izazove koje uvođenje politike društvene uključenosti donosi za muzeje. Za početak, postoje institucionalne prepreke koje stvaraju sami muzeji i njihovo osoblje (Mason et al., 2000., 10.) One uključuju nefleksibilno radno vrijeme, ograničenu dostupnost nekih usluga, previsoke cijene, nedostatak znakovlja ili usluga za korisnike s invaliditetom itd. Prepreke mogu biti i okolišne, što obuhvaća težak fizički pristup muzejskim građevinama, slabu prometnu povezanost i slične čimbenike zbog kojih je teško doći do same muzejske građevine (Mason et al., 2000., 11.) Ovakve prepreke mogu obeshrabriti neke potencijalne posjetitelje od korištenja muzejskih usluga ili im, pak, potpuno ograničiti pristup muzeju. Mason i suradnici napominju da muzejske građevine i usluge trebaju biti dostupne svima, zbog čega se preporuča stvaranje savjetodavnih grupa s korisnicima s invaliditetom kako bi se vrednovala pristupačnost i razumljivost objekata i usluga (Mason et al., 2000., 14.) Muzeje se također poziva na razmatranje svog radnog vremena i naplaćivanja usluga. Potiče ih se da budu obzirni o financijskoj situaciji društveno isključenih grupa i pojedinaca te da se radno vrijeme prilagodi posjetiteljima, a ne pružatelju usluga (Mason et al., 2000., 13.) Muzeji također mogu imati

poteškoća s prilagođavanjem novom informacijskom i tehnološkom okolišu tj. modernizaciji i digitalizaciji u svrhu šire dostupnosti znanju i zbirkama. Smjernice potiču muzeje na suradnju s javnim knjižnicama i sličnim organizacijama za podršku korisnicima koji sami nemaju pristup informacijskim tehnologijama (Mason et al., 2000., 14.) Moulakaki (2014.) ističe da se od muzejskih stručnjaka očekuje veoma zahtjevan (i često nemoguć) zadatak razvijanja i izvršavanja programa za beskrajn popis skupina s posebnim interesima i to bez dodatnog osoblja ili financija (Moulakaki, 2014., 30.) Također se prepoznaje problematika u dizajnu muzeja, odnosno potreba za izgradnjom posebno dizajniranih prostorija za održavanje terapije umjetnošću (Moulakaki, 2014., 33.)

7.2 Društvene prepreke

Prema Masonu i suradnicima, uvođenje politike društvene uključenosti u muzeje za njih donosi i određene društvene izazove (Mason et al., 2000., 26.) Prepreke unutar samih muzeja mogu uključivati neprimjereno ponašanje ili stavove osoblja, izravnu i neizravnu diskriminaciju, izlaganje predmeta koji ne odražavaju potrebe zajednice i sl. (Mason et al., 2000., 10) Zbog toga je nužno ostvariti kontakte s predstavnicima društveno isključenih skupina te ih uključiti u razvoj, uvođenje i nadziranje projekata. Stvaranje i održavanje ovakvih veza vremenski je zahtjevno, ali treba iskoristiti svaku priliku za partnerstvo i konzultiranje sa zajednicom (Mason et al., 2000., 27.) Prilagođavanje i proširivanje opsega svojih usluga zahtjevna je, ali i nužna organizacijska i kulturna promjena unutar ustanove (Mason et al., 2000., 26.) Drugim riječima, potrebno je aktivno sudjelovanje svih pojedinaca uključenih u rad organizacije, stvaranje novih partnerstava te potencijalno mijenjanje stavova, ponašanja i uvjerenja unutar muzeja (Mason et al., 2000., 23.) Još jedan vrlo zahtjevan, ali i veoma koristan pothvat može biti integriranje usluga društvene uključenosti u šire usluge izvan muzejskog sektora npr. lokalne vlasti. Razvoj strategije kroz sklapanje partnerstava s respektabilnim ustanovama i predstavnicima zajednice jedan je od ključnih načina za borbu protiv društvene isključenosti (Mason et al., 2000., 18.) Što se tiče muzejskih posjetitelja, kod njih se mogu razviti osobne i društvene prepreke zbog kojih posjećivanje muzeja može postati otežano ili potpuno spriječeno. Ove su prepreke uglavnom rezultat kulturnog ili društvenog okruženja pojedinaca. Ovdje su uključeni problemi s pismenošću i komunikacijom, siromaštvo, nedostatak društvenih kontakata itd. (Mason et al., 2000., 10) Prepreke povezane s percepcijom i svijješću nadovezuju se na osobne i društvene pošto se u pojedincima zbog nedostatka obrazovanja ili znanja, društvene izoliranosti i sličnih čimbenika stvara misao da muzeji „nisu za njih.“ (Mason et al., 2000., 11)

Moulakaki (2014.) postavlja pitanje o tome zašto postoji vrlo malen broj muzejskih programa prilagođenih osobama koje imaju problema s mentalnim zdravljem (uz naglasak na depresiju.) Istražila je programe 76 kulturnih ustanova (uglavnom muzeja) iz jedanaest europskih zemalja unutar udruge Stavros Niarchos (Stavros Niarchos Foundation, SNF) koju opisuje kao „jednu od vodećih međunarodnih filantropskih organizacija u svijetu.“ (Moulakaki, 2014., 5) Proučavala je zastupljenost programa za invalide, slijepe i slabovidne, gluhe i nagluhe, osobe s mentalnim bolestima, hospitaliziranu djecu i starije osobe. Iako je otkriveno više različitih prilagođenih programa, većina ih se fokusirala na pružanje sadržaja i usluga za slijepe i gluhe, što znači da mnoge ugrožene skupine (kao što su pojedinci s mentalnim bolestima) nemaju dovoljan broj muzejskih usluga koje su prilagođene njihovim potrebama. Preciznije, rezultati su pokazali da je 40% ustanova iz istraživanja nudilo neke oblike programa za slijepe i slabovidne, a samo 6.5% za mentalno bolesne posjetitelje (Moulakaki, 2014., 5.)

Moulakaki je unutar struke same terapije te u sektorima mentalnog zdravlja i obrazovanja otkrila različite prepreke koje sprečavaju češće uvođenje terapije umjetnošću u muzeje. Opisuje da su problemi unutar profesije terapije umjetnošću uglavnom povezani sa sumnjama oko njezine legitimnosti i kratkog postojanja same struke (Moulakaki, 2014., 41.) Kompleksnost ove discipline i ograničena istraživanja o njenoj učinkovitosti predstavljaju komplikaciju u uvođenju terapije umjetnošću u muzeje (Moulakaki, 2014., 43-44.) Što se tiče zdravstvenog sektora, Moulakaki ističe njegovu konzervativnu prirodu, odnosno otpor prema surađivanju s nekonvencionalnim organizacijama i praksama izvan vlastitog područja stručnosti (Moulakaki, 2014., 54.) Muzejsko osoblje također može iskazivati nevoljkost pri angažiranju u probleme mentalnog zdravlja i razvijanju programa za tu skupinu posjetitelja zbog nedovoljne razine obrazovanja i informiranosti o mentalnim problemima (Moulakaki, 2014., 54.) Predstavници ispitanih ustanova iz SNF udruge izrazili su svoje viđenje uloge muzeja u životima osoba s depresijom koja je prema njima više društvena nego terapijska. Priznali su ulogu muzeja kao pokretača društvene promjene zbog mogućnosti poboljšavanja kvalitete života posjetitelja s depresijom i pomaganja pri njihovom ponovnom uključivanju u zajednicu. Istaknuli su potrebu da muzeji samostalno počnu istraživati svoju potencijalnu terapijsku ulogu.

Pri uvođenju programa terapije umjetnošću za depresiju, Moulakaki ističe da je od ključne važnosti provođenje istraživanja za otkrivanje najboljeg i najpraktičnijeg načina implementacije tih programa u muzeje i muzejsku edukaciju. U tome im može pomoći

sklapanje partnerstava sa zdravstvenim, znanstvenim i pravnim stručnjacima (Moulakaki, 2014., 55.) Prema Moulakaki, percepcija muzeja kao „sterilnih i hladnih“ prostora objašnjava zašto su često isključeni iz mogućnosti sklapanja partnerstava s mnogim organizacijama (među kojima su i usluge mentalnog zdravlja (Moulakaki, 2014., 35.) Nadalje, autorica ističe važnost provođenja dodatnih istraživanja o pozitivnim utjecajima muzeja na pojedince koji pate od drugih mentalnih problema zbog kojih su pod rizikom od društvene isključenosti. Moulakaki zaključuje da se mentalno zdravlje tiče svih te da uvođenje terapije umjetnošću za osobe s depresijom može pomoći i posjetiteljima (koji će se osjećati uključenima u društvo) i muzejima (koji će istražiti svoju društvenu i terapeutsku ulogu.) (Moulakaki, 2014., 55)

7.2.1 Muzejska anksioznost

Neki se posjetitelji unutar muzeja osjećaju zaštićeno i cijenjeno, slično predmetima koji se unutra čuvaju (Ioannides, 2017., 104,) ali za druge ambijent muzeja može biti prilično zastrašujući. Muzejska anksioznost poseban je fenomen koji Hibbins (2016.) objašnjava kao relativno čest strah od posjeta muzejima ili galerijama. Navodi osobno iskustvo grupe pojedinaca koji su oklijevali posjetiti muzej umjetnosti u San Antoniju (Teksas.) Skupinu je brinula sumnja da nemaju dovoljno obrazovanja na području povijesti umjetnosti, odnosno da nemaju potrebno znanje kako bi mogli razumjeti sadržaje izložbe i osjećati se uključeno. Prema Hibbins, posjetitelji često imaju osjećaj da nisu dovoljno kompetentni za proučavanje umjetničkih djela ili povijesnih izvora tj. da jednostavno neće moći razumjeti ili cijeniti ono što je pred njima. Također je postojao i strah od toga da će njihovi osobni stavovi na neki način biti izazvani ili povrijeđeni, kao i bojazan da će učiniti nešto pogrešno ili se osjećati kao da ne pripadaju u muzej ili galeriju. Prema Hibbins, muzeji i galerije ponekad se percipiraju kao „elitna“ ili „snobovska“ mjesta, što znači da posjetitelji mogu biti zastrašeni njihovom ozbiljnošću i strogošću koja (prema njihovoj predodžbi) privlači samo visoko obrazovane poznavatelje umjetnosti i povijesti. S druge strane, posjetitelji doživljavaju povijesne lokalitete i baštinska mjesta na otvorenom kao puno otvorenije i manje zastrašujuće prostore. Pošto je za muzeje najvažnije privlačenje novih posjetitelja i stvaranje pozitivnih iskustava, Hibbins potiče cijelu muzejsku industriju da poduzme potrebne korake kako bi se svatko mogao osjećati ugodno i dobrodošlo u muzejima.

Muzeji iz različitih razloga mogu biti izvor strahova, nelagode i tjeskobe za svoje stvarne i potencijalne posjetitelje, zbog čega Hibbins (2020.) navodi pet savjeta za muzeje u pobjeđivanju muzejske anksioznosti. Za početak, pretjeran naglasak na obrazovnu ulogu muzeja može uzrokovati stres i nelagodu kod posjetitelja zbog stroge atmosfere i prevelike

sličnosti s tradicionalnim akademskim ustanovama. Iako su možda došli u muzej s izričitom namjerom da nauče nešto novo, posjetitelji se vjerojatno neće osjećati ugodno ako osjećaju prevelik pritisak na apsorpiranje informacija i „hladan“ pristup muzejskog osoblja koje im se „obraća svisoka.“ Hibbins savjetuje muzejima da se zamisle u ulozi „pametnog prijatelja“ umjesto stručnjaka za određeno područje, odnosno da zamijene dinamiku učitelja i učenika s dinamikom skupine prijatelja u kojoj jedan vodi ostale kroz izložbu, pokazuje im sve što bi ih moglo zanimati i spremno odgovara na njihova pitanja. Hibbins ističe da ta preobrazba ne mora biti dramatična jer čak i male promjene u jeziku, prezentaciji i pristupu posjetiteljima mogu napraviti veliku razliku. Nadalje, potrebno je modelirati ponašanje kakvo muzeji očekuju od svojih posjetitelja. Hibbins ovdje prvenstveno misli na poticanje rasprava i razmjenu mišljenja unutar muzeja. Takva je interakcija uvijek poželjna, ali ne događa se dovoljno često zbog pasivnosti muzejskog osoblja. Autorica ohrabruje muzejske stručnjake da u razgovoru s posjetiteljima pokažu svoju osobnost i mišljenja te zajednički sudjeluju u raspravama. Shodno tome, treći savjet potiče muzejsko osoblje da u komunikaciji s posjetiteljima otvoreno izraze svoju ljubav, povezanost i entuzijazam prema svojoj instituciji, profesiji, izložbama i predmetima. Zatim, Hibbins predlaže muzejima da kroz zabavne i edukativne sadržaje za sve dobne skupine posjetitelja promijene predrasude o sebi kao strogim i ozbiljnim institucijama. Posljednji savjet napominje da muzeji trebaju jasno, vidljivo i transparentno objaviti sva svoja pravila i zabrane kako bi se posjetitelji kroz informiranje riješili straha od toga da će slučajno prekršiti neko nepoznato pravilo. Muzeji trebaju stvoriti programe u kojima će se svi sudionici osjećati sigurno i uključeno, pogotovo oni koji posjećuju muzejski prostor iz terapijskih razloga.

7.3 Savjeti muzejima

Lackoi i suradnici (2016.) iz Narodne udruge za muzeje, zdravlje i dobrobit (National Alliance for Museums, Health and Wellbeing, NAMHW) nabrajaju različite preporuke i savjete za muzeje koji se žele više posvetiti poboljšanju mentalnog zdravlja i dobrobiti svojih posjetitelja. Za početak, potrebno je otkriti infrastrukturu i potrebe zdravstva unutar lokalne zajednice. Ovaj je cilj moguće postići proučavanjem zdravstvene strategije lokalnih autoriteta i pronalaženjem dodirnih točaka između misije, zbirke, publike, smještaja i prostora muzeja i prioriteta zdravstvene i socijalne skrbi unutar zajednice. Muzejima se također preporuča korištenje alata mapiranja zajednice kako bi maksimalno iskoristili slobodne prostore, pogotovo one vanjske poput vrtova i parkova. Kako bi dosegli ciljanu publiku i privukli potencijalne partnere, muzeji trebaju javno objavljivati novosti o svojim projektima i

ciljevima (najčešće na svojim web mjestima.) (Lackoi et al., 2016., 45-47) Spitzmüller (2012.) ističe važnost održavanja koraka s modernim informacijskim i komunikacijskim tehnologijama. Predlaže digitalizaciju zbirke Marije Novaković iz muzeja Vrapče i postavljanje materijala na službeno web mjesto klinike u svrhu edukacije javnosti i destigmatizacije osoba s mentalnim poremećajima. Prema Spitzmüller, kroz svjedočenje o kreativnosti i osobnim iskustvima osoba s mentalnim problemima obogaćuje se baština te mijenja javna slika o tom problemu. Kroz digitalizaciju sadržaja koji se bave temom mentalnih bolesti, muzeji mogu doseći širu publiku i prezentirati svoje ideje na način koji je najrazumljiviji i najpraktičniji velikom dijelu današnjih korisnika.

Lackoi i suradnici (2016.) preporučaju muzejima da iznova promisle o svojoj postojećoj ponudi i misiji te da ih ponovno definiraju kako bi namjera muzeja da pozitivno utječe na zdravlje i dobrobit (i prilagodi stanje uma muzejskog osoblja) postala vidljiva. Muzejima se savjetuje da aktivno surađuju s ostalim organizacijama, traže pomoć i pokreću inicijative. Uvođenje stručnjaka i osposobljavanje vlastitog osoblja od presudne je važnosti za bolje razumijevanje potreba različitih skupina posjetitelja, kao i stvaranje strateških veza s ključnim ulagateljima. Potrebno je iskoristiti postojeće okvire zdravlja i dobrobiti za razvoj vlastite ponude. Smjernice također ističu postojanje velikog broja besplatnih tečajeva i platformi za profesionalno uvježbavanje i usavršavanje na području zdravlja i dobrobiti koji su dostupni muzejskom osoblju. Za kraj, smjernice preporučuju muzejima usvajanje integriranog pristupa tj. razmatranje načina na koji bi se muzejske aktivnosti za zdravlje i dobrobit mogle integrirati u paket zdravstvene i/ili socijalne skrbi unutar lokalne zajednice. Na taj način muzeji mogu proširiti svoje djelovanje na svoju cjelokupnu zajednicu te pozitivno utjecati čak i na one pojedince koji ih ne posjećuju (Lackoi et al., 2016., 45-47.)

Važno je i razviti strateški pristup za vrednovanje projekata u usporedbi s već postojećim zdravstvenim projektima unutar zajednice (Mason et al., 2000., 25.) Potrebno je odgovoriti na pitanja o tome kako će potencijalni novi projekti doprinijeti zdravlju i dobrobiti zajednice te jesu li oni kompatibilni sa strateškim ciljevima muzeja ili galerije. Uz uspoređivanje s drugima, muzeji također trebaju redovito vrednovati sami sebe, odnosno svoje kriterije za uspjeh, indikatore učinkovitosti i ciljeve kako bi demonstrirali učinke i rezultate svojih usluga za mentalno zdravlje. Smjernice muzejima savjetuju strpljenje pošto je moguće da će pozitivni učinci postati vidljivi tek nakon određenog vremenskog razdoblja (Mason et al., 2000., 27.)

7.3.1 Izlaganje psihijatrijskih zbirki

U Melbourneu (Australija) je 2010. godine proveden projekt „Uokvirenje marginalizirane umjetnosti“ (Framing Marginalised Art) čiji je cilj bilo adresiranje etičkih i kustoskih problema koji se pojavljuju pri izlaganju umjetničkih djela pojedinaca s iskustvima mentalne bolesti i/ili traume. Projekt je želio istražiti kako se takva djela mogu izložiti javnosti na etički način koji bi dozvolio da se cijeni njihovo puno bogatstvo (Jones et al., 2010., 6.) Osobe s mentalnim bolestima/poremećajima jedna su od najviše marginaliziranih i stigmatiziranih skupina u društvu. Prezentiranje njihovih umjetničkih djela kod promatrača može pojačati razumijevanje i empatiju za ta iskustva te smanjiti stereotipe i stigmatizaciju. Međutim, autori upozoravaju na brojne etičke opasnosti koje donosi izlaganje tih djela: izložbe se moraju korektno postaviti kako se ne bi pretvorile u „cirkus nakaza“ (*freak show*.) (Jones et al., 2010., 8) Jones i suradnici navode primjer problematike izlaganja psihijatrijskih zbirki (arhivi psihijatrijskih bolnica, fotografije psihijatrijskih ustanova, artefakti iz psihijatrijskih ureda ili umjetnička djela koja su stvorili pojedinci s iskustvima mentalne bolesti ili traume.) Ovi predmeti pričaju medicinske, povijesne, institucionalne, političke ili osobne priče i njihovo izlaganje omogućava istraživanje prošlih medicinskih praksi, poticanje rasprave i debate o povijesnim i modernim problemima psihijatrijske dijagnoze, liječenju i društvenoj stigmi. Međutim, postoje različiti etički problemi koje treba razmotriti pri izlaganju sadržaja psihijatrijske prirode. Muzejsko osoblje mora provjeriti postoji li određeni aspekt izložbe koji je previše naglašen tj. je li jedna specifična ideja istaknuta iznad drugih mogućih kutova gledišta. Muzeji ponekad imaju sklonost pri naglašavanju zastarjelih medicinskih zahvata i praksi koji su današnjem svijetu zastrašujući i neprihvatljivi kako bi se naglasio uspjeh moderne psihijatrije. Treba razmotriti kako se pričaju priče o mentalnim bolestima i boljitku i kako se mentalna bolest portretira unutar izložbe tj. pridonosi li izložba pojačavanju stigme i klišeja. Primjer dodatne problematike predstavlja Cunningham Dax zbirka, nazvana prema australskom psihijatru koji je prikupio umjetnička djela. Ističe se potencijalan pogrešni zaključak na koji to ime navodi publiku, tj. posjetitelji mogu pretpostaviti da je Dax autor, a ne sakupljač djela koja se nalaze unutar zbirke. Zbog toga kao da su stvarni autori u drugom planu. Također, neki medicinski spisi sadrže privatne informacije i ne mogu se izložiti javnosti, zbog čega može doći do promjene povijesne interpretacije psihijatrijskih događaja (Jones et al., 2010., 27.) Posjetitelji od modernih muzeja očekuju profesionalan i etičan pristup. Kontroverzna priroda izložaba koje uključuju medicinske zbirke ima potencijal za fasciniranje, ali i uznemiravanje posjetitelja. Izlaganje

medicinskih zbirki može stvoriti brojne moralne dileme koje se trebaju pažljivo razmotriti u svakom slučaju posebno (Jones et al., 2010., 28.)

Autori navode pet smjernica za izlaganje umjetničkih djela pojedinaca koji su iskusili mentalne poremećaje i/ili traume. Istaknut je težak, ali i važan posao izlaganja tih radova i pružaju se savjeti za suočavanje s kompleksnim konceptualnim i etičkim problemima povezanih s izlaganjem ove vrste radova. Najprije se ističe postojanje više različitih dimenzija umjetničkih djela pojedinaca s traumama ili mentalnim poremećajima: te dimenzije mogu biti estetske, psihološke, sociološke, medicinske, povijesne ili etičke i potrebno je osvijestiti što više njih kako bi publika mogla spoznati puno bogatstvo marginaliziranih djela. Ako se određena ustanova ili izložba želi usredotočiti na samo jednu dimenziju, treba priznati postojanje i važnost ostalih dimenzija. Drugi savjet ističe obvezno poštivanje autora djela koja se izlažu: pošto se radi o marginaliziranim i stigmatiziranim pojedincima, muzejsko osoblje treba biti posebno pažljivo pri prikupljanju i izlaganju njihovih radova. Potrebno je razmotriti kontekst stvaranja djela, njegovu namjenu i zatražiti dopuštenja i pojašnjenja od autora kada je to moguće. Neka djela nastala u svrhu terapije mogu prikazivati izrazito teške emocije i iskustva koja autori smatraju privatnima i možda će pristati na izlaganje samo ako ostanu anonimni. Treći savjet nadovezuje se na prethodni i komentira situacije u kojima nije moguće dobiti dopuštenje autora za izlaganje djela. Jones i suradnici ističu da bi to trebalo činiti samo kad ne postoji nikakvo drugo djelo za koje se može dobiti pristanak i koje služi istoj edukativnoj svrsi. Pozitivni utjecaji izlaganja tog djela (npr. potencijalna edukacija javnosti) moraju značajno nadvladavati potencijalnu štetu u odnosu na autora. Također je potrebno zaštititi anonimnost autora u takvim situacijama. Četvrti savjet ističe potrebu poštovanja ne samo autora već i publike koja će promatrati ova teška djela. Publici treba dati slobodu da sama odabere na koji će se način angažirati u odnosu na materijal izložbe i na koje će se dimenzije usredotočiti. Muzejskim se profesionalcima savjetuje da svojoj publici objasne svoje razloge odabira građe za izložbu, pruže dovoljno informacija koristeći jednostavan i primjeren jezik (tj. izbjegavajući senzacionalizam) te da ne zaziru od izlaganja materijala koji će možda uznemiriti posjetitelje jer upravo takav sadržaj može biti moćan alat za poticanje empatije. Nadalje, potrebno je posjetiteljima unaprijed dati upozorenje o sadržajima izložbe kako bi mogli samostalno donijeti informiranu odluku o tome žele li je posjetiti ili ne. Također se preporuča odvajanje posebnog prostora unutar izložbe u koji se posjetitelji mogu povući kad se žele pribitati i zapošljavanje kvalificiranog osoblja za pružanje psihološke podrške (ukoliko je to moguće.) Posljednji savjet ističe važnost izgradnje povjerenja u odnosu

muzejskih profesionalaca s posjetiteljima i s autorima izloženih djela. Treba razmotriti redovite konzultacije s autorima izloženih djela kako bi se dobile njihove povratne informacije. Također se preporuča osnivanje etičke komisije za raspravljanje o etičkim aspektima izložbe sa zajednicom. Publika treba biti informirana o etičkim problemima i dilemama s kojima se muzej suočio pri postavljanju izložbe te o pravnim i etičkim odgovornostima muzeja. Potrebno je izbjegavati sukobe interesa i ne izlagati marginaliziranu umjetnost zbog profita (Jones et al., 2010., 84-85.)

8. MUZEJI PSIHIJATRIJE

8.1 Primjeri iz Hrvatske

8.1.1 Muzej bolnice Vrapče

Muzej Klinike za psihijatriju Vrapče u Zagrebu otvoren je u studenom 2014. kao projekt koji je započeo nekadašnji ravnatelj bolnice prof. dr. Vlado Jukić (Sutlić, 2015.) Muzej je smješten u prizemlju zgrade centra za radno-okupacijsku terapiju i rehabilitaciju pacijenata (Jukić, 2017., 8.) Deplijan Muzeja bolnice Vrapče opisuje njegovu tematsku podjelu na jedanaest prostorija. Prva soba predstavlja čekaonicu gdje su izloženi fotografija bivše čekaonice iz 1930-tih i dokumenti o osnutku i početku rada Bolnice. Druga soba predstavlja liječničku ordinaciju (ambulantu) u kojoj su izložene povijesti bolesti bivših pacijenata. U trećoj su izloženi dokumenti o radu i razvoju Bolnice s osnovnim podacima o njezinoj povijesti (brojevi kreveta, zaposlenika i sl.) Četvrta soba namijenjena je informiranju posjetitelja zainteresiranih za daljnje proučavanje građe muzeja, povijesti Bolnice i psihijatrije. Peta soba uključuje bolesničku sobu s krevetom (kavezom) za izolaciju pacijenata. U šestoj je izložena košulja za sputavanje, a sedma soba je mala obložena prostorija za izolaciju pacijenata. Osmo predstavlja bolesničku ljekarnu s originalnim posuđem i instrumentima. Najveća soba je ona deveta u kojoj je predstavljen proces terapije. Tu se nalazi uređaj za terapiju elektrošokovima, predmeti za radno-okupacijsku terapiju i osobni predmeti bivših pacijenata. U desetoj sobi nalaze se uređaji za dijagnostiku (EEG, EKG i sl.) Posljednja, jedanaesta soba služi za edukaciju posjetitelja i smanjivanje stigme bolesnika s mentalnim poremećajima. Tu se može pogledati kratki film o povijesti Bolnice, kao i filmovi i prezentacije o različitim mentalnim poremećajima. Također je dostupan i psihijatar koji može posjetiteljima pružiti dodatne informacije (Muzej bolnice Vrapče, 2016., 1.) U toj se sobi održavaju i sastanci s pacijentima, njihovim obiteljima i posjetiteljima kako bi se smanjila

stigmatizacija i potaknulo pojedince s mentalnim problemima da zatraže liječničku pomoć. Sutlić (2015.) ističe neočekivan spoj bolnice i kulturne ustanove. Svrha ovoga Muzeja jest ukazati na napredak i razliku između moderne i povijesne psihijatrije. Međutim, kao glavnu namjeru muzeja dr. Jukić ističe služenje pacijentima i njihovim obiteljima kako bi ih se obrazovalo, smanjilo predrasude i dezinformacije te destigmatiziralo mentalne poremećaje. U dežurstvima unutar Muzeja redovito djeluje i jedan štićenik bolnice koji svoj interes objašnjava time što (prema njegovom mišljenju) muzej svojim posjetiteljima prezentira stvarne činjenice („istinu“) o mentalnim poremećajima i demonstrira napredak psihijatrije u odnosu na prošla vremena.

Prema podacima sa službene stranice, sama Bolnica također ima i vlastitu kulturnu vrijednost koju je 2003. godine prepoznalo Ministarstvo kulture i dodijelilo bolnici Vrapče status zaštićenog kulturnog dobra. Unutar bolnice odvijaju se filmske tribine nakon kojih slijede rasprave u kojima sudjeluju filmski kritičari, psihijatri, ali i gledatelji. Ističe se opuštena atmosfera prožeta kulturom kroz koju se zainteresirani posjetitelji mogu bolje obrazovati o problemima mentalnog zdravlja i ljudskim pravima. Kulturna dimenzija Bolnice Vrapče sastoji se od pet dijelova: Župićevog muzeja, Galerije Slava Raškaj, spomen-biblioteke, Muzeja bolnice Vrapče i Arhiva bolnice (Jukić, 2017., 7.) Iako je Muzej bolnice Vrapče najmlađi, Jukić ga ističe kao najpopularniji dio kompleksa Vrapče (Jukić, 2017., 8.) Radovi pacijenata danas se izlažu na različitim mjestima unutar kompleksa Vrapče: unutar radnih soba i ureda liječnika, na hodnicima i u sobama pacijenata. Najbolji radovi bolesnika povremeno se izlažu u prizemlju Muzeja i u prostorima radno-okupacijske terapije (gdje su i nastali.) U Bolnici se najmanje jedanput godišnje održavaju izložbe radova pacijenata. Neka djela se prodaju u sklopu tih događaja, ali većina ih ipak ostaje unutar fundusa. Izložbe zajednički organiziraju likovni i radni terapeuti, ali i pacijenti Bolnice. (Jukić, 2017., 4.) Djelovanje Bolnice danas je drugačije: više se ne provode dugotrajne hospitalizacije. Pacijenti borave u Bolnici mjesec ili dva nakon čega nastavljaju s terapijom izvan nje. Pacijenti uglavnom nisu u stanju slikati u stanju u kojem su hospitalizirani, ali Vrapče im nakon otpusta pruža pristup svojim dnevnim bolnicama i centrima za rehabilitaciju i resocijalizaciju u kojima se odvijaju radno-okupacijska terapija te terapija umjetnošću. U tim centrima mogu nastajati novi radovi za fundus Muzeja ove bolnice (Jukić, 2017., 9.) Muzej bolnice Vrapče zasad je jedini hrvatski bolnički muzej. Otvoren je svakog radnog dana od 14:00 do 16:00 sati, a ulaz je besplatan (prije posjeta treba se najaviti.) U Zagrebu također postoji i jedinstveni Hrvatski muzej medicine i farmacije (HMMF) koji je osnovan 2014. godine, a počeo je s

radom 2015. Osnovan je s ciljem prikupljanja, čuvanja, stručne obrade i prezentiranja hrvatske medicinske i farmaceutske baštine.

Spomen-biblioteka bolnice Vrapče otvorena je 2009. godine i u njoj su pohranjeni najvažniji dokumenti iz povijesti ustanove: povijesti bolesti poznatih pacijenata, dokumenti ravnatelja Bolnice, knjige objavljene u nakladi bolnice Vrapče te sve književne publikacije hrvatske psihijatrije (Jukić, 2017., 7-8.) Spomen-biblioteka nije otvorena za javnost.



Slika 1: Muzej bolnice Vrapče izvana



Slika 2: bolnička ljekarna u Muzeju bolnice Vrapče



Slika 3: krevet za izolaciju pacijenata

8.1.2 Župićev muzej

Župićev muzej, odnosno Muzej stalnog postava likovnih radova pacijenata bolnice Vrapče osnovan je 1954. godine povodom proslave 75. obljetnice Bolnice (Jukić, 2017., 4.) Ovaj je muzej prva inicijativa muzeja posvećenog kreativnim radovima pacijenata s mentalnim poteškoćama u Hrvatskoj. Muzej je dobio ime prema svom osnivaču, dr. Stanislavu Župiću koji je već 20-tih godina 20. stoljeća počeo uključivati umjetničko stvaralaštvo u program liječenja pacijenata Klinike za psihijatrije Vrapče te skupljati njihove radove. Župić je 1933. godine objavio tekst „Kako da pristupimo duševnom bolesniku i čim da ga okružimo“ u kojemu je istaknuo važnost uvođenja umjetničkog stvaralaštva u psihoterapiju u Hrvatskoj. Vrijedi napomenuti da je Župić došao do ovih zaključaka prije nego li je terapija umjetnošću uopće dobila profesionalni naziv i postala prepoznata kao struka (što se počelo događati u 40-tim godinama.) Župić je godinama prikupljao i analizirao djela pacijenata Bolnice smatrajući da ih je potrebno predstaviti javnosti zbog njihove umjetničke, društvene i terapijske vrijednosti (Jukić, 2017., 3.) Jukić ističe višestruku vrijednost umjetničkih djela pacijenata bolnice: oni se mogu rabiti u dijagnostici te pridonositi destigmatizaciji mentalnih poremećaja. Zbog toga je, prema Jukiću, važno i dalje poticati psihijatrijske pacijente na likovno stvaralaštvo, pisati o njemu i predstavljati ga javnosti (Jukić, 2017., 4.) U Vrapče je 1932. godine stigla pijanistica i operna pjevačica Marija Novaković koja je za vrijeme liječenja otkrila svoj likovni talent. Boravila je u Bolnici 28 godina (sve do svoje smrti) i za to se vrijeme intenzivno bavila crtanjem i slikanjem. Župić je pratio i poticao svoje i druge pacijente na likovno stvaralaštvo, organizirao izložbe i pisao eseje o njihovim radovima, čime je stvoren fundus za budući muzej (Jukić, 2017., 3.)

Župić je također prvi prezentirao radove Marije Novaković izvan Bolnice i izvan Hrvatske: prvi takav događaj bila je izložba održana 1950. u Parizu povodom svjetske izložbe radova psihijatrijskih pacijenata unutar Svjetskog psihijatrijskog kongresa (izložene su slike Marije Novaković i nekoliko drugih pacijenata Vrapča.) Nekoliko njezinih radova kasnije je izloženo u Madridu 1966. i u Parizu 2000. godine. U Zagrebu je također održano i nekoliko samostalnih izložaba radova Marije Novaković. Prva, druga i treća održane su 1952. (Galerija Likum,) 1954. (dvorana Društva inženjera i arhitekata) i 1994. godine (Župićev muzej.) Četvrta samostalna izložba njezinih radova održana je 2016. godine u Muzeju suvremene umjetnosti (MSU) u Zagrebu pod naslovom „Marija Novaković – Sjećanja jedne pijanistice.“ Prema Pintarić (2016., 5-6,) MSU trenutno posjeduje stotinu pedeset radova marginalnih (*outsider*) umjetnika koje redovito izlaže u stalnom postavu i povremenim

izložbama, što ga čini adekvatnim prostorom za izlaganje radova ove umjetnice. Pintarić opisuje vrijednost djela Marije Novaković ne samo unutar konteksta rezultata terapije umjetnošću već i unutar marginalne/autsajderske umjetnosti u Hrvatskoj. Unatoč trima prethodno održanim izložbama Marije Novaković, Jukić (2016., 16) ističe da javnost još uvijek nije svjesna značaja umjetničkih radova psihijatrijskih pacijenata. Bolnica Vrapče najmanje jednom godišnje organizira izložbe likovnih radova svojih pacijenata, a isto čine i sve ostale psihijatrijske bolnice u Hrvatskoj te neke psihijatrijske klinike i odjeli. Unatoč tome, većina javnosti još uvijek nije svjesna održavanja tih izložbi koje predstavljaju djela velike terapijske i umjetničke vrijednosti. Jukić je izrazio nadu za destigmatizacijom mentalnih bolesti i obrazovanjem hrvatske javnosti o talentima i sposobnostima psihijatrijskih pacijenata kao potencijalnim rezultatima izložbe u MSU.

Osim izlaganja djela Marije Novaković, izvan prostora Bolnice održano je još nekoliko izložaba radova pacijenata: Jukić spominje izložbe održane 1999. i 2005. godine u Zagrebu (Galerija Kristofor Stanković te Galerija Modulor.) Tijekom 2015. i 2016. organiziran je stalni postav Župićevog muzeja. Iz cjelokupnog fundusa bolnice Vrapče koji sadrži nekoliko tisuća slika, crteža, mozaika i skulptura izabrana su uglavnom djela Marije Novaković te djela još šestoro bivših pacijenata Bolnice (Jukić, Vujić, 2017., 6-7.)



Slika 4: interijer Župićevog muzeja

Važno je istaknuti da ovakve izložbe i muzeji ne bi trebali imati poruku da su pojedinci s mentalnim poremećajima vrijedni poštovanja samo zbog svojeg likovnog talenta, već zato što su kompletna ljudska bića koja ne trebaju „zaslužiti“ da ih se tretira kao ravnopravne. Također, ime „Župićev muzej“ može izazvati pogrešnu pretpostavku o Župiću

kao autoru izloženih djela (problematika koja se pojavila i u Cunningham Dax zbirci u Australiji.)

8.1.3 Galerija Slava Raškaj

Galerija Slava Raškaj otvorena je 2009. godine povodom 130. obljetnice Bolnice u kojoj se slikarica liječila od 1902. do svoje smrti 1906. godine. Galerija je prvobitno služila samo kao izložbeni prostor, a od 2014. postaje i radionica za likovnu, glazbenu i filmsku terapiju za pacijente Klinike. Danas se u Galeriji u pravilu odvijaju dvije izložbe godišnje (jedna za radove pacijenata i druga za radove drugih likovnih umjetnika.) (Jukić, 2017., 7) Galerija je otvorena za javnost prilikom otvorenja izložbi te uz prethodnu najavu.



Slika 5: Galerija Slava Raškaj izvana



Slika 6: Galerija Slava Raškaj iznutra

8.1.4 Tiflološki muzej

Tiflološki muzej u Zagrebu (TM) posvećen je osobama s oštećenjima vida, ali njegova ravnateljica Željka Bosnar Salihagić u spomenici „Bez predrasuda“ opisuje iskorak koji je Muzej nedavno poduzeo prema temama aktualne socijalne problematike, socijalno osjetljivih skupina i društvene isključenosti (Bosnar Salihagić, 2016., 54.) TM se počeo baviti i stručno usavršavati na područjima akomodacije posjetitelja starije životne dobi i posjetitelja s invaliditetom. Što se tiče mentalnog zdravlja, Muzej se počeo baviti temama problema i rehabilitacije osoba s PTSP-om te problemima sportskih nereda i psihologije navijača. Muzej je svojim sudjelovanjem na stručnim muzeološkim i edukacijsko-rehabilitacijskim skupovima postao prepoznatljiv i respektabilan unutar muzejske zajednice u Europi i šire (Bosnar Salihagić, 2016., 55.) U 2011. godini otvorena je izložba „99 nije 100“ gdje su izloženi likovni radovi dvojice branitelja Domovinskog rata. Izložbi je također prethodio niz kiparskih radionica u kojima su sudjelovali pojedinci s PTSP-om. Muzej se bavi detekcijom različitih problema u društvu te njihovom stručnom analizom i prevencijom iako je naglasak i dalje na području oštećenja vida (Bosnar Salihagić, 2016., 56.)

TM je sudjelovao u brojnim narodnim i međunarodnim projektima i izložbama u borbi protiv društvene isključenosti (iako se uglavnom radilo o osobama oštećena vida.) Muzej je

dobitnik nagrade Živa Award 2015 za najbolji slavenski muzej u kategoriji Posvećenost i otvorenost prema posjetiteljima. Bosnar Salihagić ističe da je dodjelom te nagrade međunarodna muzejska zajednica prepoznala posebnost Tiflološkog muzeja kao jedinog državnog muzeja na svijetu koji se u ovom opsegu bavi osobama s invaliditetom (Bosnar Salihagić, 2016., 60.) Ističe se potencijal muzeja za još veći rad na području društveno isključenih pojedinaca (Bosnar Salihagić, 2016., 60-61.) TM se u budućnosti želi kretati u smjeru kontinuiranog rada za dobrobit društva u cjelini (Bosnar Salihagić, 2016., 61.) Prema izjavi o poslanju TM-a, muzej će svojim djelovanjem kao mogući korektivni mehanizam u društvu poticati zajednicu da ispravi i promijeni moguće negativne predodžbe o određenim skupinama (Bosnar Salihagić, 2016., 62.) Vizija TM-a opisuje muzej kao „iznimno socijalno osviještenu ustanovu.“ Iako je naglasak djelovanja Muzeja najviše na području oštećenja vida, Muzej ističe širenje područja svoga djelovanja na otkrivanje, analizu i prevenciju i drugih problema u društvu. Muzej se želi zajednici predstaviti kao sustav koji prati promjene u društvu, a svojim djelovanjem, stručnošću, znanjem i potencijalima može i hoće odgovoriti na njegove potrebe. U skladu s time već se dulje vrijeme razmišlja o promjeni imena Muzeja prema npr. Muzeju za sve, Muzeju različitosti, jednakosti, humanosti, tolerancije i sl. (Bosnar Salihagić, 2016., 63) TM ima potencijal i želju sudjelovati u poboljšanju mentalnog zdravlja posjetitelja i destigmatizaciji mentalnih poremećaja iako se uglavnom najviše bavi fizičkim poteškoćama.

TM je također 2017. sudjelovao u projektu „Album“ posvećenom osobama s Alzheimerovom bolešću. U projektu su surađivala tri zagrebačka muzeja (Tiflološki, Etnografski i Tehnički muzej Nikola Tesla,) a financiralo ga je Ministarstvo kulture (Jelavić et al., 2018., 196.) Projekt je imao više ciljeva od kojih je glavni bio uspostavljanje muzeja kao prostora koji doprinosi poboljšanju kvalitete života i stimuliranju osjetila osoba u ranim stadijima Alzheimerove bolesti kroz izravan kontakt s muzejskim predmetima. Ostali ciljevi bili su prezentiranje društvenih potencijala i vrijednosti muzeja široj publici te podizanje svijesti o osobama s Alzheimerovom bolešću (kao i o njihovim društvenim i kulturnim potrebama) korištenjem društvenih mreža. Prije početka programa muzejski partneri su u suradnji s Hrvatskim društvom za Alzheimerovu bolest poslali poziv za sudjelovanje trima domovima za starije (dva su se odazvala) čije je medicinsko osoblje i njegovateljji odlučilo koji pacijenti mogu sudjelovati u programu (Jelavić et al., 2018., 197.) Organizirana su četiri posjeta muzejima (dva Etnografskom i dva Tehničkom) dok su koordinacija projekta, medijska prezentacija, promocija putem društvenih mreža i provođenje vrednovanja na kraju

projekta bili zadaci Tiflološkog muzeja. Posjet je svaki put trajao po jedan sat (Jelavić et al., 2018., 198) i u projektu je sudjelovalo ukupno 16 osoba (sudionike je pratilo osoblje njihovih matičnih domova.) (Jelavić et al., 2018., 202)

Izabrani su svakodnevni predmeti (odjeća i instrumenti iz Etnografskog muzeja, gramofon, ploče i kućanski aparati iz Tehničkog muzeja) koji su kroz pripovijedanje, razgledavanje i slušanje potaknuli sudionike na prisjećanje uspomena, rasprave, priče o odnosima i sl. (Jelavić et al., 2018., 198-199) Autori ističu pozitivnu promjenu u ponašanju koja se pojavila kod sudionika za vrijeme rukovanja predmetima i interaktivne vođene ture po muzejima. Svaki posjet je započeo razgovorom koji su muzejski edukatori vodili sa sudionicima. Ističe se da je u interakciji osoblja i sudionika bilo važno uključiti sve članove grupe, poticati njihovu međusobnu interakciju, koristiti jednostavan jezik, postavljati pitanja jedno po jedno te izbjegavati vrlo akademski jezik i previše različitih koncepata. Sudionici su s vremenom postali opušteniji i motiviraniji. Za vrijeme vođene ture kroz izložbu, fokus je bio usmjeren na određene predmete koji su stimulirali uspomene i razgovore i osobne stavove prema predmetima. Sudionicima su se postavljala pitanja koja su mogla stimulirati uspomene i izražavanje osjećaja korištenjem poznatih riječi i fraza. Bilo je važno stvoriti odnos utemeljen na međusobnom poštovanju i razmjeni ideja između edukatora i sudionika. Program je dokazao da pažljivo dizajnirani muzejski programi imaju pozitivan utjecaj na pojedince s ranom Alzheimerovom bolešću (Jelavić et al., 2018., 200.) Na kraju programa provedena je evaluacija u Tiflološkom muzeju. Socijalni radnici vrednovali su muzejski posjet sa sudionicima nakon povratka u domove za starije. Rezultati su pokazali da su sudionici, njihovi njegovatelji, svi partneri i muzejski edukatori bili izrazito zadovoljni projektom. Istaknuta je potreba za daljnjom edukacijom muzejskog osoblja kako bi se mogli bolje nositi s ispadima prestrašenosti i zbunjenosti koji se povremeno pojavljuju kod osoba s Alzheimerovom bolešću (iako se takav incident pojavio samo jedanput za vrijeme programa.) Za provođenje budućih projekata također je važno osigurati kontinuiranu financijsku podršku i suradnju između različitih ustanova i područja stručnosti, razviti model suradnje sa socijalnim radnicima i njegovateljima te osigurati bolju medijsku pokrivenost i prisutnost budućih projekata u javnosti (Jelavić et al., 2018., 202.) Svi su se partneri složili da ovakvi projekti prezentiraju muzeje kao odgovorne i društveno angažirane ustanove (Jelavić et al., 2018., 203.)

8.2 Primjeri iz svijeta

8.2.1 Italija

Od 2012. u talijanskom gradu Reggio Emilia (RE) na prostoru bivše psihijatrijske bolnice San Lazzaro djeluje Muzej povijesti psihijatrije (Bombardieri, Pellicari, 2018., 83.) Sve psihijatrijske bolnice u Italiji zatvorene su 1978. i zamijenjene psihijatrijskim uslugama zajednice (Community Psychiatric Services. (Bombardieri, Pellicari, 2018., 84) U prizemlju Muzeja izloženi su svakodnevni predmeti iz života pacijenata te dvanaest ćelija u kojima se nalaze predmeti za sputavanje, stroj za elektrošokove itd. Bombardieri i Pellicari (2018.) ističu da takvi sadržaji često šokiraju publiku i potrebna je intervencija muzejskog osoblja kako bi se izbjegli nesporazumi (Bombardieri, Pellicari, 2018., 84.) Na prvom katu nalaze se soba za sastanke, edukacijski laboratorij te dva repozitorija, jedan za znanstvene instrumente i drugi za pohranu umjetničkih djela koje su stvorili pacijenti bivše bolnice (Bombardieri, Pellicari, 2018., 84.) Danas je muzej dio mreže mentalnog zdravlja u RE koja uključuje zbirke, lokalne muzeje, prostore privremenih izložbi itd. (Bombardieri, Pellicari, 2018., 84.) Muzej se promovira kao mjesto u kojem su svi dobrodošli izražavati svoje misli i osjećaje te povezivati izložene materijale s vlastitim pričama i iskustvima (Bombardieri, Pellicari, 2018., 85.)

Autorice navode da je ovaj Muzej oduvijek djelovao prema ideji da različitosti i slabosti nisu gubitak, već dobitak za zajednicu u cjelini i prihvaćao izazove govorenja o mentalnom zdravlju kroz razvoj različitih strategija za različite skupine posjetitelja (Bombardieri, Pellicari, 2018., 85.) Za „općenitu“ publiku odraslih posjetitelja bez prevelikog prethodnog znanja o mentalnom zdravlju razvijen je teatralan model posjeta u kojemu glumci (tj. pacijenti koji su plaćeni za rad u glumačkim programima kao dio psihijatrijske rehabilitacije) čitaju spise slučajeva bivših pacijenata kako bi se kod posjetitelja potaknulo razvijanje suosjećanja i smanjivanje stigme (Bombardieri, Pellicari, 2018., 85.) Srednjoškolci nakon ture po muzeju mogu upoznati stvarne osobe s različitim iskustvima mentalnih poremećaja koje im mogu pojasniti svoja iskustva s oporavkom, svakodnevnim životom i resursima za psihijatrijsku pomoć (Bombardieri, Pellicari, 2018., 85.) Za djecu osnovnoškolske dobi razvijene su različite aktivnosti (crtanje, pripovijedanje, jezik tijela) za spoznavanje različitosti i promoviranje uključivosti. Središnja aktivnost ovog programa je rušenje „zida“ koji predstavlja barijeru kojom je Bolnica u prošlosti bila odijeljena od ostatka grada, što obilježava RE kao grad bez fizičkih (dostupan je svima) i mentalnih barijera (ne gaji niti potiče stigmu prema ikome.) Unutar Muzeja također se odvijaju i posebno producirani

glazbeni i kazališni performansi te istražuju teme mentalnog zdravlja u literaturi, povijesti i umjetnosti. Organiziraju se i sastanci na temu mentalnog zdravlja koji su otvoreni svima te dodatno obrazovanje za pružatelje usluga mentalnog zdravlja. Cilj Muzeja je pružanje prostora za susret različitih zajednica i slušanje različitih priča kroz promoviranje sastanaka, rasprava i razmjena u mreži veza koje poboljšavaju znanje i potiču učenje o temi mentalnog zdravlja. Muzej je otvoren svake subote i ulaz je besplatan. (Bombardieri, Pellicieri, 2018., 86)

8.2.2 UK

Bethlem Royal Hospital psihijatrijska je bolnica u Londonu osnovana 1247. kao prva ustanova u Ujedinjenom Kraljevstvu koja se specijalizirala za skrb o mentalnim pacijentima. Bethlemov muzej uma (Museum of the Mind) otvoren je 2015. godine unutar prostora Bolnice. Prema podacima sa službenog web mjesta, Muzej bilježi živote i iskustva ljudi s mentalnim problemima te slavi njihova postignuća. Unutar Muzeja stvorena je zbirka arhivskih, umjetničkih i povijesnih predmeta koji pružaju izvore o povijesti mentalnog zdravlja i liječenja. Umjetnička zbirka sadrži oko 1000 djela koji uključuju slike, crteže, keramiku i tekstilne predmete. Cilj muzeja je učiniti svoje zbirke dostupnijima i pružiti točne informacije za pomoć pri njihovoj interpretaciji. Muzej sebe smatra idealnim mjestom za grupna iskustva jer kroz komunikaciju sa zbirkama potiče svoje posjetitelje da nauče nešto novo i osjete se inspiriranima. Budući da Muzejem upravlja registrirana dobrotvorna udruga The Bethlem Art and History Collections Trust, ulaz je besplatan i prihvaćaju se donacije. Muzej je otvoren radnim danom.

8.2.3 Danska

Muzej psihijatrijske bolnice u Aarhausu dio je psihijatrijskog odjela sveučilišne bolnice toga grada. Podijeljen je na dva odjela, jedan za prikaz povijesti bolnice i psihijatrije te drugi za izlaganje umjetničkih djela koja su stvorili pacijenti bolnice. Aktivnosti i programi ovog Muzeja uključuju objavljivanje publikacija na temu umjetnosti ili psihijatrije te upravljanje nizom umjetničkih ateljea za psihijatrijske pacijente i djecu. Muzej također pruža priliku studentima s matičnog sveučilišta proučavati zbirke i posjećivati postav u svrhu istraživanja i pisanja radove. Studenti medicine, sestrinstva i učiteljstva koriste vođene ture za učenje o aspektima i povijesti psihijatrije te o umjetnosti koju stvaraju pacijenti s problemima mentalnog zdravlja. Također se prihvaćaju učenici osnovnih škola u sklopu programa za podizanje svijesti u lokalnim školama. Muzej je sudjelovao u europskim projektima „Istraživanje europskog uma II“ (Exploring the European Mind II, 2007.-2013.) te „Lociranje

duše“ (Locating the Soul.) Oba su projekta bila posvećena suradnji muzejskih i psihijatrijskih ustanova u svrhu informiranja javnosti o povijesti psihijatrijskih tema u umjetnosti i arhitekturi. Istraživači sa sveučilišta i ostali pojedinci s primjerenim kvalifikacijama imaju besplatan pristup zbirkama i izložbama u sklopu Muzeja, kao i opsežnom arhivu bolnice i čitavog danskog psihijatrijskog društva. Muzej u Aarhausu također intenzivno surađuje u razmjeni informacija i fizičkih predmeta s drugim danskim sveučilišnim muzejima i muzejima psihijatrijske umjetnosti. Muzej svake godine posjećuje oko 14 000 posjetitelja. Otvoren je svakodnevno, a redovna cijena ulaznice je šest eura.

9. ZAKLJUČAK

Terapija umjetnošću relativno je nova i nepoznata struka, a tema mentalnog zdravlja tek u zadnjih nekoliko godina postaje sve zastupljenija u društvu. Pojavljuje se sve veća svijest o problemima dobrobiti zajednice unutar muzejske struke, što dovodi do stvaranja posebnih programa, otvaranja muzeja i izložaba posvećenih psihijatriji te suradnje s različitim organizacijama, stručnjacima i korisnicima. Iako već postoji mnogo muzejskih inicijativa posvećenih njegovanju mentalnog zdravlja te podizanju svijesti i smanjenju stigme o toj temi, pri kombiniranju muzejske prakse sa zdravstvenim i socijalnim radom prisutne su i mnoge prepreke. Muzeji ne mogu samostalno preuzeti ovaj zadatak već trebaju surađivati sa što više ustanova i stručnjaka s područja mentalnog zdravstva, socijalne skrbi, vlade, ali i s „običnim ljudima“ tj. trenutnim i potencijalnim posjetiteljima. Stvaranje kvalitetnih partnerstava i odnosa s različitim skupinama korisnika neophodno je za razvoj programa i strategija koji će poboljšati dobrobit lokalne zajednice. Prije ostvarivanja ikakvih suradnji, najvažnije je da muzeji definiraju svoju ulogu i misiju koja mora biti integrirana u svakog člana osoblja.

Iako je terapija umjetnošću jedna od najčešćih inicijativa za uvođenje elemenata rada psihoterapije u muzeje, aktivnosti ne moraju biti ograničene samo na nju. Posjećivanje izložaba koje imaju određeni interes ili značaj za pojedinca također može biti učinkovito za uklanjanje osjećaja samoće i povezivanje s umjetnicima iza umjetničkih djela. Održavanje radionica, predavanja ili konferencija na temu mentalnog zdravlja uz pružanje dodatnih resursa za pomoć također može postati dio plana akcije. Programi volontiranja unutar muzeja imaju velik potencijal za ponovno integriranje društveno isključenih pojedinaca u društvo. Obrazovna uloga muzeja može ispuniti potrebe za uklanjanjem stigme i predrasuda unutar lokalne zajednice, kao i pružiti potrebne resurse za dodatne informacije i pomoć. Čak i bez uvođenja psihijatrijskih i socijalnih inicijativa, muzeji svojim posjetiteljima mogu pružiti sigurno utočište u kojemu mogu zaboraviti na svoje svakodnevne brige i povezati se s umjetničkim djelima i jedni s drugima. Muzeji mogu imati pozitivan utjecaj na mentalno zdravlje svih svojih posjetitelja, a ne samo onih koji već imaju postojeće probleme. Dokazano je da redovito posjećivanje muzeja čak može preventivno djelovati na pojavu nekih mentalnih bolesti.

Riječ je o vrlo obećavajućem području rada za muzeje diljem svijeta, pogotovo za one u Hrvatskoj gdje postoje specifični izazovi: terapija umjetnošću je na samim počecima, postoji samo jedan muzej psihijatrije, a tema mentalnog zdravlja okružena je stigmom,

predrasudama i dezinformacijama. Može se reći da je hrvatski muzejski sektor osvijestio te izazove i započeo s inicijativama stvaranja programa koji mogu doprinijeti poboljšanju mentalnog zdravlja. O tome najbolje svjedoče primjeri iz MSU-a, Tiflološkog muzeja, Tehničkog i Etnografskog muzeja te baštinskih točaka Klinike Vrapče u Zagrebu, a koji grade postepeno most povjerenja prema svim javnostima, pa tako i onoj s mentalnim poteškoćama i bolestima i počinju aktivno doprinositi njenoj stigmatizaciji u društvu.

10. LITERATURA

1. Aksoy, S. Museum definition – the way forward. International Council of Museums, 2020. URL: https://icom.museum/wp-content/uploads/2020/02/Museum-definition-the-way-forward_EN.pdf (27.7.2020.)
2. Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease & Dementia Help. URL: <https://www.alz.org/> (23.7.2020.)
3. American Art Therapy Association. URL: <https://arttherapy.org/> (3.6.2020.)
4. American Psychiatric Association. URL: <https://www.psychiatry.org/> (2.6.2020.)
5. Art Therapy. GoodTherapy. URL: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/art-therapy> (3.6.2020.)
6. Barbarić, T. Bol je katkad lakše naslikati nego izreći: Mlada psihologinja i slikarica objasnila nam je kako funkcionira terapija umjetnošću. Tportal, 2020. URL: <https://www.tportal.hr/kultura/clanak/bol-je-katkad-lakse-naslikati-nego-izreci-mlada-psihologinja-i-slikarica-objasnila-nam-je-kako-funkcionira-terapija-umjetnoscu-foto-20200527/print> (3.6.2020.)
7. Bender, E. Depression Gets Own Exhibit At Innovative Museum. American Psychiatric Association Publishing, 2003. URL: <https://doi.org/10.1176/pn.38.2.0010> (3.5.2020.)
8. Bethlem Museum of the Mind. URL: <https://museumofthemind.org.uk/> (4.6.2020.)
9. Bombardieri, C., Pellicciari, C. (2018.) Psychiatry without walls: Public engagement in the Museum of the History of Psychiatry, in Reggio Emilia (Italy.) EAMHMS Congress, 'Beyond the museum walls' Medical Collections and Medical Museums in the 21st Century, Ur. Alfons Zarzoso. Barcelona, 2018, str. 83-87. URL: <https://publicacions.iec.cat/repository/pdf/00000263/00000012.pdf> (29.2.2020.)
10. Bosnar Salihagić, Ž. et al. Protiv predrasuda. Tiflološki muzej, 2016. URL: http://www.tiflooskimuzej.hr/files/file/publikacije/tifloloski_spomenica.pdf (30.7.2020.)
11. Dudley, L. 'I think I know a little bit about that anyway, so it's okay': Museum visitor strategies for disengaging with confronting mental health material. Museum & Society, 15:2 (2016.,) str. 193-216. URL: <https://doi.org/10.29311/mas.v15i2.839> (29.2.2020.)
12. Ekspresivna art terapija - Hrvatska. Facebook. URL: <https://web.facebook.com/pg/heart.croatia/about/> (1.6.2020.)

13. Fancourt, D., Steptoe, A., Cadar, D. Cultural engagement and cognitive reserve: museum attendance and dementia incidence over a 10-year period. *The British Journal of Psychiatry*, 213 (2018.,) str. 661–663. URL: <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.129> (22.2.2020.)
14. Fancourt, D., Tymoszek, U. Cultural engagement and incident depression in older adults: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *The British Journal of Psychiatry*, 2018. Str. 1-5. URL: <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.267> (22.2.2020.)
15. Fears, A. *The Museum as a Healing Space: Addressing Museum Visitors' Emotional Responses through Viewing and Creating Artwork*. Boston University, 2011. URL: <http://hdl.handle.net/2144/2419> (9.11.2019.)
16. Fleming, D. Museums and social responsibility. By being socially responsible institutions, museums can promote greater inclusion and social harmony. *ICOMNEWS* 1 (2011.,) str. 9. URL: http://network.icom.museum/fileadmin/user_upload/pdf/ICOM_News/2011-1/ENG/p8-9_2011-1a.pdf (24.7.2020.)
17. Hibbins, A. 5 Tips For Combating Museum Anxiety. *Museum Hack*, 2020. URL: <https://museumhack.com/combating-museum-anxiety/> (29.6.2020.)
18. Hibbins, A. The Scary Museum: Who's Afraid to Visit You? *The Museumphiles*, 2016. URL: <https://museumphiles.wordpress.com/2016/01/23/the-scary-museum-whos-afraid-to-visit-you/> (29.2.2020.)
19. Horst, T. Museums as Advocates for Mental Health. *Museum People*, 2016. URL: <https://museumpeople.wordpress.com/2016/11/18/museums-as-advocates-for-mental-health/> (29.2.2020.)
20. Hossain, M., Sultana, A., Purohit, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Health*, 42 (2020.,) str. 1-11. URL: <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038> (27.7.2020.)
21. Hrvatski muzej medicine i farmacije. URL: <https://hmmf.hazu.hr/> (23.7.2020.)
22. International Council of Museums (ICOM) – Statutes (Pariz, 2017.) URL: https://icom.museum/wp-content/uploads/2018/07/2017_ICOM_Statutes_EN.pdf (31.5.2020.)
23. Ioannides, E. *Museums as Therapeutic Environments and the Contribution of Art Therapy*. Vol. 68, No. 271-272, 2017. ICOM and Blackwell Publishing Ltd. URL: <https://doi.org/10.1111/muse.12125> (9.11.2019.)

24. Jelavić, Ž., Laszlo Klemar, K., Sušić, Ž. Album: A museum programme intended for people with Alzheimer's disease and dementia. ICOM Education 28 (2018.,) str. 195-206. URL: https://www.academia.edu/37407133/Album_A_museum_programme_intended_for_people_with_Alzheimers_disease_and_dementia (23.7.2020.)
25. Jones, K., Koh, E., Veis, N. et al. Framing marginalised art. The Cunningham Dax Collection. University of Melbourne Custom Book Centre, 2010. URL: https://www.academia.edu/2587955/Framing_Marginalised_Art_Cunningham_Dax_Collection_and_University_of_Melbourne_Custom_Book_Centre_2010 (23.7.2020.)
26. Jukić, V., Pintarić, S., Vujić, Ž. Marija Novaković: Sjećanja jedne pijanistice. Muzej suvremene umjetnosti, Zagreb. 2016.
27. Jukić, V., Vujić, Ž., Kovačić, Ž. Župičev muzej. Stalni postav likovnih radova pacijenata bolnice Vrapče. Zagreb. 2017.
28. Klinika za psihijatriju Vrapče. URL: <http://bolnica-vrapce.hr/> (1.6.2020.)
29. Konferencija art-terapije i coachinga. Akademija likovnih umjetnosti Sveučilišta u Zagrebu. URL: http://www.alu.unizg.hr/alu/cms/front_content.php?idart=2057 (1.6.2020.)
30. Lackoi, K., Patsou, M., Chatterjee, H.J. et al. Museums for Health and Wellbeing. A Preliminary Report, National Alliance for Museums, Health and Wellbeing, 2016. URL: <https://museumsandwellbeingalliance.wordpress.com> (3.12.2019.)
31. Mason M., Saper R., Stratton-Smith, R., Raftopoulos, H. Centres for Social Change: Museums, Galleries and Archives for All. Department for Culture, Media and Sport, 2000. URL: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20100113222743/http://www.cep.culture.gov.uk/images/publications/centers_social_change.pdf (4.3.2020.)
32. Moulakaki, E. Museums & the Mentally Ill: Barriers for the Integration of Art Therapy for Depression in Museum Education. Maastricht University, 2014. URL: https://www.academia.edu/10478011/Museums_and_the_Mentally_Ill_Barriers_for_the_Integration_of_Art_Therapy_for_Depression_in_Museum_Education (3.12.2019.)
33. Muzej Bolnice Vrapče. Klinika za psihijatriju „Vrapče.“ 2016. URL: http://bolnica-vrapce.hr/wp-content/uploads/2016/01/deplijan_web-1.jpg (25.7.2020.)
34. Pantagoutsou, A., Ioannides, E., Vaslamatzis, G. Exploring the Museum's Images – Exploring My Image (Exploration des images du musée, exploration de mon image,) Canadian Art Therapy Association Journal, 30:2 (2017.,) str. 69-77. URL:

https://www.academia.edu/35456862/Exploring_the_Museums_Images_Exploring_My_Image_Exploration_des_images_du_musée_exploration_de_mon_image

(3.12.2019.)

35. Podaci o braniteljsko-stradalničkoj populaciji. Problemi u ostvarivanju statusa HRVI. Izvanredni zdravstveni pregledi (vozačke dozvole.) Ministarstvo hrvatskih branitelja, 2020. URL:

https://branitelji.gov.hr/UserDocsImages/MHB%20MEDVED/2020/Veljaca/Prezentacije/Podaci%20o%20braniteljsko-stradalni%C4%8Dkoj%20populaciji_f.pdf

(27.7.2020.)

36. Ritchie, H., Roser, M. Mental Health. Our World In Data, 2018. URL:

<https://ourworldindata.org/mental-health> (3.6.2020.)

37. Roberts, S., Camic, P., Springham, N. New roles for art galleries: Art-viewing as a community intervention for family carers of people with mental health problems. Arts & Health, 3:2 (2011.,) str. 146-159. URL:

https://www.academia.edu/6973494/New_roles_for_art_galleries_Art-viewing_as_a_community_intervention_for_family_carers_of_people_with_mental_health_problems (3.12.2019.)

38. Sandell, R. Museums, Society, Inequality. Routledge, London, New York, 2002.

39. Sandell, R., Nightingale, E. Museums, Equality and Social Justice. Routledge, London, New York, 2012.

40. Silverman, L. The Social Work of Museums. London, Routledge, 2010.

41. Small, Z. A New Definition of "Museum" Sparks International Debate. Hyperallergic, 2019. URL: <https://hyperallergic.com/513858/icom-museum-definition/> (27.7.2020.)

42. Spitzmüller, S. Oblikovanje i prezentiranje zbirke bolesničkih radova u funkciji destigmatizacije. Magistarski rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2012.

43. Status HRVI iz Domovinskog rata. Središnji državni portal. URL: <https://gov.hr/moja-uprava/hrvatski-branitelji/ostvarivanje-statusa/status-hrvi-iz-domovinskog-rata/1992> (27.7.2020.)

44. Sutlić, K. Foto: povijest Psihijatrijske bolnice Vrapče Od lobotomije i elektrošokova do moderne radne terapije i lijekova. Jutarnji List, 2015. URL:

<https://www.jutarnji.hr/vijesti/zagreb/foto-povijest-psihijatrijske-bolnice-vrapce-od-lobotomije-i-elektrosokova-do-moderne-radne-terapije-i-lijekova-465175> (2.6.2020.)

45. The British Association of Art Therapists. URL: <https://www.baart.org/> (3.6.2020.)

46. The Museum. http://museum-psyk.dk/eng/the_museum.htm (3.6.2020.)

47. Tischler, V. Feeling Anxious or Depressed? Go to an Art Exhibition. Psychereg, 2017.
URL: <https://www.psychereg.org/depressed-art/> (1.3.2020.)
48. What is social isolation? No Isolation. (2017.) URL:
www.noisolation.com/global/research/what-is-social-isolation/ (1.6.2020.)
49. World Health Organization. <https://www.who.int/> (1.6.2020.)

POPIS SLIKA

Slika 1: Muzej bolnice Vrapče izvana.....	40
Slika 2: bolnička ljekarna u Muzeju bolnice Vrapče	41
Slika 3: krevet za izolaciju pacijenata	41
Slika 4: interijer Župičevog muzeja	43
Slika 5: Galerija Slava Raškaj izvana.....	44
Slika 6: Galerija Slava Raškaj iznutra.....	45

SAŽETAK

Diplomski rad istražuje utjecaj muzejskih ustanova na mentalno zdravlje svojih korisnika. Najprije se objašnjavaju mentalni poremećaji koji se spominju unutar rada (demencija, depresija, anksioznost, PTSP) te problem društvene izoliranosti. Ističu se društvene i obrazovne uloge muzeja te pripadajuće aktivnosti koje se provode za poboljšanje dobrobiti posjetitelja i smanjenje stigme prema osobama koje pate od mentalnih poremećaja. Naglašava se obveza koju muzeji imaju prema resocijalizaciji svojih korisnika i stvaranju realne slike ljudske psihe. Terapija umjetnošću definira se kao jedna od najzastupljenijih metoda za inicijative mentalnog zdravlja u muzejima uz povijesni pregled stručnjaka koji su počeli razvijati taj oblik terapije. Američke i britanske udruge terapije umjetnošću navode se kao dvije vodeće svjetske organizacije na ovom polju. Također se ističu primjeri inicijativa terapije umjetnošću u SAD-u, UK, Grčkoj i Hrvatskoj. Istražuju se utjecaji muzeja na emocije, misli i doživljaje svojih posjetitelja (uz primjer pojave depresije i demencije kod starijih osoba.) Opisuju se dvije izložbe, jedna specifično posvećena depresiji i jedna ljudskom umu općenito te reakcije posjetitelja na te teme. Navode se najčešće fizičke i društvene prepreke pri uvođenju metoda socijalnog rada i psihijatrije u muzeje, uz savjete kako se nositi s njima. Zaključno se ističu primjeri muzeja psihijatrije u Hrvatskoj, Italiji, UK i Danskoj.

Ključne riječi: muzeji, mentalno zdravlje, društvo, zajednica, stigma

SUMMARY

The thesis explores museums' influence on their users' mental health. Firstly, the mental health disorders mentioned within the thesis (dementia, depression, anxiety, PTSD) and the issue of social isolation are explained. The social and educational roles of museums are highlighted, as well as the corresponding activities performed for the sake of improving the visitors' wellbeing and lowering the stigma against persons who struggle with mental health disorders. Museums' obligation in re-socializing their visitors and creating a realistic image of human psyche is indicated. Art therapy is defined as one of the most common methods of mental health initiatives in museums, with a historical overview of the experts who first developed this form of therapy. American and British associations of art therapy are listed as two of the leading world organizations in this field. Examples of art therapy initiatives in the USA, the U.K., Greece, and Croatia are also identified. Museums' effects on their visitor's emotions, thoughts, and experiences are explored (with an example of preventing depression and dementia among the elderly.) Two exhibitions are described, one specifically dedicated to depression and one to the human mind generally, along with the visitors' reactions to those subjects. The most common obstacles to implementing social work and psychiatric methods in museums are highlighted, paired with advice on dealing with them. Examples of psychiatry museums in Croatia, Italy, the U.K., and Denmark are illustrated in conclusion.

Keywords: museums, mental health, society, community, stigma