



# Over de troostende werking van beeldende kunst in het ziekenhuis

About the comforting effect of visual arts in the hospital

Albert Sanders

Engelenstraat 12, 6532 XM, Nijmegen

Tel. 06 28 91 60 68

Studentnr. 2205102

Master Kunst- en Cultuureducatie, Fontys Hogeschool voor de Kunsten, Tilburg

Scriptiebegeleider: Renske de Groot

Examinator: Leontine Meijer- van Mensch

Nijmegen, Mei 2014

## Inhoudsopgave

|                                                                                  |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Voorwoord                                                                        | pagina 4      |
| Algemene inleiding                                                               | pagina 6      |
| <br><b>Hoofdstuk1</b>                                                            | <br>pagina 9  |
| <i>Het onderzoek naar beeldende kunst als troostend middel in een ziekenhuis</i> |               |
| Inleiding                                                                        | pagina 9      |
| <b>1.1 Probleemstelling</b>                                                      | pagina 9      |
| 1.1.1 Vraagstelling                                                              | pagina 9      |
| 1.1.2 Doelstelling                                                               | pagina 12     |
| 1.1.3 Kunsteducatie in een ziekenhuis                                            | pagina 12     |
| 1.1.4 De maatschappelijke relevantie van het onderzoek                           | pagina 13     |
| 1.1.5 Kunsteducatie in een breder perspectief                                    | pagina 14     |
| <br><b>1.2 Onderzoeksopzet</b>                                                   | <br>pagina 15 |
| 1.2.1 Theoretisch kader                                                          | pagina 15     |
| 1.2.2 Onderzoeksmethode                                                          | pagina 16     |
| 1.2.3 Respondenten                                                               | pagina 19     |
| <b>1.3 Verantwoording onderzoeksmethode</b>                                      | pagina 20     |
| <br><b>Hoofdstuk 2</b>                                                           | <br>pagina 23 |
| <i>Theorieën over troost in relatie met beeldende kunst en kunsteducatie</i>     |               |
| Inleiding                                                                        | pagina 23     |
| <b>2.1 Wat is troost?</b>                                                        | Pagina 23     |
| 2.1.1 Over godentroost en aardse troost                                          | pagina 23     |
| 2.1.2 Zonder verdriet geen troost                                                | pagina 24     |
| 2.1.3 Esthetische troost                                                         | pagina 24     |
| <b>2.2 Verschillende opvattingen over kunst</b>                                  | pagina 25     |
| 2.2.1 Communicatie, genotsstimulatie en verbeelding                              | pagina 26     |
| 2.2.2 Verkenner van het onbekende                                                | pagina 26     |
| 2.2.3 Spiegel en bevrijdster van spanningen                                      | pagina 27     |
| <b>2.3 Beeldende kunst in relatie tot transcendentie en esthetische troost</b>   | pagina 28     |
| 2.3.1 Oefening van verbeeldingskracht baart spiritualiteit                       | pagina 28     |
| 2.3.2 Transcendentie                                                             | pagina 29     |

|                                                                    |                 |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>2.4 Beeldende kunst vanuit een agogische invalshoek</b>         | pagina 30       |
| 2.4.1 Beeldtaal als communicatiemiddel                             | pagina 30       |
| 2.4.2 Vrijplaatsen                                                 | pagina 31       |
| 2.4.3 Beeldende kunst en narratief werken                          | pagina 32       |
| 2.4.4 Welke kunst werkt troostend?                                 | Pagina 32       |
| <br><b>Hoofdstuk 3</b>                                             | <br>pagina 34   |
| <i>Kunsteducatie op de afdeling heelkunde gericht op troost</i>    |                 |
| Inleiding                                                          | pagina 34       |
| 3.1 Concrete kunstinterventies                                     | pagina 34       |
| <br><b>Hoofdstuk 4</b>                                             | <br>pagina 36   |
| <i>Waar theorie en experiment bij elkaar komen</i>                 |                 |
| 4.1 Het ontworpen begrippenkader                                   | pagina 36       |
| 4.2 De analyse van de interviews in relatie tot het begrippenkader | pagina 36       |
| 4.3 De reacties van patiënten in schema geplaatst                  | pagina 39       |
| <br><b>Hoofdstuk 5</b>                                             |                 |
| <i>Troostende conclusies</i>                                       | pagina 41       |
| 5.1.1 Kunsteducatie op een afdeling in het ziekenhuis              | pagina 41       |
| 5.1.2 Opvattingen over troost                                      | pagina 43       |
| 5.1.3 Effecten van kunst op de aanschouwer                         | pagina 44       |
| 5.1.4 Kunsteducatieve en agogische uitgangspunten                  | pagina 45       |
| <b>5.2 Beantwoording van de centrale onderzoeksvraag</b>           | pagina 47       |
| <b>5.3 Kritische reflectie op de uitgevoerde onderzoeksmethode</b> | pagina 48       |
| <b>5.4 Kritische reflectie op het onderzoek in het algemeen</b>    | pagina 49       |
| <b>5.5 Aanbevelingen voor de kunstcommissie van het CWZ</b>        | pagina 50       |
| <br>Bronnenlijst                                                   | <br>pagina 52   |
| Literatuurlijst                                                    | pagina 54       |
| Bijlagen                                                           | pagina 1 t/m 41 |

## Voorwoord

Met veel voldoening geef ik al bijna 25 jaar les in het beeldend kunstonderwijs in relatie met hulpverlening. Gepokt en gemazeld in Sociale Pedagogische Hulpverlening (SPH) onderzoek ik steeds weer opnieuw, samen met collega's en studenten, de kracht, de speciale betekenis van kunst en creativiteit in de hulpverlening. Hulpverlening gericht op individuen of groepen van mensen, die moeite ondervinden bij het participeren aan de steeds sneller veranderende, gecompliceerdere, multiculturele samenleving.

In het beeldende kunstonderwijs leer ik studenten dat kunst en kunstzinnige middelen mensen kunnen helpen hun werkelijkheid anders te ervaren waardoor ze los kunnen komen van het vanzelfsprekende, het alledaagse. Hierdoor kunnen nieuwe perspectieven zichtbaar worden die oplossingen bieden om het leven aangenamer, leefbaarder, acceptabeler, misschien zinvoller te maken.

Kunst is ook in staat om bij mensen herinneringsbeelden op te roepen, *pars- pro-toto*, (Watzlawick, 1978) en kan de motor zijn bij het op gang brengen van innerlijke gevoelsassociaties, *evocatie*, (Rosmalen, 1999). In ieder geval is kunst een krachtige, en soms onvoorspelbare veroorzaker van zeer verschillende zowel positieve als negatieve stimuli, die agogisch, gericht op gedragsverandering, ingezet kan worden.

Creativiteit kan mensen helpen bij het betekenis verlenen aan hun werkelijkheid (Rosmalen, 1999).

Vanuit mijn holistische mensvisie, de mens als een geheel van lichaam en geest, kan creativiteit de 'Homo Ludens' (Huizinga, 1938) in mensen tevoorschijn toveren, waardoor de mogelijkheid kan ontstaan dat mensen met hoofd, hart en handen van het leven genieten en er betekenis aan verlenen. Creativiteit kan een krachtig hulpmiddel zijn bij het zoeken naar antwoorden op de vraag hoe we binnen de hulpverlening steeds weer innovatief, en adequaat kunnen reageren op voortdurende, razendsnelle maatschappelijke veranderingen.

Op de eerste plaats geeft deze Master Kunst – en cultuureducatie mij de mogelijkheid specifiek te focussen op de effecten van kunst en cultuur in een organisatie, die we niet direct relateren aan kunst en cultuur; een ziekenhuis. Door een persoonlijke ervaring met de associërende kracht en de troostende werking van een kunstafbeelding tijdens een bezoeker- patiëntrelatie, kwam ik op het spoor van kunsteducatie in het ziekenhuis.

Op de tweede plaats hebben zowel positieve als negatieve verbazing over aanwezige kunstcollecties in diverse ziekenhuizen, en de zeer uiteenlopende doelstellingen van kunst in ziekenhuizen, mij doen besluiten een onderzoek te doen naar de troostende werking van kunst. Voor dit onderzoeksvoorstel heb ik het Canisius- Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen bereid gevonden.

Op de derde plaats vraag ik mij af of kunsteducatie een belangrijke bijdrage kan leveren aan de veranderende opvatting over het wezen van een ziekenhuis als een "Healing Environment" (Gestel, 2009)

waarbij niet enkel genezing centraal staat maar volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. Kan kunst troostend zijn en welke functie kan kunsteducatie daarbij hebben? Op deze laatste vraag, over kunsteducatie en de troostende werking van kunst, is mijn onderzoek gericht. Ik realiseer mij dat gerichte inzet van kunsteducatie in relatie met troost een nog onontgonnen gebied is, dat mij uitdaagt om dit samen met patiënten in een ziekenhuis te onderzoeken.

**Onderstaande mensen wil ik uitdrukkelijk hartelijk bedanken!**

Familie: Gerry, Klaas en Oek voor de steun, het geduld en de interesse in de afgelopen twee jaar.

Patiënten en personeel van het CWZ voor het vertrouwen.

De leden van de kunstcommissie van het CWZ voor hun medewerking.

Docenten en medestudenten van de Master voor de samenwerking, wijsheid en humor.

De scriptiebegeleidster Renske de Groot voor de voortdurende focus.

De gecommitteerde Leontine Meijer- van Mensch voor de kritische feedback.

Collega's van de HAN, met name Dorien, voor hun interesse en praktische hulp.

Vrienden als Mart, Ans en Ed voor het meelesen, inspireren en redigeren.

## Algemene inleiding

Waarom hebben ziekenhuizen in Nederland een beeldende kunstcollectie? Op hun websites voeren ze hiervoor verschillende redenen aan. De Nederlandse kunstwereld en de plaatselijke kunstenaars moet een podium geboden worden. Verrassend! Typische musea doelen, maar voor een ziekenhuis? Natuurlijk, ziekenhuizen hebben bij uitstek de mogelijkheid om zeven dagen per week, vierentwintig uur lang, aan een zeer divers publiek kunst aan te bieden. Veel musea zouden jaloers zijn op dit divers publieksaanbod alhoewel in ziekenhuizen, in tegenstelling tot musea, weer andere problemen opduiken; de legitimering van kunst en het feit dat mensen, over het algemeen, niet vrijwillig naar een ziekenhuis gaan (Kempers, 2009).

Heeft de kunst in ziekenhuizen ook bestaansrecht omdat ze zich richt op het algemene welbevinden van dit divers publiek? Wat als haar legitimatie bestaat uit 'kunstschmink', een buitenlaagje voor een vriendelijk ziekenhuisgezicht, als decoratie, of als 'bon ton' statement van een creatieve organisatie? Gelukkig verwijzen ziekenhuissites ook naar directe doelstellingen van kunst in relatie tot patiënten-welzijn. Kunst als bliksemafleider en als klankbord voor het ziek- zijn, als bijdrage aan een helende omgeving, 'Healing Environment' en als troostend middel.

Uit eigen ervaring en uit literatuurstudie weet ik dat mensen in een ziekenhuis tot patiënten (ver)worden. Weggerukt uit hun eigen vertrouwde omgeving worden ze angstig, onzeker en afhankelijk.

*'Wenn der Patient in seinem Zimmer liegen muss, befindet er sich in einem Zustand der Hilflosigkeit, der Angst, des Schmerzes, der Depression'.*  
(Hezel, 2007, p. 4)

Volgens Overbeek (2009) kan kunst een positieve impuls geven aan deze negatieve gevoelens en kan kunst zieke mensen inzicht verschaffen in zelfbeeld en identiteit. Barend van Heusden (2011) zegt dat kunst kan helpen ons inzicht te verschaffen in onszelf, in anderen en in mensen in het algemeen. Kunst draagt volgens hem bij aan ons bewustzijn, en daarmee aan ons zelfbeeld en onze identiteit. Daarnaast kan volgens van Speybroek (2011), kunst in een ziekenhuis, naast zingeving en troost, ook een kritisch reflectie- instrument voor de medische wetenschap zijn. Door kunst kunnen zowel gewenste als ongewenste medische wetenschappelijke ontwikkelingen verbeeld worden. Hierdoor zijn we wellicht in staat om voor- en nadelen van medische wetenschappelijke ontwikkelingen kritisch te reflecteren, waardoor we met elkaar verantwoorde keuzes kunnen maken voor de toekomstige zorg. Volgens mij een niet te onderschatten maatschappelijke functie van kunst in ziekenhuizen.

Ziekenhuizen richten zich niet enkel meer op genezing, maar ook op een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden.

Blijkbaar kan kunst aan dit welbevinden een bijdrage leveren als we de ziekenhuiswebsites moeten geloven. Mijn onderzoek richt zich op de troostende functie van de beeldende kunstcollectie in het Canisius- Wilhelminaziekenhuis (CWZ) in Nijmegen. Kan kunsteducatie hieraan bijdragen en met welke factoren moet rekening gehouden worden?

In een vooronderzoek stel ik vragen over de algemene kunstbeleving in het CWZ, van de diverse doelgroepen in het publieke domein. Met het publieke domein in het CWZ bedoel ik die omgeving waar toe alle publiek, 24 uur per dag, toegang heeft. Dus niet de verschillende verpleegafdelingen die speciale bezoeken en bezoekprotocollen kennen. Ook de vraag naar de troostende werking van beeldende kunst zal ik aan dit diverse publiek stellen. Uiteindelijk zal ik op patiëntniveau, op de afdeling heelkunde, C44, de troostende werking van beeldende kunst onderzoeken.

Een aantal vragen zijn hierbij belangrijk:

- Is beeldende kunst troostend en waardoor?
- Welke kunst, in welke context, met welke patiënten?
- Zou kunst ook negatieve invloed kunnen hebben binnen de context van een ziekenhuis, in relatie met diverse doelgroepen?
- In hoeverre moet rekening gehouden worden met de ziekenhuiscultuur, het personeel op de afdeling?

Volgens Terreehorst (2000) hoeft de kunst in een ziekenhuis niet per se te confronteren omdat het leven dat zelf al gedaan heeft! Een waardevol, of een bevoogdend advies? Misschien een belangrijk educatief uitgangspunt bij het samenstellen van tentoonstellingen?

Ik verwacht dat het louter ophangen van beeldende kunst als troostend middel niet of onvoldoende werkt. De beeldende kunst in het CWZ ondervindt bijvoorbeeld veel 'visuele concurrentie' van het medisch landschap in de vorm van posters, medicijnkasten, en hygiënische – en medische apparatuur. Ik veronderstel dat kunsteducatieve interventies noodzakelijk zijn om dit concurrerende visuele landschap te overwinnen. Of heeft de visuele kwaliteit van het autonome kunstwerk van zichzelf, voldoende overwinningskracht?

Wat zou de betekenis van kunsteducatie in het ziekenhuis kunnen zijn? Een animerend instrument dat de patiënt op speelse wijze een receptieve, reflectieve en actieve hand reikt.? "Animatie is een proactieve vorm van sturing.

Zij is gericht op het positief uitlokken van intrinsiek gemotiveerd gedrag” (Rosmalen, 1999, p. 222). Is animatie n.a.v. de beeldende kunst in een ziekenhuis gewenst, of moet het juist achterwege blijven omdat het wellicht ook stress kan veroorzaken?

Hoe kan de patiënt zich laten beïnvloeden door het kunstwerk en waar en hoe kan hij er op reageren, er betekenis aan verlenen? Hoe kan kunsteducatie, waarbij receptie, reflectie en productie (Heusden, 2006) belangrijke uitgangspunten zijn, ingezet worden? Zijn er ook valkuilen op deze weg te ontdekken?

Valkuilen in de vorm van bevoogding van patiënten of het voorrang geven van het welzijn van de kunst boven dat van de patiënt? Een andere belangrijke vraag in verband met troost is, in hoeverre kunst in staat is ons gevoelig te maken en te openen voor existentiële vragen.

# Hoofdstuk1

*Het onderzoek naar beeldende kunst als troostend middel in een ziekenhuis*

## Inleiding

In dit hoofdstuk maak ik allereerst mijn vraagstelling duidelijk. Daarna leg ik uit waarom ik tot deze vraagstelling gekomen ben. Vervolgens beschrijf ik waarom ik dit onderwerp maatschappelijke relevant vind, en welke verbinding ik kan maken met kunsteducatie. Verder zal ik uitleggen welke doelstelling ik voor ogen heb en tot welk product dit onderzoek uiteindelijk zal leiden.

Als laatste zal ik de onderzoeksopzet uitleggen en stel ik de respondenten voor.

## 1.1 Probleemstelling

### 1.1.1 Vraagstelling

***In dit onderzoek staat de vraag centraal of kunsteducatie, met behulp van de beeldende kunstcollectie van het Canisius-Wilhelminaziekenhuis (CWZ) in Nijmegen, ingezet kan worden bij het bieden van troost aan patiënten van de afdeling heelkunde.***

In deze vraag zitten een aantal deelvragen besloten, namelijk:

- Wat versta ik onder kunsteducatie gericht op patiënten op een afdeling van een ziekenhuis?
- Welke opvattingen bestaan er over troost?
- Wat doet kunst met mensen? Welke uitgangspunten spelen hierbij een rol?
- Welke kunsteducatieve en agogische uitgangspunten zijn belangrijk bij het bieden van troost door beeldende kunst in het CWZ op de afdeling heelkunde?

## Opmerking

De kunstcollectie van het CWZ is zeer divers en bestaat uit foto's, grafiek, schilderijen tekeningen en ruimtelijk werk. De collectie bestaat zowel uit figuratief als non figuratief werk en is aangekocht, geschonken of in opdracht verworven. Er wordt zowel uit professionele kunst als uit amateurkunst geselecteerd en voornamelijk uit de regio. (Weiiers, 1992)

## De aanleiding voor de vraagstelling

Ik ben tot deze vraagstelling gekomen door een persoonlijke ervaring in een ziekenhuis met een voor mij zeer dierbare vriendin. Zij was, vanwege een ernstige ziekte, erg bang te sterven. Na herhaaldelijke bezoeken in het ziekenhuis bracht ik haar een kunstkaart mee, met daarop onderstaand kunstwerk van Henk Visch. Door steeds weer opnieuw deze afbeelding samen te bekijken en hierover te reflecteren, veranderde de aard van onze gesprekken. Ik zal zeker niet beweren dat haar doodsangst verdween, maar er ontstond ruimte om breder te kijken, om verhalen te vertellen en om nauwkeuriger en met aandacht, naar elkaar te luisteren. We hebben natuurlijk ook kunnen lachen! Gesprekken wisselden per keer van onderwerp; over de angst voor het sterven, de wens om te leven, het verdriet over de ziekte en het terugkijken en vooruitkijken op het leven. We hebben ervaren dat deze gesprekken zeer troostend waren, zonder te kunnen verklaren waardoor dat kwam. Het was een indrukwekkende intieme ervaring door de troostende werking van een kunstwerk, door receptie en verbale en non-verbale reflectie. Deze ervaring heeft mij niet meer losgelaten. Door herhaaldelijke nieuwe confrontaties met (beeldende)kunst in ziekenhuizen en mijn beeldende lesactiviteiten binnen sociaal pedagogische hulpverlening heb ik besloten om het fenomeen troost in relatie met (beeldende)kunst in ziekenhuizen, nader te onderzoeken.

*Hieronder de door mij meegebrachte kunstkaart van Henk Visch*



*Henk Visch, 1982, Zonder titel, hout, verf, ijzer, 150x90x50 cm, privé collectie.*

Mijn hypothese is dat enkel het ophangen van beeldende kunst in een ziekenhuis niet of nauwelijks troostend werkt. Op de eerste plaats moet de kunst hier, anders dan in het museum, eerst nog door een medische context breken, wil zij gezien worden, verleiden, verwondering, ervaringen, emoties en misschien uiteindelijk troost oproepen. Het publiek in een ziekenhuis, en zeker de patiënt is in wezen zeer in zichzelf gekeerd wat zowel nadelig als voordelig kan zijn voor de kunstperceptie.

Volgens Lanser(2006) trekt een mens met angst, pijn en verdriet zich terug in zichzelf. “ In de inkeer, in de stilte durft een geschokt mens misschien te voelen wat er echt van binnen woelt” (Lanser, 2006, p. 262).

Op de tweede plaats moeten er wellicht educatieve ingrepen plaatsvinden zoals het ophangen van teksten, het organiseren van rondleidingen, lezingen en het aandacht hebben voor persoonlijke gesprekken n.a.v. de kunstwerken. Misschien zal blijken dat dit in het geheel niet gewenst is of afhankelijk is van het type patiënt en zijn ziektebeeld.

Voor mijn onderzoek kan dit betekenen dat niet iedere patiënt wil of kan meewerken. Afstemming met patiënten en personeel op de afdeling zal erg belangrijk zijn voor het welslagen van dit onderzoek.

Ik realiseer mij en heb ervaren, dat een ziekenhuis een zeer bedrijvige omgeving is, waar weinig stilte heerst om tot innerlijke reflectie te komen behalve natuurlijk in de vaak aanwezige “stiltecentra”. Niet iedereen is echter mobiel genoeg of voldoende hersteld om deze ‘stiltecentra’ te bezoeken.

Zou beeldende kunst in het ziekenhuis ook een soort van ‘stiltecentrumpje’ voor mensen kunnen betekenen?

De Groote (2008), noemt de fysische, psychische en sociale ruimte van kunst, en cultuur, waarin een persoon leeft een voorwaarde om tot ontplooiing en welzijn te komen of juist tot angst en stress. In een ziekenhuis is een patiënt kortstondig ‘verplicht’ te leven en personeel zelfs langdurig. Deze fysische, psychische en sociale ruimte van kunst en cultuur is m.i. ook hier belangrijk en heeft invloed op het welbevinden van zowel de kortstondige ‘bewoners’ als het personeel.

Kunstwerken kunnen emoties oproepen, Lanser (2006) heeft het over ‘emovere’, waardoor die emoties naar buiten treden, verdicht tot een herkenbaar woord. Dit eigen gevonden woord zou volgens Lanser (2006) orde scheppen in de emotionele chaos en een begin van houvast, ordening en troost kunnen zijn. Door hardop over kunstwerken, in dialoog te reflecteren, ontstaan er thema’s, gespreksonderwerpen en begrippen die steeds weer terugkeren om bij volgende gesprekken uitgediept te worden, of voorlopig even geparkeerd kunnen worden.

Ik veronderstel dat de kunstwerken op een afdeling in een ziekenhuis, aan de muur opgehangen, hiervoor soms in een context geplaatst moeten worden. Met een context bedoel ik een speciaal voor kunst gereserveerde muur of omgeving die b.v. in een afwijkende kleur geschilderd is, een speciaal ingerichte ruimte waar de kunst d.m.v. teksten begeleid wordt of een tentoonstelling met een thema. Kossman (2012) spreekt in dit verband over de ‘narratieve ruimte’; het verhaal als verbindende factor van een tentoonstelling waarbij er sprake is van een relatie tussen de dingen en de woorden die zij duiden. Bij de vormgeving van deze ‘narratieve ruimte’ komt kunsteducatie om de hoek kijken.

### 1.1.2 Doelstelling

Op de eerste plaats wil ik onderzoeken of de beeldende kunst in het CWZ, op de afdeling heelkunde C44, een troostende werking op patiënten kan hebben. Literatuurstudie, experimenten met kunsteducatie waaronder op troost gerichte interviews met patiënten, zullen hierop antwoorden moeten leveren.

Op de tweede plaats zal ik, naar aanleiding van deze antwoorden, een algemeen pleidooi houden voor kunsteducatie in een ziekenhuis. Kunsteducatie gericht op algemeen welbevinden in een ziekenhuis en specifiek gericht op troost, kan nieuwe impulsen geven voor toekomstig beleid in “Healing environments”. Denken in termen van “Healing environment” is denken en handelen in een zorgconcept waarbinnen de mens, de omgeving, het product en het proces in ziekenhuizen richtinggevend is (Berg, 2005). Op de derde plaats kunnen ziekenhuizen in steden als culturele partners gezien gaan worden. Hierover schrijf ik een aanbeveling voor de kunstcommissie van het CWZ. Welke factoren van kunsteducatie zijn succesvol zodat de beeldende kunst invloed kan hebben op troost voor patiënten? Welke valkuilen liggen er op dit innovatieve pad en waar liggen de kansen?

Ik beperk mijn onderzoek naar het effect van beeldende kunst alhoewel ik mij bewust ben van het brede terrein van de verschillende kunstdisciplines.

### 1.1.3 Kunsteducatie in een ziekenhuis

In het oude Griekenland maakte men al gebruik van kunsteducatie alhoewel men dat waarschijnlijk niet zo noemde. Kunst werd voor de patiënten ingezet, omdat men ervaring had dat kunst positieve invloed had op de genezing. De belangstelling voor kunst in de geneeskunde ging verloren naarmate de wetenschappelijke geneeskunde steeds meer terrein won. Intuïtief bleef men echter kunst in relatie tot genezing of heling gebruiken waarbij achtereenvolgens mecenaat, markt en beleid aanjagers waren voor het samenstellen van een kunstcollectie in een ziekenhuis. Naarmate deze collecties groeiden en de legitimiteit van de kunstcollecties steeds meer ter discussie stonden, kwam er ook meer belangstelling voor het doen van onderzoek naar de helende werking van deze kunst.

Kunst die onlosmakelijk verbonden is met de menselijke cyclus van geboren worden, leven en sterven heeft juist vanwege deze existentiële thematiek een passend podium in het ziekenhuis. Vanuit deze thematiek leren we iets over het leven, over onszelf, over het kunstwerk zelf, over anderen of over de maatschappij en de wereld waarin we leven. Leren door, van en aan beeldende kunst; kunsteducatie in optima forma!

Onder kunsteducatie versta ik leren door, van, aan en met, kunst, waarbij kunst of kunstzinnige middelen en creativiteit als middel of doel worden ingezet. Kunsteducatie kan zich richten op de kunst zelf, op personen of op de maatschappij, maar vaak ook op mengvormen hiervan. Kunsteducatie kent receptieve, reflectieve en productieve kenmerken. Met name de receptieve kant van de beeldende kunst, het waarnemen in een niet- museale omgeving als een ziekenhuis, is in dit verband een belangrijk gegeven. In de mogelijkheid tot (verbale) reflectie op de beeldende kunst, zitten volgens mij waardevolle mogelijkheden voor het bieden van troost.

#### 1.1.4 De maatschappelijke relevantie van het onderzoek

In het ziekenhuis kan kunsteducatie helpen oude genees- denkkaders te doorbreken en nieuwe te verkennen. Een zoektocht naar de legitimering van kunst en het zoeken naar innovatieve verbindingen met het diverse culturele veld dat, niet vanzelfsprekend, aan 'De Zorg' verwant is. Uitgangspunt hierbij is dat het welzijn van de patiënt steeds voorrang krijgt op het welzijn van de kunst. Het gevaar bestaat dat het diverse publiek, patiënten, personeelsleden, bezoekers zich verschrikkelijk storen aan de kunst(interventies) waardoor irritaties kunnen ontstaan. Direct realiseer ik mij dat dit uitgangspunt ook een stok is waarmee elke kunst(interventie) geslagen kan worden. Educatieve kunstinterventies gericht op troost kunnen de ziekenhuisopname voor patiënten verlichten en kunnen zo een steentje bijdragen aan het algemene genezingsproces. Een ander belangrijk gegeven is dat door deze kunstinterventies het diverse publiek, waaronder de patiënten, een hernieuwde en persoonlijke, positieve ervaring krijgen met de kracht van kunst.

Nieuwe ontwikkelingen van kunsteducatie in relatie tot de zorg en het ziekenhuis zijn zeer actueel, gezien de vele, weliswaar voorzichtige initiatieven in binnen en buitenland. Gelet op deze initiatieven vind ik dat kunsteducatie in een ziekenhuis,

- Een middel kan zijn om het concurrerende visuele medische landschap te verzachten, misschien wel te overwinnen.
- Ingezet kan worden als animerend instrument dat gedrag wil uitlokken en de patiënt helpt (positief) te reageren.
- Een bijdrage kan leveren aan het algemene welbevinden van de diverse doelgroepen en specifiek aan de troostende werking van kunst voor patiënten.
- Artsen en verpleegkundigen kan enthousiasmeren en overtuigen van de noodzaak van kunst in een 'Healing environment'.
- Kan meehelpen het ziekenhuis gewoner en vriendelijker te maken.

- Een stimulans kan zijn om een ziekenhuis een belangrijk onderdeel te laten worden van een cultureel klimaat of culturele keten van een stad of streek waardoor er interessante, elkaar versterkende verbindingen kunnen ontstaan.
- Transparantie en democratisering van de zorg mee kan aansturen door het steeds weer opnieuw ter discussie stellen van gewenste- of ongewenste ontwikkelingen in de zorgsector.
- Toekomstscenario's kan helpen verbeelden, die nieuwe 'zorgconcepten' helpen voorspellen en initiëren.
- Kostenbesparend kan werken omdat patiënten vollediger herstellen.

Mijn hoofdonderzoek richt zich vooral op het bovengenoemde derde punt n.l. het leveren van een bijdrage aan het algemeen welbevinden en specifiek aan troost.

#### 1.1.5 Kunsteducatie in een breder perspectief

Dit onderzoek over de waarde van kunsteducatie in een ziekenhuis past in een trend van 'nieuw denken' over kunst- en cultuureducatie in een groter maatschappelijk verband. Politieke beslissingen mede veroorzaakt door de financiële crisis om te bezuinigen op kunst en cultuur heeft culturele instellingen gedwongen na te denken over hun missie, hun doelstellingen. Hierdoor zijn nieuwe initiatieven ontstaan om publieksparticipatie te vergroten, en op andere wijze dan voorheen financiën te beheren en nadrukkelijker na te denken over de legitimering van kunsteducatie. Verbinden en onderzoeken is hier het adagium!

In het onderwijs is het denken over de transfer van leereffecten van kunsteducatie op zowel cognitief als op het gebied van persoonlijkheidsvorming en sociaal functioneren zeer actueel. Internationale evaluaties hierover om prestaties van leerlingen te beoordelen en te beschrijven komen voort uit het onderwijs, uit de maatschappij en uit de politiek. Met name in het onderwijs is veel aandacht voor de mogelijkheden en beperkingen van de effecten van kunsteducatie naar andere leergebieden.

Dit onderzoek naar de waarde van beeldende kunst in relatie met troost in een ziekenhuis is wellicht ook bruikbaar in andere 'settingen' als het ziekenhuis. Daar waar tijdelijke of plotselinge stress het welzijn van mensen in gevaar brengt zijn voedingsbodems voor troost. Hierbij denk ik b.v. aan een hospice voor terminale zorg, penitentiare inrichtingen en asielzoekerscentra. Ook in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking kan dit onderzoek een bijdrage leveren, zowel voor de cliënt en zijn of haar ouders en verzorgers. Van zeer dichtbij ervaar ik dat de tentoonstellingen die ik maak op de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) met kunstwerken van kunstenaars met een beperking, een troostende functie hebben. Uit reacties van collega's en van studenten maak ik op dat het beeldend werk afleidt van dagelijkse beslommingen, blij maakt of aanleiding geeft tot discussie.

## 1.2 Onderzoeksopzet

### 1.2.1 Het theoretisch kader

#### Eerste oriëntatie

Op de allereerste plaats ben ik in verschillende streek- en universiteitsziekenhuizen geweest om de beeldende kunstcollecties te bekijken. Hierbij lette ik o.a. op de artistieke kwaliteit van de werken, de diversiteit en de manier van presenteren. Op ziekenhuissites heb ik vervolgens gelezen, hoe de diverse ziekenhuizen, in binnen- en buitenland, hun collecties verantwoorden. Dat doen ze als volgt:

- ze willen kunstenaars een podium bieden,
- ze willen een tegenwicht zijn voor de strakke architectuur,
- ze willen kunst als versierend element inzetten,
- ze willen een statussymbool vertegenwoordigen,
- ze willen als helend middel functioneren,
- ze willen een teken zijn van een creatieve organisatie,
- ze willen als troostend middel dienen,
- ze willen fungeren als kritische reflectie- instrument van medische wetenschap.

Vervolgens heb ik voor een verdere verdiepende oriëntatie een gesprek gevoerd met Daan van Speybroek, de kunstcoördinator van het UMC St. Radboud te Nijmegen. Wat mij van dit gesprek het meeste is bijgebleven is dat Daan van Speybroek mij nog eens duidelijk te verstaan gaf hoe gevoelig een kunstcollectie in een ziekenhuis ligt. Letterlijk zegt hij: “ In een ziekenhuis leven vooral veel verschillende meningen, opvattingen en statussen van een zeer divers publiek. Het beheren van een kunstcollectie in een ziekenhuis is een vorm van koorddans! Wellicht kan kunst in een ziekenhuis troostend werken , maar dat hebben wij nooit onderzocht.” (Gesprek van 10-12-2012)

Ik heb contact gezocht met de kunstcommissie van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen omdat ik daar al contacten had, en omdat het een ziekenhuis voor de regio is met een overzichtelijke kunstcollectie. Over het gevoerde kunstbeleid heb ik mij laten voorlichten, ik heb een rondleiding door het ziekenhuis en langs de kunstroute gekregen. Verder heb ik een exemplaar van de kunstroute ter inzage in mijn bezit.

Zowel de commissie als de directie waren enthousiast over mijn onderzoeksthema, waardoor ik mijn onderzoek kon starten. Het CWZ zit momenteel in een transitiefase doordat ze intern verbouwen. Uitgangspunt bij deze interne verbouwing is de overgang naar een ‘healing environment’ waarbij veel aandacht is voor de algemene heilzame werking van de omgeving op haar diverse gebruikers. Omdat

deze transitie ook gevolgen heeft voor het beleid van de kunstcommissie, kan mijn onderzoek wellicht meehelpen het beleid aan te passen.

## Literatuurstudie

Omdat mijn onderzoek zich richt op de troostende werking van kunst heb ik mij verdiept in het begrip troost. Hierover heb ik op (kunst)psychologisch, filosofisch, sociologisch en theologisch gebied literatuur gevonden. Uiteindelijk stootte ik op Baart (2001) die het voor mij zeer interessante begrip “esthetische troost” introduceert. Interessant omdat hij troost verbindt met het mooie, het esthetische waarbij hij o.a. naar beeldende kunst verwijst.

Verder heb ik mij verdiept in algemene literatuur over kunst in combinatie met welzijn en kunst in de zorg. Ook heb ik gezocht in verschillende kunsttheorieën o.a. over communicatie en met name over werking van kunst op publiek waarbij van Rosmalen, in “Het woord aan de Verbeelding” (1999) een agogische invalshoek laat zien. Een spirituele invalshoek heb ik gevonden in het begrip “transcendentie” in relatie met beeldende kunst.

Zijdelings moest ik mij ook inlezen in het begrip ‘Healing Environment’ dat sterk gericht is op “zorg-architectuur” en omgevingsvormgeving van gebouwen ingericht en vormgegeven om het algemene welbevinden van haar gebruikers te bevorderen. Natuurlijk heb ik mij verdiept in de ‘gebruikers’ van deze ‘Healing Environments’, de mensen, sommige verworpen tot patiënten.

Het begrip kunst- en cultuureducatie in samenhang met troost in ziekenhuizen komt als zodanig niet of nauwelijks voor. Wel heb ik mij verdiept in ‘good practises’ en experimenten van kunsteducatieve toepassingen in ziekenhuizen in binnen- en buitenland gericht op het algemeen welbevinden. (Smerling, Weiss: 1986)

Verder maak ik gebruik van literatuur met betrekking tot kunsteducatie. Ook heb ik aspecten van de doorlopende leerlijn van van Heusden (2010) in mijn denken en ontwerpen meegenomen.

### 1.2.2 De onderzoeksmethode

#### Interview, experiment en logboek

Deze onderzoeksmethode heeft het kenmerk van een drietrapsraket ;

- Een interviewreeks met het diverse publiek in het publieke domein.
- Een beeldend experiment, in het publieke domein.
- Een patiënten- interviewreeks n.a.v. een tentoonstelling van troostende beeldende kunst en activerende interventies met patiënten op de afdeling heelkunde.

Allereerst heb ik een zgn. nulmeting gedaan in het publieke domein van het ziekenhuis. Daar waar alle doelgroepen, patiënten, bezoekers, interne medewerkers en externe medewerkers zich begeven. Hier heb ik, in samenwerking met studenten van de minor creativiteitsontwikkeling van de HAN, een gestructureerd interview gedaan naar het “kunstklimaat” in het CWZ en naar het begrip troost in relatie tot kunst in een ziekenhuis. (Zie bijlage A)

In het gestructureerde interview werd het diverse publiek gevraagd of men,

- bekend was met de aanwezigheid van kunst in het CWZ,
- kunst in het CWZ belangrijk vond,
- zelf interesse had in kunst,
- ideeën had over verschillende kunstvormen in het CWZ,
- belangstelling had voor vormen van kunsteducatie in het CWZ,
- kon vertellen wat troost betekende,
- of men geloofde in de troostende werking van kunst,
- of men zelf al eens door kunst getroost was.

Op de tweede plaats werd tijdens kleine beeldende experimenten door studenten in het publieke domein, het diverse publiek gevraagd te reageren op beeldend werk in relatie met troost. (Zie bijlage B)

Door deze interviews en de experimenten in het publieke domein van het CWZ,

- heb ik de ziekenhuissfeer in het CWZ beter leren kennen.
- heb ik nader kennis kunnen maken met het zeer diverse publiek zoals bezoekers, medewerkers en patiënten.
- Heb ik ervaren hoe het diverse publiek reageerde op de interviews en experimenten.
- Heb ik mij letterlijk wegwijs gemaakt in de verschillende afdelingen van het CWZ.
- Heb ik mijn onderzoek in het CWZ geïntroduceerd. Het begrip kunst en troost werd bij het publiek gepolst en bij de medewerkers geïntroduceerd.
- Werden de topics steeds duidelijker die ik wilde gaan gebruiken bij de halfgestructureerde interviews op de afdeling.

Deze nulmeting heeft aangetoond hoe enorm divers het publiek is t.a.v. kunstbeleving, kunstervaring, troostbeleving en troostervaring. Opvallend was dat de meeste geïnterviewde troost steeds in verbinding brachten met verdriet. Verder bleek uit deze nulmeting dat troostvormen zeer verschillend kunnen zijn. Men noemde vooral lichamelijk en verbaal contact, kunstwerken, en muziek als geschikte troostvorm. (zie bijlage C)

De derde en belangrijkste onderzoeksmethode bestaat uit een tentoonstelling van beeldend werk gericht op troost en een activerende interventie aan de hand van postkaarten. Een setje van 16 postkaarten met 3 afbeeldingen van bloemen, mensen, dieren, landschappen en abstracte kunst. Ik vroeg patiënten om de voor hun meest troostende afbeeldingen oplopend te selecteren. (Bijlage D)

Op de afdeling C44, heelkunde, heb ik vooraf het personeel schriftelijk en mondeling geïnformeerd over de aard en de vorm van het uit te voeren onderzoek.

Vervolgens heb ik een expositie van beeldende kunstwerken gemaakt die vier weken heeft gehangen. De keuze van de kunstwerken, afbeeldingen van mensen en afbeeldingen van landschappen, komt voort uit eerdere studies van 'good practices' in ziekenhuizen (Hezel, 2007) en uit een onderzoek over kunst en gezondheid van Ulrich en Gilpin (2003). Alle gebruikte kunstwerken zijn geselecteerd uit de aanwezige stock-collectie van het CWZ. (Zie bijlage E1)

Naar aanleiding van deze tentoonstelling heb ik verschillende patiënten van de afdeling geïnterviewd. De vragen hadden een receptief, reflectief en activerend karakter en waren in het begin nog zeer divers. In het verdere verloop van het onderzoek spitsten de vragen zich vooral toe op de vraag;

- Wat ziet u op de verschillende afbeeldingen?(receptie)
- Welke afbeeldingen spreken u het meeste aan en waarom? (reflectie)
- Uit welke afbeelding spreekt voor u troost en waarom? (reflectie)
- Welke van deze afbeeldingen (postkaarten) zijn voor u het meest troostend in oplopende volgorde (activerend)

Het gevonden begrippenkader, afgeleid uit de verschillende topics, voor de analyse van deze interviews met betrekking op het thema troost bestaat uit de volgende begrippen; (Zie bijlage F1)

- *Gemis in relatie tot verdriet.*
- *Emovere, emoties die naar buiten komen*
- *Uitspraken over troost in relatie tot beeldende kunst*
- *Esthetische troost*
- *Transcendentie*

Verder maak ik voor mijn onderzoek gebruik van mijn logboeken. Deze logboeken zijn persoonlijke schriftelijke en beeldende (foto's) observaties van de gebeurtenissen op de afdeling. Hierin opgenomen zijn opmerkingen van personeel n.a.v. de tentoonstelling, en gesprekken met bezoekers van patiënten en gesprekken met andere geïnteresseerden voor mijn onderzoek.

### 1.2.3 De respondenten

Bij de nulmeting in het publieke domein van het ziekenhuis, interview en experimenten, hebben zowel patiënten, bezoekers, als interne en externe medewerkers van het CWZ meegedaan. De leeftijden varieerden tussen de 12 en de 93 jaar.

Op de afdeling C44, heerkunde, liggen volwassenen en de door mij geïnterviewde patiënten waren leeftijd tussen de 23 en 79 jaar oud.

Op de afdeling C44, Heerkunde, liggen vooral patiënten (volwassenen) voor de aandachtsgebieden gastro-intestinale chirurgie, (een chirurgisch deelgebied dat zich bezighoudt met de behandeling van zowel goedaardige als kwaadaardige buikorganen en buikwand aandoeningen), chirurgische oncologie (operaties van kwaadaardige tumoren) en traumatologie, (chirurgische behandeling van gewonde patiënten door ongeval of geweld).

Er kunnen 40 patiënten verpleegd worden op een gesplitste afdeling met een A- en een B-gang. Er zijn 1-, 2- en 4-persoonskamers waar vrouwen en mannen gemengd verpleegd worden. Op deze afdeling C44 interview ik patiënten waarvan het merendeel herstellende is van een levensbedreigende operatie. De gemiddelde verblijftijd van de patiënten op deze afdeling is 4 tot 6 dagen.

*“De afdeling waar ze me kennen als mens en behandelen als naaste”*

Motto van de afdeling C44 in het CWZ ( [www.cwz.nl](http://www.cwz.nl) )

Het CWZ werkt met zgn. patiënten- profielen. De patiënten zijn n.a.v. verschillende typische kenmerken in 4 groepen ingedeeld waarmee het personeel bij haar zorgtaken rekening kan houden. De indeling ziet er als volgt uit:

- De klassieke meegaande patiënt.
- De regisseur of de meebeslissende patiënt.
- De meedenkende cliënt en de co-producent.
- De meedoener.

Deze profielen kunnen gedurende langere opname nog veranderen. ( [www.cwz.nl](http://www.cwz.nl) )

#### De patiënt als respondent

Wat is nu eigenlijk een patiënt? Een patiënt is iemand die lichamelijk lijden te verduren heeft. Volgens mij kan een patiënt naast lichamelijk, ook geestelijk lijden. Een patiënt heeft behoefte aan zorg en staat onder toezicht van een zorgverlener, zoals b.v. een verpleegkundige. Blijkbaar wordt je van mens tot patiënt en

daarbij afhankelijk van de zorg van professionals. Een gevaar wat ik hierbij, met name voor de 'meegaande' patiënt, en de 'meedoener' op de loer zie liggen, is dat van regieverlies en bevoogding door het ziekenhuispersoneel.

Uiteindelijk werden aspecten van deze bevoogding naar aanleiding van de tentoonstelling door mij ook aangetroffen. In hoofdstuk 3 zal ik daar nog nader op in gaan.

Belangrijk te vermelden is dat de patiënten op de afdeling C44 vanwege een levensbedreigende operatie, onder narcose en door medicatie, last kunnen hebben van acute verwardheid, concentratiestoornissen, pijn en vermoeidheid, kortademigheid, en extreme geëmotioneerdheid.

Vanzelfsprekend houd ik met deze informatie rekening, bij het interviewen van de verschillende patiënten. Dit doe ik door vooraf aan het interview informatie in te winnen bij de verpleegkundigen en door af te stemmen op de patiënt. Hierbij stel ik mij empathisch op en introduceer ik mijzelf en mijn onderzoek. Contact maken met zowel het verplegend personeel als met de patiënten, en soms met het bezoek, is een vereiste om dit onderzoek te kunnen doen.

#### Kanttekening

Gelukkig is het denken over patiënten in de ziekenhuiswereld steeds weer onderwerp van discussie. Engelen (2012) waarschuwt voor het dreigende verlies van de autonomie van de patiënt door het enkel denken in feiten en getallen in het heilig verklaarde elektronisch dossier. Patiënten zijn zelfexperts waarnaar beter geluisterd moet worden, waardoor diagnoses sneller en accurater gesteld kunnen worden. Het kritisch denken over mensen, tot patiënt verworden in ziekenhuizen, wordt zichtbaar in termen als 'zelfmanagement', 'patiënt centraal', 'patiëntveiligheidsprotocol' en 'de patiënt als partner'.

### **1.3 Verantwoording onderzoeksmethode op de afdeling heelkunde**

Ik maak gebruik van drie onderzoeksinstrumenten. Als eerste een tentoonstelling op de afdeling C44 van kunstwerken met het thema natuur en het thema mensen. Volgens verschillende onderzoeken o.a. van Ulrich en Gilpin (2003) moeten kunstwerken veiligheid en geborgenheid overbrengen, en ondubbelzinnig positief zijn willen ze geen stress veroorzaken. Dit brengen zij in verband met afbeeldingen van watergezichten, landschappen, bloemen en tuinen en figuratieve kunst van ontspannen mensen. Deze voorstellingen kunnen, afhankelijk van de patiënt, troostend zijn doordat ze gemis oproepen en daarbij verdriet activeren. Zonder verdriet is er ook geen troost mogelijk. Bij de selectie van de kunstwerken heb ik mij door bovenstaande uitgangspunten laten leiden. Een ander uitgangspunt is dat ik gebruik maak van

de aanwezige kunstwerken in het depot van de kunstcommissie van het CWZ. Hierdoor krijg ik een totaalbeeld van de gehele collectie. De andere kunstwerken heb ik tijdens de rondleiding al gezien.

Als tweede onderzoeksinstrument maak ik gebruik van interviewvragen, volgens de halfgestructureerde methode van kwalitatief onderzoek.

Deze halfgestructureerde interviewvragen zijn ingedeeld in categorieën van vragen die verwijzen naar kenmerken van kunsteducatie. Er zijn vragen die betrekking hebben op receptie, op reflectie en activering (Zie bijlage F1). De patiënten die nog niet of onvoldoende mobiel zijn, laat ik de kunstwerken op een Ipad zien. Ook heb ik een set kunstkaarten van verschillende categorieën; mensen, landschappen, dieren, bloemen en abstracte werken (Zie bijlage D). Abstracte kunstwerken, wordt door Ulrich en Gilpin (2003) na onderzoek aangetoond, roepen stress op. In mijn interventie met de kunstkaarten, heb ik enkele abstracte werken ingevoegd om te toetsen hoe patiënten reageren.

Aan de hand van topics zal het interview plaatsvinden en deze topics passen bij het door mij aan de patiënten geïntroduceerde en gecommuniceerde onderwerp; troost in relatie met beeldende kunst. Omdat ik verwacht dat patiënten door het betekenis verlenende interview in gesprek gaan, zich openen voor existentiële vragen, heb ik bewust gekozen voor halfgestructureerde vragen. Niet alle topics zullen of hoeven aan bod te komen. Ze dienen als leidraad en gedurende de interviewreeks zullen de belangrijkste of meest passende naar de voorgrond treden.

De kwalitatieve analyse zal plaatsvinden door middel van open codering n.a.v.

- uitspraken van patiënten in verband met het gevonden begrippenkader (Zie bijlage F 2).
- uitspraken in tabel verwerkt, gekoppeld aan de afzonderlijke kunstwerken (Zie bijlage E 2).

Verder zal het schema van de gekozen afbeeldingen op de postkaarten informatie geven over welke afbeeldingen als troostend ervaren worden en welke niet of minder (Zie bijlage D2 ).

Ik ben mij steeds meer bewust geworden dat ik feitelijk gebruik maak van nog een derde onderzoeksinstrument, nl. mijzelf. De interviewer wordt zelf een instrument door zijn manier van bevraging en afstemming (empathie) op de ondervraagde; de patiënt. Over het algemeen beleefde ik dat ik ,als niet-medisch persoon, gemakkelijk contact maakte waardoor de patiënt zich uitgenodigd voelde zijn verhaal met mij te delen. Ik hoefde slechts te luisteren, naar een volgende vraag te gaan, of in het geheel geen vragen meer te stellen.

## Kanttekening

In hoeverre tijdens de medewerking aan de verschillende kunsteducatieve interventies van patiënten hun patiëntenprofiel een rol speelde kan ik niet precies zeggen. Verschillende patiënten die medewerking verleenden gaven ongeveer na 30 minuten aan dat ze moe werden. Voor mij was dat een reden om de interventies af te ronden. In sommige gevallen werd het interview voortijdig afgebroken vanwege arts visite of familiebezoek.

## Hoofdstuk 2

### *Theorieën over troost, en troost in relatie met beeldende kunst en kunsteducatie*

#### Inleiding

Dit hoofdstuk gaat over theorieverkenning en theorievorming. Theorieën over troost en troost in relatie met beeldende kunst. Ook zocht ik specifiek naar theorie over de combinatie troost, beeldende kunst en kunsteducatie. Over deze specifieke combinatie is weinig literatuur te vinden. Verder komen de volgende vragen aan bod; Hoe oud is het begrip troost en hoe werd er in het verleden en wordt er in het heden over troost gedacht? Wat is troost, hoe werkt troost en hoe verhoudt troost zich tot beeldende kunst? Hoe kan het zijn dat beeldende kunst troostend werkt? Kan alle beeldende kunst troostend zijn en in hoeverre is dat afhankelijk van de context van deze beeldende kunst, van kunsteducatie of van andere factoren zoals de intrinsieke waarde van beeldende kunst? Tenslotte beschrijf ik welke kunst bij uitstek, troostend kan zijn.

#### 2.1 Wat is troost?

##### 2.1.1 Over godentroost en aardse troost

Blijkbaar is troost voor mensen een belangrijk thema want er wordt al sinds mensenheugenis over geschreven. In "Grote denkers over verdriet en Troost" heeft Veenbaas (2003) een aantal troostrijke passages uit de Europese cultuurgeschiedenis verzameld. Bij het leven hoort ook lijden en dan komt troost om de hoek kijken. In de aller vroegste godenwereld vinden we al verwijzingen naar het troostende. Homerus laat Achilles een woord van troost spreken door te verwijzen naar het lot omdat lijden bij de mensheid hoort. Plato daarentegen vindt troostende woorden in de overtuiging dat na de dood de ziel verder leeft. In het Christendom verwijst het lijden van Christus naar het troostende terwijl in de Renaissance de troostrijke gedachte leeft dat de ziel onsterfelijk is en daarmee de mens. Spinoza lijkt kennis met minder lijden in verband te brengen en daarmee met troost. Vanaf de 18<sup>e</sup> eeuw worden de opvattingen over troost wat aardser. Voltaire is van mening dat de mens enkel zichzelf kan troosten door zich te richten op zijn naaste omgeving. Door Jung wordt troost gezien als zinvol en vormend. Uit schriftelijke, beeldende en mondelinge overlevering van de gruwelijkheden van de wereldoorlogen in de 20<sup>e</sup> eeuw kunnen we de troostende werking van de kunsten door muziek, beeldende kunst en literatuur herkennen. Blijkbaar zijn mensen ook in staat zichzelf te troosten en zijn ze gevoelig voor het ontberen van troost bij de ander. Naast woorden, ontnemen mensen ook aan andere zaken, zoals schoonheid, troost.

Volgens Ladan (1999) moet een mens troostervaringen hebben gehad, om te weten wat dat voor je kan betekenen en om zelf troost te kunnen bieden.

### 2.1.2 Zonder verdriet geen troost

Blijkbaar is troost een reactie op geestelijk of lichamelijk lijden, op verdriet. Dus je zou kunnen zeggen dat troost afhankelijk is van verdriet. Zonder verdriet geen troost! Bij verdriet is er steeds sprake van bewust gemis ook al weet je niet wat je mist. "Voor verdriet is niet eens nodig dat men precies onder woorden kan brengen wat men mist, als men maar iets mist. Als men niets mist, heeft men geen verdriet" (Sarot, 2006) Andersom kan troost volgens Sarot ook verdriet, dus het gemis oproepen.

Blijkbaar vinden mensen de grootste troost in de medemens. Echter ook in materie, in televisie, in hun eigen huis of in alcohol. Afleiding is een veel gehoord element van troost.

"De trooster bevestigt het gemis, maar de nabijheid van de trooster relativeert het door, zonder daar op uit te zijn, de aandacht af te leiden"(Sarot, 2006, p. 170) Troost neemt zoals we eerder lasen verdriet niet weg maar bevestigt het. Verdriet is een uiting van gemis en neemt daardoor onze aandacht in beslag. Wanneer iemand ons troost wordt de aandacht verplaatst van het gemis naar de trooster. Sarot (2006) zegt hierover; "Zo relativeert de trooster het gemis zonder het te relativeren." Je zou kunnen zeggen dat troost een vorm van afleiding is met het enige doel dat de getrooste zich beter gaat voelen.

### 2.1.3 Esthetische troost

*'En tenslotte zijn er de troostvormen waarin het verdriet gaat meetrillen op een andere, woordeloze cadans en een plaats krijgt in het esthetische'.* (Baart, 2001,)

Baart (2001) beschrijft troost als het plaatsen van verdriet in een groter geheel zodat de getrooste er niet mee alleen gelaten wordt. Keirse(1995) spreekt over 'een bedding van verdriet'. Het gaat er dus blijkbaar niet om, het verdriet bij de ander weg te halen, maar om het te ruimte te geven zodat het ontsnappen kan, naar buiten kan.

Ter Horst (2007) tenslotte spreekt over troost in de zin van het bieden van geborgenheid maar ook het bieden van uitzicht.

De kern van troosten is het verdriet bij de getrooste te laten, het te (h)erkennen, waardoor zowel voor getrooste als trooster ruimte ontstaat.

De troosttheorie van Baart (2001) ontleent hij aan zijn eigen ontwikkelde presentietheorie. Deze theorie gaat uit van het present zijn, aanwezig zijn bij de ander ook al voel je jezelf als het ware machteloos. Je zou kunnen zeggen dat dit principe uitgaat van een soort van gelijkwaardigheid. Beiden, de getrooste en

de troostende voelen zich machteloos. Daaraan toegeven, aan het feit dat je als professionele hulpverlener niet altijd moet weten of moet handelen, maar er wel moet zijn is in wezen een troostrijke gedachte.

Uiteindelijk moet volgens Baart (2001) goede troost verdriet draaglijk maken en steun bieden bij het gevoelsmatig reageren op dat verdriet. Hij onderscheidt drie vormen van troost;

- De filosofische troost waar vooral cognitie verdriet verzacht door het begrijpelijk te maken.
- De religieuze troost waarin het verdriet zin krijgt door het te beschouwen als een onvermijdelijk lot.
- De esthetische troost waarbij verdriet verzacht wordt of opgenomen wordt in schoonheid zoals de kunsten, creatieve activiteiten, natuur en menselijke aanraking waaronder, seks.

In dit onderzoek zal esthetische troost een belangrijk uitgangspunt van denken en doen zijn. Esthetische troost verwijst volgens mij naar troost middels hoofd, hart en handen. Een vorm van zintuiglijke troost die door de kunsten opgeroepen kan worden en ons volgens Alma (2007) in contact brengt met iets groter dan het eigen ik. Alma noemt dit de transcendente werking van kunst. Kunst kan helpen uit het verstikkende kader van verdriet te treden waardoor er ruimte kan ontstaan. Ruimte die kracht geeft het leven weer te gaan leven. De vraag is hoe kunst deze transcendentie kan oproepen.

#### Kanttekening

Een opmerking heb ik bij Baart (2001) wanneer hij spreekt over 'een woordeloze cadans'. Ik ben van mening dat juist het woorden geven aan deze esthetische ervaring belangrijk is, omdat dan betekenisgeving kan plaatsvinden. Betekenisgeving door aan een esthetische ervaring woorden te geven is m.i. een vorm van reflectieve kunsteducatie.

## **2.2 Verschillende opvattingen over kunst**

### Inleiding

Voordat ik verder verduidelijk hoe kunst in relatie staat met transcendentie en esthetische troost, verken ik allereerst het wezen van de kunst via een kunsttheoretische en psychologische invalshoek en een 'kunstagogische' invalshoek. Wat verstaan we onder kunst, hoe beleven mensen kunst, hoe kan kunst bepaald gedrag beïnvloeden en welke verschillende visies zijn te onderscheiden?

### 2.2.1 Communicatie, stimulatie en verbeelding

Er zijn verschillende kunstopvattingen en volgens McCarthy (2004) is kunst een vorm van communicatie die alle menselijke ervaringen bestrijkt en waaraan plezier ontleend wordt.

Volgens Berlyne (1971) is kunst een 'stimuluspatroon' dat positieve genotservaringen kan oproepen waarbij fysiologische opwindings ons mensen alert houdt.

Wat aan deze zienswijzen opvalt is dat het positieve, het plezier voorop staat wat volgens mij niet altijd het geval is. Door kunst kun je ook negatief geraakt of zelfs geïrriteerd worden omdat bijvoorbeeld je waarden- en normenpatroon in botsing komt met het kunstwerk. Dit merkte ik tijdens mijn onderzoek op de afdeling heelkunde doordat het personeel in tegenstelling tot de patiënten, geïrriteerd raakte door de opgehangen kunstwerken. Ook kan het zijn dat je niet of nauwelijks geraakt wordt; de kunst, het kunstwerk kan je gestolen worden! Twaalfhoven (2008) is wat genuanceerder door in dit verband te spreken over het 'geboeid zijn', wat zowel plezierig als onplezierig kan zijn.

Ik ben van mening dat kunst zowel positieve als negatieve indrukken en ervaringen kan oproepen, die zo indrukwekkend zijn waardoor je in gesprek raakt met jezelf in contact met de wereld. Hierdoor ben je beter in staat deze wereld beter te begrijpen en naar eigen of gezamenlijk inzicht vorm te geven.

### 2.2.2 Verkenster van het onbekende

Twaalfhoven (2008) zegt dat kunst niet enkel gaat om het herkennen van het relatief bekende, maar vooral om het verkennen van het onbekende. Kunst als wegbereider om de horizon te verbreden waardoor nieuwe mogelijkheden geboden worden om ervaringen op te doen anders dan in de eigen werkelijkheid. Kunst als pionier van nieuw geschapen (levens)ervaringen waarvan anderen kunnen leren. Kunst als venster op de diversiteit van het leven. Hiervoor is echter een zekere moed nodig. Een houding die niet altijd gemakkelijk is omdat dit om exploratiegedrag en doorzettingsvermogen vraagt. Hiervoor moet je als mens bereid zijn je comfortzone te verlaten en een creatieve houding te ontwikkelen. Een creatieve houding of 'een creatieve grondhouding', volgens Rosmalen (1999), waarin je het andere of vreemde opzoekt en omarmt, om er nieuwe ervaringen aan te kunnen ontleen. Je zou kunnen zeggen dat kunst hier een soort leermeester voor het leven is.

Kunst biedt volgens Twaalfhoven (2008) de mogelijkheid onze nieuwsgierigheid voor andere leefwerelden dan de onze te bevredigen. Kunst kan grensverleggende ervaringen bewerkstelligen en kansen bieden tot positieve waardering voor andere opvattingen. Toch zou ik hier aan toe willen voegen dat grensverleggende ervaringen met andere opvattingen, kunst en culturen, ook het risico hebben dat deze ervaringen bestaande vooroordelen over opvattingen, kunst en culturen kunnen bevestigen. Deze ervaring

had ik met name bij het personeel van de afdeling heelkunde, die blijkbaar geïrriteerd raakte door de door mij opgehangen kunstwerken omdat ze hierin hun eigen binnen- en buitenwereld herkenden.

In de psychologie heerst er een opvatting dat kunst iets uitbeeldt van de uiterlijke zichtbare werkelijkheid of van de onzichtbare werkelijkheid van de fantasie, wensen of angsten van kunstenaars. De beschouwer herkent hierin zowel zijn binnen- als buitenwereld (Meel 1989). De kunstenaar is als het ware de schepper van een eigen werkelijkheid waaraan het publiek haar werkelijkheid kan spiegelen. Dit kan zowel met positieve als negatieve ervaringen gepaard gaan.

### 2.2.3 Als spiegel en bevrijdster van spanningen

Een andere psychologische opvatting is dat een kunstbeleving bevrijdend werkt op opgedane, niet geheel ontladen, spanningen. Deze ontlading gaat gepaard met lustgevoelens, wat Kreidler, (1972) de esthetische beleving noemt. In deze verschillende opvattingen over de intrinsieke werking van kunst kondigt zich de transcendentie al aan. We zullen zien dat met name het aandachtig verkennen van het onbekende, de binnen- en buitenwereld en het geboeid zijn door dit onbekende, aspecten van transcendentie zijn.

Kort samengevat wordt hier de kunst geschetst als;

- een communicatie- instrument dat ons door verschillende, zowel positieve als negatieve stimuli, alert in de wereld houdt,
- een richtingaanwijzer voor nog te ontdekken nieuwe leerervaringen, anders dan in de eigen werkelijkheid,
- een spiegel van de ziel, met haar fantasieën, angsten en wereldbeelden,
- een bliksemafleider, van door het leven opgedane spanningen.

### Kanttekening

In mijn onderzoek heeft de beeldende kunst in relatie met troost verschillende functies. Zij kan zowel de functie hebben van een communicatiemiddel, een richtingaanwijzer voor nieuwe leerervaringen, een spiegel van de ziel of zowel als bevrijder van spanningen als ook het oproepen van spanningen.

Ik ben van mening dat communicatie altijd een rol speelt bij beeldende kunst en dat vooral de spiegel van de ziel en kunst als bevrijder van spanningen een belangrijke rol spelen bij het ervaren van troost.

## 2.3 Beeldende Kunst in relatie tot transcendentie, en esthetische troost

Hoe kan het dat kunst transcendentie, het in contact treden met iets groters dan onszelf, kan oproepen?

Anders gesteld; Hoe kan het dat kunst ons sensibiliseert voor existentiële vragen, vragen over ons menselijk bestaan?

Volgens Gadamer (1986) ervaren mensen bij een echte diepgaande ontmoeting met kunst hun eindigheid. Zo'n diepgaande ontmoeting met kunst zal niet makkelijk zijn, en ook niet altijd wenselijk omdat kunst ook stress kan oproepen. Voor intense ontmoetingen met kunst moet training plaatsvinden. Aandacht- en verbeeldingskracht zijn trainingsdoelen die naar spiritualiteit kunnen leiden. Een houding van aandachtige betrokkenheid op het bestaan, het existentiële, is volgens Murdoch (1997) spiritualiteit.

Spiritualiteit, weet ik uit eigen ervaring, is een begrip waarbij vele mensen argwanend worden en waarbij ook vele mensen pretenderen de waarheid in pacht te hebben.

'Transcendentie wordt gemakkelijk een troostende droom, die vanuit menselijke behoefte geprojecteerd wordt op een lege hemel' (Alma, 2007).

### 2.3.1 Oefening van verbeeldingskracht baart spiritualiteit

Nieuwsgierigheid naar nieuw en onbekend, de verwondering, aandacht en een allocentrische houding is wat volgens Schachtel (1984) getraind moet worden. Met een allocentrische houding bedoelt Schachtel een open houding naar de ons omringende wereld, waarbij geen behoeftes en angsten centraal staan, maar juist belangstelling ontstaat voor vreemd en anders. Deze allocentrische houding of volgens Alma (2007) een kernervaring roept een esthetische ervaring met kunst op. Volgens mij smeden hoofd hart en handen hierbij een eenheid van ervaringen.

Volwassenen zijn over het algemeen gesocialiseerd om hun omgeving selectief waar te nemen, rekening houdend met behoeftes en angsten. Deze angsten aan te gaan, het onbekende op te zoeken vraagt moed. Rosmalen (1999) spreekt in dit verband van een 'creatieve grondhouding' waarbij verwondering, nieuwsgierigheid en vernieuwingsdrang voorop staan. Creativiteit, zowel probleemoplossende, scheppende en speelse creativiteit kunnen aanzetten tot experiment, verwondering en nieuwsgierigheid en tenslotte tot verbeeldingskracht. Volwassenen hebben zo'n creatieve grondhouding in het algemeen, afgeleerd, omdat ze als het ware geconditioneerd zijn op veiligheid, op het bekende.

Kunst, religie, humor, spel, lichamelijke sensaties, dromen en creativiteit kunnen ons nieuwe waarnemingsperspectieven bieden waardoor we in staat zijn om nieuwe, niet voor de hand liggende combinaties te maken. Deze nieuwe combinaties trainen onze verbeeldingskracht en helpen ons het

onbekende op te zoeken. Dit kan zowel avontuurlijk zijn als pijnlijk. Hier zit ook ons feitelijk kernprobleem; de spanning tussen het verlangen naar veiligheid en naar transcendentie.

Bij mensen bestaat er in het algemeen een spanningsboog tussen een open houding naar de wereld en een verlangen naar veiligheid. Dit gegeven vraagt om moed de veiligheid te verlaten en het onbekende te verkennen. Begrijpelijk is dat net geopereerde patiënten in een ziekenhuis over het algemeen niet open staan voor het loslaten van veiligheid en weinig aandacht voor het onbekende hebben.

Onze verbeelding is sterk gevormd door, en geworteld in onze cultuur. Hier kunnen we aanknopingspunten vinden te experimenteren met veiligheid, het bekende, en het avontuur, het onbekende. 'Verbeelding definieer ik als een persoonlijke exploratie van mogelijkheden die de grenzen van het strikt feitelijke overstijgen' (Alma, 2007).

"Via onze verbeelding kunnen we beelden van toen, straks en elders in het hier en nu brengen".  
(Rosmalen, 1999, p. 153)

Verbeelding heeft volgens Alma te maken met aandachtig waarnemen waardoor de wereld zinvol wordt rekening houdend met tradities, culturele en sociale bagage. Het combineren en reorganiseren van deze bagage is een verbeeldingsproces waarin iets nieuws kan ontstaan. Ervaringen uit het 'hier en nu' worden uitgebreid en vermengd met betekenissen en waarden uit onze verbeelding, waardoor deze verbeelding ons voorbereidt op ontmoetingen met het onbekende waardoor ze als minder stressvol ervaren kunnen worden.

### 2.3.2 Transcendentie

Wat is nu transcendentie? Volgens Murdoch (1997) is ware transcendentie een verbinding met de buitenwereld, en met het bestaan van iets anders. Dat iets anders kan zowel een voorwerp, een persoon, of een waarheid zijn die we niet kunnen (be)grijpen en ook niet kunnen vernietigen. Het dringt zich aan ons op. De ervaring dat er meer is tussen hemel en aarde, meer is tussen een persoon, een waarheid, een voorwerp en mij, dan het feitelijke. Ik verwijs hierbij naar het begrip 'kernervaring' van Alma, een totale ervaring van zintuigen, emoties en intellect.

"Het gaat hier om ervaringen die dieper of verder reiken dan wat we in woorden kunnen vatten en die onthullend in plaats van verhullend zijn", (Alma, 2007, p. 47).

Kunst kan ons in aanraking brengen met een nieuw en ander denken over ons bestaan. Onze, verbeelding wordt voortdurend getraind door opgedane levenservaring en levensbeschouwing die zowel negatief als positief gekleurd kunnen zijn. Kunsteducatie dus!

Kanttekening

Voor de meeste mensen is het over het algemeen moeilijk en onmogelijk om met zoveel aandacht en verbeeldingskracht in het leven te staan. Als vanzelf gaan we niet op zoek naar avontuur en pijn, we streven in eerste instantie naar veiligheid. Dit zal zeker gelden voor mensen in een ziekenhuis. Wel is het zo dat mensen in een ziekenhuis eerder in contact komen met existentiële vragen omdat ze oog in oog staan met (levens) bedreigende ziektes en medische ingrepen. Deze doen in eerste instantie een indrukwekkend appel op angst en onveiligheid waardoor een gemis aan veiligheid en een appel op verdriet ontstaat.

*“Befindet sich nicht gerade der kranke Mensch in einer besonderen Phase der gesteigerten Sensibilität, und besitzt er dadurch nicht auch eine stärkere Empfänglichkeit?”*, (Weiss, 1986, p. 12).

Deze grote mate van sensibiliteit waardoor patiënten ontvankelijk zijn, kan zowel een schrale als een rijpe voedingsbodem voor troost betekenen waarbij ik mij wel steeds meer bewust wordt dat het welzijn van de patiënt voorrang heeft op het welzijn van de kunst.

## **2.4 Beeldende kunst vanuit een agogische invalshoek**

### Inleiding

Om te kunnen begrijpen hoe beeldende kunst gedrag van mensen kan beïnvloeden en troostend kan werken, moet ik weten hoe waarneming door beeldtaal functioneert. Hierbij is de semiotiek, de betekenisleer van belang. Hoe kan ik met beeldtaal veranderingsprocessen, agogiek, bij mensen aansturen? Het bieden van troost zie ik ook als een veranderingsproces waardoor de patiënt zich beter gaat voelen. Het arrangeren van zgn. vrijplaatsen door beeldende kunst is een manier om op troost gerichte situaties of omgevingen te creëren. Ook kan narratief werken hierbij een belangrijke rol spelen.

#### **2.4.1 Beeldtaal als communicatiemiddel**

Beeldende kunst is een vorm van non- verbale communicatie d.m.v. tekens, waarbij er steeds sprake is van het visueel waarneembare of van visuele prikkels. Dit visueel waarneembare is een informatiedrager tussen diegene die het beeld gemaakt heeft en diegene die het beeld waarneemt. Het referentiekader van de waarnemer bepaald voor een belangrijk deel dat wat waargenomen wordt, de interpretatie. Deze interpretatie wordt vooral door socialisatie gevormd. Dus door kennis, inzicht, ervaring, cultuur, aan- of afwezigheid van gezondheid etc.

Afhankelijk van het referentiekader heeft een teken een persoonlijke, vaak emotionele, betekenis voor de waarnemer, door Rosmalen(2012) connotatie genoemd.

Hersenonderzoek, heeft aangetoond dat mensen de werkelijkheid op verschillende manieren waarnemen n.l. via de linker- en de rechtermodus; de logische mathematische ordeningen de narratieve ordening ook wel het rationele en ervarende systeem genoemd (Korthagen, 2009).

Het rationele systeem probeert het beeld te analyseren, en te begrijpen terwijl het ervarende systeem aanstuurt op het genot van zintuiglijke indrukken.

Door het beeld te willen analyseren of te begrijpen en te verklaren bestaat de kans dat het genieten van directe zintuiglijke indrukken minder aan bod komt.

Om goed te begrijpen hoe beeldende kunst als communicatiedrager werkt, heb ik mij verdiept in de semiotiek, de betekenisleer.

Van den Broek (2010) onderscheidt drie soorten van tekens:

- *Iconische* tekens vertonen een overeenkomst tussen het teken en dat wat het representeert. Voorbeelden zijn foto's, tekeningen en pictogrammen.
- *Indexicale* tekens vertonen geen overeenkomst tussen het teken en dat wat het representeert. Wel is er sprake van verwantschap, symptoom of kenmerk. Bijvoorbeeld rook verwijst naar vuur.
- *Symbolische* tekens zijn door afspraken of gewoontes ontstaan. Vaak ook cultureel bepaald. Voorbeelden zijn het hart als symbool voor liefde of het rode kruis als symbool van hulpverlening.

Iconische tekens hebben vaak zo'n impact van 'echtheid' dat ze gevoelens oproepen wat Lanser (2006) in hoofdstuk 1.1.1 'emovere' noemt of wat (Kris, 1989) onder esthetische illusie verstaat. In feite roepen de beelden ervaringen en emoties op die als echt worden ervaren.

#### 2.4.2 Vrijplaatsen

Door dit effect van 'emovere' kunnen beelden zeer gericht ingezet worden om bepaalde ervaringen en gevoelens op te roepen. Door deze gearrangeerde ervaringen en gevoelens, b.v. door beeldende kunst zijn mensen in staat, niet-alledaagse, andere verhoudingen met werkelijkheid aan te gaan. Van Rosmalen (2006) noemt dit een vrijplaats waarbij hij aangeeft dat er ook sprake kan zijn van een fysieke vrijplaats. Een museum is een voorbeeld van zo'n fysieke vrijplaats waar specifiek gedrag of ervaringen naar de voorgrond treden.

Onder agogisch handelen met betrekking tot beeldende kunst in een ziekenhuis versta ik het uitlokken van specifieke troostende ervaringen door het arrangeren van een fysieke tentoonstellingsomgeving of door het arrangeren van de mogelijkheid om actief beeldend bezig te zijn. Met een patiënt in gesprek gaan over een kunstwerk biedt de mogelijkheid van het laten ontstaan van een (spontane) vrijplaats waarbinnen betekenisgeving kan plaatsvinden.

### 2.4.3 Beeldende kunst en narratief werken

Onder narratief werken versta ik het terugkijken naar het tot nu toe gevoerde leven waardoor er zingeving kan plaatsvinden. De zin hiervan is volgens Rosmalen (2006) dat deze methode inzicht geeft, waarbij bewustwording kan optreden. Er vindt identiteitsvorming plaats en verwerking van b.v. verdriet. Ook kan narratief werken middels beeldende kunst alternatieven bieden voor toekomstige scenario's om verder te kunnen leven.

Narratief werken met behulp van beeldende kunst kan bij patiënten verhalen uitlokken. Door een bepaalde afbeelding, een label, wordt een herinnering getriggerd uit het langetermijngeheugen. Dit noemt van Rosmalen een zgn. 'anker'. Het beeldend werk, de prikkel, roept een ervaring of stemming op die zowel negatief als positief kan uitwerken.

#### Kanttekening

Omdat bij de interpretatie van beelden het referentiekader afhankelijk is van iemands socialisatie, maakt het ingewikkeld om beeldende kunst gericht op troost te selecteren. Iedere patiënt heeft namelijk een verschillende socialisatie en zal daardoor de kunstwerken anders interpreteren en waarderen. Dit blijkt ten dele ook uit mijn onderzoek.

Een gevaar kan schuilen in het gegeven dat bepaalde 'ankers' onaangename herinneringen oproepen waardoor stress kan ontstaan. Dit is m.i. echter geen reden om 'nietszeggend' beeldend werk in een ziekenhuis te presenteren.

In een ziekenhuis wordt van het diverse publiek, waaronder de patiënt, een bepaald gedrag verwacht dat niet strookt met het gedrag van het publiek in een museum. Toch doet de fysieke vrijplaats van de kunstwerken aan de muur van het ziekenhuis een soortgelijk appel als in een museum. Dit kan voor verwarring zorgen zowel bij de patiënt die kortstondig opgenomen is, als voor het personeel dat er dagelijks werkt.

Het arrangeren van spontane vrijplaatsen door in gesprek te gaan over de opgehangen beeldende kunst in een ziekenhuis zou getraind moeten worden. Ook het personeel van een afdeling heeft haar eigen socialisatie waarbij het gevaar van 'kunstbevoogding' op de loer ligt.

### 2.4.4 Welke kunst werkt troostend?

Omdat patiënten in een ziekenhuis geen keuze kunnen maken voor welke kunst ze te zien krijgen staan we voor een ethisch dilemma, waarbij vooral aandacht moet zijn voor de vraag welke kunstinterventie het meest geschikt is voor de zeer diverse groep van patiënten. Uit verschillende onderzoeken (Ulrich e.a.

1991) is gebleken dat onafhankelijk van de cultuur, mensen over het algemeen positief reageren op afbeeldingen van de natuur. De verklaring hiervoor is gelegen in de evolutietheorie of biofilie die er van uit gaat dat de mens een genetische aanleg heeft om positief te reageren op de natuur omdat deze welzijn verschaft en een mogelijkheid om te overleven. Ook zouden mensen positief reageren op vriendelijke gezichten of afbeeldingen van ontspannen mensen op natuurlijke plekken. Bij latere onderzoeken in ziekenhuizen toonde Ulrich (2001) verder aan dat patiënten steeds weer opnieuw de voorkeur uitspraken voor 'natuurkunst' boven abstracte kunst. Deze laatste zou een stres verhogende uitwerking hebben, afhankelijk van de emotionele toestand van de patiënt.

#### Kanttekening

De troostende werking van kunst is in eerste instantie minder afhankelijk van de artistieke kwaliteit en diversiteit van de kunstwerken dan van de afgebeelde onderwerpen. Uit onderzoek (Ulrich: 2001) blijkt een voorkeur voor natuurafbeeldingen en afbeeldingen van ontspannen mensen in natuurlijke omgevingen die echter geen voorwaarde voor troost hoeven te betekenen. Het gevaar in ziekenhuizen is vaak dat men uitgesproken, actuele en 'professionele' kunst wil tonen of zich afhankelijk maakt van schenkingen zonder met bovenstaande inzichten rekening te houden. (Kunst in het CWZ, 1992)

Designers kunstenaars en kunstcommissies hebben vaak artistieke criteria als uitgangspunt. De kunst is het om deze artistieke criteria te verbinden met de resultaten van diverse onderzoeken. Deze verwijzen naar voorkeuren voor afbeeldingen uit de natuur en afbeeldingen van ontspannen mensen in natuurlijke omgevingen. Hiervoor zouden kunstcommissies gerichte kunstopdrachten kunnen verlenen of op zoek kunnen gaan naar kunstenaars die zich met natuurafbeeldingen en mensen in natuurlijke omgevingen bezig houden.

## Hoofdstuk 3

### *Kunsteducatieve op de afdeling heelkunde gericht op troost*

#### Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijf ik de uitgevoerde interventies met de beeldende kunst gericht op troost, op de afdeling heelkunde. Door waarneming(receptie), door het bespreken en bevragen(reflectie), en door het ordenen van kunstkaarten(activering), heb ik verschillende kunstwerken onder de aandacht gebracht. Uitgangspunt was steeds te toetsen of de kunstwerken en welke kunstwerken als troostend werden ervaren.

#### 3.1 Kunsteducatieve interventies

Hieronder de drie verschillende uitgevoerde kunsteducatieve interventies op de afdeling heelkunde:

- Mondelinge reflectie met patiënten n.a.v. een tentoonstelling van 6 kunstwerken gericht op troost
- Het ordenen van een serie kunstkaarten op hun troostende werking
- Het bevestigen van op papier geprinte uitspraken van patiënten over de op troost gerichte beeldende kunst, op de 6 opgehangen kunstwerken

Mondelinge reflectie met de patiënten n.a.v. een tentoonstelling van 6 kunstwerken gericht op troost

Op de afdeling Heelkunde, C44 had ik toestemming om op drie dagen per week, van 11.00 tot 12.000 uur en van 15.00 uur tot 16.00 uur onderzoek te doen. Afgesproken was dat ik bij de dienstdoende seniorverpleegkundige informeerde naar patiënten die in staat waren aan mijn onderzoek deel te nemen. Deze bezocht ik op hun kamer waar ik mijzelf en mijn onderzoek voorstelde. Sommige patiënten gaven aan zich nog niet fit genoeg te voelen om aan het onderzoek deel te nemen, anderen hadden bezoek en vroegen of ik op een ander tijdstip terug wilde komen. Elf patiënten gaven aan dat ze het leuk vonden mee te werken en sommige weigerden medewerking omdat ze zeiden niets met kunst te hebben. Drie interviews heb ik niet gebruikt omdat ze voortijdig werden afgebroken.

Mobiele patiënten, zij die al in staat waren het bed te verlaten, heb ik uitgenodigd om samen met mij naar de tentoonstelling te lopen, de kunstwerken te bekijken en er op te reflecteren. Het lopen naar de tentoonstelling paste voor patiënten vaak al in hun dagelijkse bewegingstherapie. Patiënten die niet mobiel waren en toch wilden meewerken heb ik de kunstwerken op de Ipad laten zien. Dit digitale tablet gaf de mogelijkheid om samen in te zoomen op de afzonderlijke kunstwerken.

## Het ordenen van een serie kunstkaarten op hun troostende werking

Bij een andere educatieve interventie vormde een set ongesorteerde kunstkaarten, 5 series van drie kaarten met afgebeelde mensen in een natuurlijke situatie, dieren, bloemen, landschappen, abstract werk, het uitgangspunt (Zie bijlage D 1). Aan bed werden patiënten door mij uitgenodigd de kaarten te selecteren naar hun troostende werking door ze op bed te rangschikken naar oplopende of aflopende troostende werking. Herhaaldelijk werden kaarten opnieuw gerangschikt en werd er door patiënten verbaal gereflecteerd.

Het bevestigen van op papier geprinte uitspraken van patiënten over de op troost gerichte beeldende kunst, op de 6 kunstwerken

Als laatste interventie heb ik uitspraken van patiënten over de kunstwerken uitvergroot en op A-vier papier geprint (Zie bijlage G1 en G2). Deze uitvergroete uitspraken heb ik over de tentoongestelde kunstwerken geplakt, zodat de kunstwerken zelf bijna niet meer te zien waren. Hiermee wilde ik de patiënten en het personeel laten kennismaken met de interview- resultaten tot dan toe. Uitgangspunt hierbij was om de reacties op deze teksten te toetsen om de komende weken nieuwe teksten te gaan koppelen aan de verschillende kunstwerken. Op deze interventie bereikten mij via de verpleegkundigen zeer positieve reacties omdat zowel patiënten, bezoekers en personeel de opgeplakte teksten enthousiast gingen fotograferen.

## Kanttekening

De kunsteducatieve interventies op de afdeling heelkunde hebben ook negatieve reacties opgeroepen. Tot tweemaal toe maakte het hoofd van de afdeling mij er op attent dat het personeel vond dat de gekozen kunstwerken eerder deprimerend dan troostend ervaren werden. Werd hier misschien hun binnen en – buitenwereld door de kunst gespiegeld, en werden ze uitgedaagd uit hun comfortzone te treden? Uit mijn onderzoek bij de patiënten bleek dit echter niet en bij herhaaldelijke gesprekken hierover concludeerde ik dat het personeel zelf over het algemeen moeite had met de gekozen kunstwerken. Alhoewel ik nog overwogen heb het personeel te interviewen n.a.v. de tentoonstelling gericht op de troostende werking van de kunstwerken heb ik besloten dit toch niet te doen omdat dit buiten mijn onderzoeksvraag ligt. Het is echter beslist de moeite waard dit gegeven verder te onderzoeken. Uiteindelijk zijn de kunsteducatieve interventies minder in aantal geworden dan ik aanvankelijk gepland had. De irritaties werden steeds groter waardoor ik heb besloten voortijdig te stoppen omdat ik het welzijn van de medewerkers en de patiënten voorrang wilde geven voor het welzijn van de kunstinterventies.

## Hoofdstuk 4

*Waar theorie en praktijk bij elkaar komen*

### Inleiding

In dit hoofdstuk focus ik op het theoretisch kader betreffende troost in relatie tot de tentoongestelde beeldende kunst. Door een tweeledige analyse van de interviews heb ik,

- een begrippenkader ontworpen dat naar troost verwijst,
- inzicht gekregen in de troostende werking van de afzonderlijke kunstwerken.

Met deze analyses toon ik aan dat de reflectie op de tentoongestelde kunst op de afdeling heilkunde een troostende werking kan hebben.

### 4.1 Het ontworpen begrippenkader

Bij de analyse van de interviews n.a.v. de kunstwerken heb ik onderstaand begrippenkader ontworpen. (Zie bijlage F2 en F3)

- *Gemis in relatie tot verdriet.*
- *'Emovere', emoties die naar buiten komen.*
- *Uitspraken over troost in relatie tot de beeldende kunst*
- *Esthetische troost*
- *Transcendentie*

Hieronder analyseer ik de resultaten van de gesprekken n.a.v. de tentoonstelling met het bovenstaande begrippenkader. Hierbij maak ik een verbinding met de theorie over troost.

### 4.2 De analyse van de interviews in relatie tot het begrippenkader

#### Het gemis in relatie tot verdriet

Zoals al eerder beschreven is troost een reactie op geestelijk of lichamelijk lijden, op verdriet. Dus je zou kunnen zeggen dat troost afhankelijk is van verdriet. Zonder verdriet geen troost! Bij verdriet is er steeds sprake van bewust gemis ook al weet je niet wat je mist. "Voor verdriet is niet eens nodig dat men precies onder woorden kan brengen wat men mist, als men maar iets mist. Als men niets mist, heeft men geen verdriet" (Sarot, 2006).

In verschillende interviews n.a.v. de kunstwerken werd verdriet benoemd en getoond doordat bewust of onbewust naar gemis verwezen werd.

In interview 1 wordt bij een kunstwerk van een landschap verwezen naar “de knusheid van mijn jeugd op het platteland. Verder wordt er in dit interview verwezen naar “het wandelen in de natuur met mijn man, zo lekker op het strand”. In interview 3 verwijst iemand n.a.v. een kunstwerk (foto bos) naar haar vroegere leven, “Die jonge stelletjes in het bos. Die tijd heb ik zelf ook gehad.” In interview 4 wordt naar het gemis van een moeder en vader verwezen en concreet naar de werkplaats achter het huis. In interview 5 wordt door een kunstwerk van een vlinder op de afdeling heelkunde het gemis naar een hond uitgesproken. In interview 7 wordt indirect verwezen naar het gemis van buiten kunnen zijn door ziekte. In interview 10 spreekt iemand de hoop uit het vooruitzicht te hebben straks weer naar buiten te kunnen gaan. In 6 van de 11 interviews n.a.v. de kunstwerken is er sprake van gemis dus van verdriet waardoor troost mogelijk is geworden. In de andere interviews wordt geen gemis onder woorden gebracht maar worden wel emoties vewoord.

‘Emovere’, de emoties die naar buiten komen

Een kunstwerk kan emoties oproepen. Een emotie is een innerlijke beleving of een gevoel van blijdschap, angst, boosheid of verdriet. Lanser (2006) heeft het over ‘emovere’, waardoor die emoties naar buiten treden, verdicht tot een herkenbaar woord. Dit zelf gevonden woord zou volgens Lanser (2006) orde scheppen in de emotionele chaos en een begin van houvast, ordening en troost kunnen zijn.

In interview 1 wordt n.a.v. een foto van een bos een gevoel van blijdschap verwoord. De uitspraken, “Heerlijk dat zonnetje door de bomen door, daar wordt ik blij van” en “Lekker wandelen in de natuur, zo heerlijk op het strand”, verwijst naar een emotie als blijdschap. Ook in interview 3 wordt verwezen naar hoe leuk het is om in de natuur te wandelen en een geheel andere emotie, verdriet in interview 4, verwijst naar een te vroeg gestorven vader. In interview 5 worden door het gemis van een hond en naar het blij worden over de afbeelding van een vlinder, twee verschillende emoties, blijdschap en verdriet, getoond. In interview 7 wordt de liefde voor de fotografie geuit en wordt muziek in verband gebracht met zowel blijdschap als verdriet. In interview 11 wordt de angst voor pijn en de bevrijding hiervan geopenbaard. De hierboven genoemde emoties zijn met name emoties die door de kunstwerken opgeroepen worden en die direct of indirect door patiënten uitgesproken worden.

Concrete uitspraken in relatie tot troost n.a.v. reflectie op kunstwerken

In interview 2 wordt n.a.v. een kunstwerk gesproken over een troosteloze omgeving waarin een helpende figuur te zien zou zijn en een geholpene. In zo’n omgeving geeft dat troost. Ook kleur zou volgens deze patiënt troostend kunnen zijn.

In interview 3 wordt bij hetzelfde kunstwerk als in interview 1 een verband gelegd met iemand anders die je bij je hebt, die je kan troosten.

In interview 6 wordt troost juist niet in verband gebracht met een kunstwerk maar met muziek dat een rustgevende werking heeft. Rust wordt in verband gebracht met troost.

Toch zegt ook deze patiënt iets over troost in relatie tot beeldende kunst, “Troostende kunst is heel persoonlijk, het moet bestaan uit vrolijke plaatjes zonder diepliggende boodschap. Felle kleuren en werk waarover ik niet hoeft na te denken.”

De patiënt in interview 7 geeft aan dat troost individueel is maar dat muziek zeer troostend werkte. Ook de natuur, bloemen, water en dieren worden als troostend ervaren.

“Troost is elkaar steunen.”

Ook in interview 8 wordt een afbeelding die rust uit straalt en afleiding geeft, als troostend ervaren.

De patiënt in interview 9 geeft aan dat de kunstwerken die naar de buitenwereld verwijzen, weg van de ziekte, troostend kunnen zijn. “Kunst brengt een link aan met de rest van de wereld. Een ziekenhuis is een heel gesloten omgeving. Het is ook een wereld die je zelf helemaal niet kent. Deze werken verwijzen naar de wereld buiten deze ziekenhuisomgeving.”

In interview 10 wordt een link gelegd met de afbeelding van de vlinder die aan de natuur, aan buiten refereert waardoor er afleiding geboden wordt.

De patiënt in interview 11 was zeer stellig in haar beweringen; “Door al die medische tierlantijnen in een ziekenhuis kan een schilderij wat rust brengen en dat kan troostend werken”.

In 9 van de 11 interviews wordt er concreet over troost gesproken. Opvallend hierbij is dat naast de beeldende kunst ook muziek vaak genoemd wordt als een troostend medium.

### Esthetische troost

De esthetische troost is volgens Baart (2001) de troost waarbij verdriet verzacht wordt of opgenomen wordt in schoonheid zoals de kunsten, creatieve activiteiten, natuur en menselijke aanraking waaronder, seks.

Reflecterend over de verschillende kunstwerken met de patiënten, noemden zij soms concreet soms verwijzend, naar aspecten van esthetische troost.

In interview 11 verwijst een patiënt concreet naar een kunstwerk van Sven Hoekstra dat als intrigerend gezien wordt. In interview 4 verwijst een patiënt naar eigen creatieve bezigheden, “In mijn werkplaats achter het huis maak ik ook mooie dingen.” Ook in interview 5 wordt verwezen naar creatieve activiteiten, “Ik heb dan zin in te tekenen en dan verzin ik wat. Ik vind het leuk om af en toe te schilderen.” In interview 6 zegt iemand letterlijk, “Ik wil nog graag naar het Rijksmuseum, Rembrandt is kunst die mij aanspreekt.” In interview 7 wordt naar de natuur als buitenwereld verwezen, in tegenstelling tot het gevoel van opgesloten zijn in een ziekenhuis. In interview 8 vindt een patiënt de grote gekleurde fotowanden (op de begane grond bij de poliklinieken) “echt heel gaaf!” De geïnterviewde in interview 11 verwijst naar haar

tekenclub waar iemand met een hersenbeschadiging er, dankzij het schilderen er weer bovenop gekomen is.

## Transcendentie

In de interviews is geen sprake geweest van transcendentie, omdat ik geen totale ervaring van zintuigen, emoties en intellect bij patiënten ervaren heb. Daarvoor was de tijd te kort en hadden er vaker gesprekken met dezelfde patiënten moeten plaatsvinden. De meeste patiënten waren echter na enkele dagen alweer ontslagen uit het ziekenhuis. Het ervaren van een zgn. 'kernervaring' (Alma, 2007) vraagt om oefening en training en om het willen en kunnen openstaan voor het vreemde. Over het algemeen zijn herstellende patiënten niet gericht op het doen van nieuwe ontdekkingen die stress kunnen oproepen. Veiligheid ervaren en weer contact maken met het bekende zijn belangrijker.

### 4.3 De reacties van patiënten in schema geplaatst

Voor deze analyse heb ik concrete uitspraken van patiënten over afzonderlijke kunstwerken in een tabel opgenomen. (Zie bijlage E2)

De meest uitgesproken associaties zet ik hieronder op een rij. Opvallend hierbij is dat op het kunstwerk E, een realistische natuurfoto, het meest positief gereageerd werd. Patiënten brachten deze foto in verband met de natuur; het wandelen in de natuur, de zon, het kalmerende en avontuurlijke van de natuur en het perspectief straks weer naar buiten te kunnen. Emoties en het gemis aan buiten worden duidelijk verwoord.

Kunstwerk A, een voorstelling van twee mensen in de natuur roept ook veel associaties op. Deze afbeelding werd door het personeel als zeer deprimerend ervaren omdat het deze, in tegenstelling tot reacties van patiënten, associeerden met de dood. Patiënten reageerden veel positiever; "Die twee naakte personen hand in hand vind ik wel leuk, zo samen op het strand, zo helemaal gewoon als je bent." Iemand anders maakt de associatie met een troosteloze omgeving, waarin een helpende figuur en een geholpene zichtbaar zijn, wat troostend is. Een patiënt associeert het landschap met de zee of met puur natuur. Een andere patiënt vindt de afbeelding wazig en een beetje 'buitenaards' en weer een andere patiënt associeert als enige de personen op de voorstelling met twee skeletten die de dood vertegenwoordigen. Opvallend zijn de drie reacties op kunstwerk B waar drie 'engeltjes' te zien zijn. De associatie met geloof of religie wordt uitgesproken waarvan 3 van de 11 patiënten aangeven niets met religie te hebben. De reacties op het geschilderde landschap D zijn zeer divers. Sommige verwijzen hierbij naar de knusheid van vroeger, de modderige manier van schilderen, het perspectief, of het lelijke Nederlandse landschap.

Een patiënt geeft aan dat dit een voorstelling is waarnaar je langer kunt kijken en steeds weer nieuwe dingen kunt ontdekken.

Selectieresultaten van de geselecteerde postkaarten (zie bijlage D2).

De vijf patiënten die aan deze activerende werkwijze hebben deelgenomen kozen in totaal 6x voor verschillende landschappen, 5x voor afbeeldingen van dieren, 4x voor afbeeldingen van mensen en van bloemen. In totaal werd drie keer voor abstracte kunst gekozen door twee verschillende patiënten.

Hieronder enige uitspraken n.a.v. de kunstkaarten:

*Uit interview 2; “Deze is wel apart, bijzondere schilderingnr.(nr. 9).  
Ik zie mij daar buiten wel vertoeven. De wereld buiten het ziekenhuis.”*

*Uit interview 8; “Deze natuurfoto geeft rust (nr.8) Deze vind ik ook mooi, van kleur (nr. 3.) Wat is het eigenlijk? Stukje stof?”*

*Uit interview 10; “Die wat abstractere zijn niet mijn ding. Die vlinder doet mij weer aan natuur en aan buiten denken. Aan de zomer.”*

*Uit interview 11; “Deze, (nr. 16) vind ik wonderbaarlijk. Een soort ontploffing. Ik geloof dat deze bij het ziek zijn hoort. Je komt in het ziekenhuis, je verrekt van de pijn en dan gaat het over, dat is een bevrijding.”*

#### Kanttekening

Uit alle bovenstaande analyses blijkt de grote voorkeur van patiënten voor de natuur. Landschappelijke beeldende kunst, afbeeldingen van mensen in een natuurlijke omgeving en afbeeldingen van bloemen en dieren zijn veruit favoriet omdat hier weer de verbinding met de wereld buiten het ziekenhuis wordt gemaakt en omdat de natuur rust geeft. Tijdens de activiteit met de postkaarten wordt er opvallend weinig voor abstracte kunst gekozen of twee keer juist wel, maar dan met een verwijzing naar de felle kleuren of naar pijnbeleving. Van de 11 patiënten hebben er slechts 5 meegedaan aan de activerende werkwijze met de kaarten. Soms hadden patiënten geen energie meer, kwam er bezoek of stond de arts aan het bed waardoor er geen tijd meer was voor deze activiteit. De volgende dagen waren veel de geïnterviewde patiënten alweer naar huis, waardoor ze niet meer konden deelnemen.

## Hoofdstuk 5

### *Conclusies uit de literatuurstudie en het onderzoek*

In dit hoofdstuk trek ik conclusies uit de theorie en uit dit onderzoek. Vervolgens zal ik de gehanteerde onderzoeksmethode kritisch evalueren en schrijf ik een aanbeveling voor de kunstcommissie van het CWZ. Allereerst zal ik ingaan op de verschillende deelvragen:

- Wat versta ik onder kunsteducatie gericht op patiënten op een afdeling van een ziekenhuis?
- Welke opvattingen bestaan er over troost?
- Welke effecten heeft kunst op mensen.
- Welke kunst-educatieve en agogische uitgangspunten zijn belangrijk bij het bieden van troost door beeldende kunst in het CWZ op de afdeling heelkunde?

Daarna zal ik de centrale onderzoeksvraag beantwoorden:

*Kan kunsteducatie, met behulp van de beeldende kunstcollectie van het Canisius-Wilhelminaziekenhuis in Nijmegen, ingezet worden bij het bieden van troost aan patiënten van de afdeling heelkunde?*

#### 5.1.1 Kunsteducatie op een afdeling in het ziekenhuis

##### Inleiding

Een afdeling in een ziekenhuis is een specialistische, professionele omgeving waar je als patiënt afhankelijk bent van de geboden zorg. Het doel van het bieden van deze zorg is uiteindelijk het helpen te genezen waardoor de patiënt weer naar huis kan gaan, terug naar zijn vertrouwde omgeving. Gerichte kunsteducatie op een afdeling in een ziekenhuis kan een bijdrage leveren aan dit genezingsproces doordat er een troostende werking van uit kan gaan.

Kunsteducatie als 'opener' van emoties of als 'aanjager' van nieuw toekomstperspectief

Kunsteducatie is leren, door, van aan en met kunst en kan zich richten op de kunst zelf, op personen of op de maatschappij (zie, 1.1.3). Hierbij vormt perceptie, reflectie en productie een compleet educatief geheel. Kunsteducatie op een afdeling van een ziekenhuis kan betekenen dat er beeldende kunst aan de muren van de afdeling en op de kamers van patiënten hangt, dat er (live) muziek aangeboden wordt en dat er via de tv een selectie kunstprogramma's te zien is. Op afdelingen kunnen (amateur) kunstenaars aan het werk zijn (artists in residence) waarbij patiënten kunnen toekijken of actief kunnen meedoen. In dit onderzoek echter staat beeldende kunst op een afdeling centraal. Deze beeldende kunst is eerste instantie gericht op patiënten, in een context geplaatst, is onderwerp van reflectie waardoor

betekenisgeving kan plaatsvinden. Hiervoor moeten reflectiemogelijkheden geboden worden. Hierbij denk ik aan, reactiewanden, feedback- formulieren al dan niet digitaal, en verbale reflectiemethoden. In dit onderzoek staat beeldende kunst op de afdeling heelkunde centraal. Door beeldende kunst op deze afdeling van het ziekenhuis te hangen treedt er voor een deel een verandering van omgeving op; Van een medische omgeving naar een 'narratieve ruimte' Kossman (2012) doordat er een relatie ontstaat tussen de kunstwerken en de woorden die zij duiden. Deze 'narratieve ruimte' kan bepaald gedrag uitlokken, animatie (Rosmalen, 2006). Beeldende kunst kan een 'opener' of 'aanjager' zijn voor existentiële vragen van patiënten. Beeldende kunst kan de patiënt wellicht aanknopingspunten bieden voor het opnieuw vormgeven van zijn 'nieuwe' leven na de operatie doordat er een toekomstperspectief geboden wordt. Hierbij worden emoties opgeroepen, door Lanser (2006) 'emovere' genoemd. Deze emoties komen naar buiten en krijgen een naam waardoor ze enige ordening in de emotionele chaos scheppen en daardoor troost kunnen bieden. Een patiënt op de afdeling heelkunde verwoordt het als volgt:

*"Deze, (kunstkaart nr. 16) vind ik wonderbaarlijk. Een soort ontploffing. Ik geloof dat deze bij het ziek zijn hoort. Je komt in het ziekenhuis, je verrekt van de pijn en dan gaat het over, dat is een bevrijding!"* (Uit interview 11)

Deze opgeroepen emoties dienen m.i. echter opgevangen te worden door gesprekken met patiënten te voeren, of door ze de mogelijkheid te bieden beeldend en schriftelijk te reageren. Kunsteducatie is een onlosmakelijk onderdeel van een nieuwe trend in het denken van ziekenhuizen als 'healing environment' waarbij het ziekenhuis een vriendelijkere en humanere uitstraling krijgt, waardoor angst en stress gereduceerd kunnen worden en het helingsproces aangenamer verloopt. (Smerling en Weiss 1986) Kunsteducatie op een afdeling kan de ' medische omgeving' en de 'medische cultuur' die sterk op de voorgrond treedt, verzachten en bovendien kan deze aandacht genereren voor de mens achter de patiënt. Deze aandacht dreigt volgens Bezooijen (2014) meer en meer verloren te gaan door dwingende protocollen, af te vinken lijstjes, regelgeving en maatregelen van bovenaf.

Kunsteducatie op de afdeling heelkunde van het CWZ door perceptie, reflectie is zowel een spannend als een ontspannend instrument om persoonlijk met 'wildvreemde mensen' in contact te treden. Alhoewel verschillende mensen verschillende opvattingen over beeldende kunst hebben, werd vooral over het positieve gereflecteerd. Volgens Alain de Botton (2013) is kunst dan ook een geconcentreerde dosis van goede dingen in de wereld. Volgens hem kan kunst het leven beter maken omdat we met verloren emoties in aanraking komen hetgeen vooral ook mijn ervaring was tijdens dit onderzoek.

### 5.1.2 Opvattingen over troost

#### Inleiding

Over troost zijn verschillende theoretische opvattingen die in de vroege Europese cultuurgeschiedenis een ontwikkeling doormaakten van godentroost naar aardse vormen van troost (zie 2.1.1). Troost is een reactie op geestelijk of lichamelijk lijden waarbij de medemens als grootste trooster ervaren wordt. Naast deze medemens kan materie, televisie, een eigen huis, een ritueel of beeldende kunst troostend zijn.

Volgens Ladan (1999) moet je ervaringsdeskundige zijn wil je begrijpen en aanvoelen wat troost is en hoe je de ander kunt troosten. Troost is steeds gerelateerd aan verdriet en bij verdriet is er volgens Sarot (2006) altijd sprake van gemis. Geen gemis is geen verdriet, is geen troost!. Door te reflecteren op beeldende kunst tijdens dit onderzoek werd het gemis bewust en onbewust verwoord. Hierdoor werd verdriet zichtbaar en werd de patiënt ontvankelijk voor troost (zie, 4.2.1) Er zijn verschillende opvattingen over troost maar blijkaar is de medemens de krachtigste trooster. Een patiënt uit interview 2 zegt n.a.v. een kunstwerk hierover het volgende:

*“Nou ja, het is een vrij troosteloze omgeving maar het feit dat er een helpende figuur is en een geholpene geeft troost. In zo'n omgeving heb je dat nodig.” (Uit interview 2)*

De functie van troost is niet het verdoezelen van verdriet maar juist het bevestigen ervan, het te laten ontsnappen, waarbij de aandacht van het gemis verplaatst wordt naar de troostende. Er vindt afleiding plaats waardoor de getrooste zich beter kan gaan voelen. Dit heb ik gedurende mijn gesprekken met de patiënten sterk ervaren. Ik werd deelgenoot van hun gemis doordat zij het gemis aan mij probeerden te verduidelijken. De meeste patiënten gaven aan het einde van het interview, vaak met betraande ogen, aan het gesprek als waardevol te hebben ervaren. Ik merkte dit ook aan de hartelijke, en zeer nadrukkelijke handschudding bij afscheid van het interview en aan het feit dat ik via het personeel nog nadrukkelijk de groeten moest krijgen van de geïnterviewde patiënten.

Baart (2001) noemt o.a. het begrip 'esthetische troost' waarbij het verdriet verzacht of opgenomen wordt in het esthetische, de schoonheid van de kunsten, creatieve activiteiten, natuur en menselijke aanraking. Tijdens de interviews op de afdeling heelkunde n.a.v. het beeldende werk, verwezen patiënten naar deze aspecten van 'esthetische troost.' (zie 4.2.4) door te verwijzen naar het intrigerende kunstwerk, het gave of mooie kunstwerk of naar eigen of andermans creatieve activiteiten.

Esthetische troost, door de kunsten opgeroepen, kan ons volgens Alma (2007) in contact brengen met iets groter dan het eigen ik. Dit noemt Alma de transcendente werking van kunst waarbij een zgn.

'kernervaring' kan plaatsvinden die zeer troostend kan zijn. Een kernervaring is volgens Alma een totale ervaring van zintuigen, emoties en intellect. Deze 'kernervaring' bij patiënten werd door mij gedurende dit onderzoek niet waargenomen. Hiervoor zijn verschillende redenen aan te voeren;

- Om tot een kernervaring te komen moet geoefend worden en daar zijn patiënten in het algemeen te kort voor opgenomen.
- Omdat bij een kernervaring sprake is van een totale ervaring van zintuigen, emoties en intellect zou er naast waarneming van de beeldende kunst en reflectie over de beeldende kunst ook creatie van beeldmateriaal moeten plaatsvinden. Het creëren van beeldmateriaal heeft echter niet plaatsgevonden.
- In zijn algemeenheid zijn patiënten, ondanks het feit dat ze bij ziekte meer open staan en ontvankelijker zijn, (Smerling & Weiss,) op zoek naar geborgenheid, veiligheid en perspectief.

### 5.1.3 Effecten van kunst op de aanschouwer?

#### Inleiding

Beeldende kunst communiceert via beeldtaal en kan veranderingsprocessen, waaronder troost, aansturen. Door vrijplaatsen te creëren, niet alledaagse ervaringen met de werkelijkheid, (Rosmalen, 2006) met of door beeldende kunst worden patiënten in staat gesteld ervaringen en emoties te beleven, 'emovere', die als echt worden ervaren. Daarnaast kan beeldende kunst een andere kijk op de werkelijkheid bieden waardoor nieuwe inzichten en perspectieven voor de toekomst gevonden kunnen worden. Hierdoor kan een positief toekomstperspectief ontstaan dat troostend kan zijn. (zie 2.4) Bovendien kan beeldende kunst dienen als afleider van de in het leven opgedane spanningen, zoals een opname in een ziekenhuis, en als spiegel van de ziel met eigen vragen en angsten.

Mijn kunstvisie is een combinatie van kunstopvattingen van McCarthy (2004), Berlyne (1971) en Twaalfhoven (2008). In mijn visie is kunst is een communicatievorm die een breed palet van menselijke ervaringen oproept waardoor mensen geboeid en alert blijven. Dit kan zowel plezierig als onplezierig ervaren worden. Hierdoor raak je in gesprek met jezelf, in contact met de herkenbare- en onherkenbare wereld, waardoor je deze wereld naar eigen inzicht door verbeelding (opnieuw) kunt vormgeven. (zie 2.2.2 en 2.2.3) Hierin herken ik de troostende werking van beeldende kunst doordat er uitzicht geboden wordt. Dit sluit aan bij de opvatting van Ter Horst (2007) die zegt dat troost uitzicht biedt.

In de gesprekken met de patiënten in het ziekenhuis naar aanleiding van de beeldende kunst waren het vooral plezierige ervaringen die opgeroepen werden. De landschappen en omgevingen met mensen verwezen vaak naar vroegere gebeurtenissen die men vermiste (Sarot, 2006) maar waar men weer naar terug verlangde.

*“Ik geloof wel dat die werken positieve emoties bij mij kunnen oproepen. Dit is dan mijn man en ik lekker wandelen in de natuur. En dat werk (twee naakte personen hand in hand) zo heerlijk op het strand!” (uit interview 1)*

Dat de beeldende kunst ook als spiegel van de ziel werkt, met haar fantasieën, angsten en wereldbeelden, werkt zie ik ook terug. Met name de gespiegelde angsten komen naar voren. De ‘engeltjes’ en de twee hand in hand lopende figuren worden door een patiënt geassocieerd met de dood.

*“Die engeltjes en die twee skeletten. Tenminste ik zie twee skeletten. Ik krijg een associatie met de dood”*  
(Uit interview 8)

Deze werking van de beeldende kunst, heb ik ook ervaren bij de allereerste reacties van het personeel op de afdeling heelkunde. Personeel nam vooraf aan dat de twee wandelende figuren door de patiënten als zeer deprimerend, somber en duister ervaren zouden kunnen worden.

*De seniorverpleegkundige maakt mij duidelijk dat zowel enkele patiënten als verplegend personeel op de afdeling zeer negatief reageren op de door mij opgehangen werken. De werken worden als deprimerend, somber, en duister ervaren. Bij een beeld, (twee mensfiguren hand in hand) zou een patiënt de opmerking gemaakt hebben dat het hier om de laatste weg zou gaan naar Magere Hein, de dood. (Uit logboekantekening nr. 2)*

Uit bovenstaande blijkt dat beeldende kunst een veroorzaker kan zijn van zeer verschillende stimuli en dat bevoogding van patiënten steeds weer op de loer ligt.

#### 5.1.4 Kunsteducatieve en agogische uitgangspunten

##### Inleiding

Bij het aanbieden van op troost gerichte beeldende kunst op de afdeling heelkunde van het CWZ moet met verschillende, zeer uiteenlopende factoren, rekening gehouden worden.

Allereerst moet men zich bewust zijn van de diverse socialisaties t.a.v. beeldende kunst van het diverse publiek; patiënt, bezoeker en medewerker, op een afdeling en van de aanwezige cultuur en de hiërarchie. Ook het medisch landschap als ‘visuele concurrent’ van de beeldende kunst op een ziekenhuisafdeling is een factor om rekening mee te houden. Zowel de keuze voor effectieve beeldende kunst gericht op troost, landschappen, afbeeldingen van mensen in natuurlijke omgevingen, en de reflectie op de beeldende kunst is in dit onderzoek belangrijk gebleken

## Kunsteducatieve uitgangspunten

Een belangrijk educatief uitgangspunt is dat socialisatie, kennis, inzicht, ervaring, cultuur, gezondheid, vooraf gaat aan interpretatie. Beeldende kunst is een vorm van non- verbale communicatie door visuele prikkels die door de maker bedacht zijn en door de waarnemer geïnterpreteerd worden.

Hierdoor wordt het al duidelijk hoe moeilijk het is om eenduidige troostende kunst te kiezen voor de patiënten op een afdeling. Onderzoek ((Ulrich e.a. 1991) heeft uitgewezen dat in zijn algemeenheid landschappen en mensen in natuurlijke situaties troostend kunnen werken. Maar ook deze uitgangspunten; landschappen en mensen, zijn weer vatbaar voor verschillende interpretaties zoals uit dit onderzoek is gebleken. Een beeldend werk dat door de een geassocieerd wordt met de dood, associeert de ander met een trooster en een getrooste.

Uiteraard is de cultuur op een afdeling zeer bepalend voor de werking van kunsteducatie met beeldende kunst. Kunsteducatieve weerstand tegen op troost gerichte beeldende kunst kan voor een deel verholpen worden door personeel te informeren, te instrueren, te enthousiasmeren, er bij te betrekken. Ik dacht dat ik het personeel door schriftelijke en mondelinge informatie voldoende betrokken had maar toch ontstond er nog irritatie en weerstand met bevoogding van de patiënten als gevolg. Informatie over verschillende opvattingen van beeldende kunst en instructie over het educatief inzetten van deze kunst gericht op troost gedurende de reguliere zorgverlening aan patiënten zijn uiteindelijk bepalend voor succes.

Het medische landschap op de afdeling is ook een belangrijk gegeven waarmee rekening gehouden moet worden. De beeldende kunst moet opboksen tegen een hardnekkig landschap van medische apparatuur, medisch gereedschap en uniforme kleding. Om een narratieve ruimte te bieden aan de beeldende kunst moeten er in het medische landschap visueel ruimte gemaakt worden voor de beeldende kunst zodat deze zich onafhankelijk van de artistieke kwaliteit, zich kan manifesteren.

## Agogische uitgangspunten

Beeldende kunst op afdelingen in ziekenhuizen kan zeer gericht ingezet worden om bepaalde ervaringen en gevoelens op te roepen waardoor gedrag van patiënten beïnvloed kan worden. Door deze gearrangeerde omgevingen met beeldende kunst zijn patiënten in staat, niet-alledaagse, andere verhoudingen met de werkelijkheid aan te gaan. Rosmalen (2006) noemt dit fysieke vrijplaatsen die door reflectie over de getoonde beeldende kunst ook kunnen overgaan in spontane vrijplaatsen. Agogisch handelen is het uitlokken van troostende ervaringen door geselecteerde, en in een context geplaatste beeldende kunst d.m.v. receptie, reflectie en productie. Narratief werken is m.i. een zeer geschikte

methode om bij patiënten naar aanleiding van beeldende kunst verhalen uit te lokken door het aanspreken van het langetermijngeheugen, een 'anker' genaamd. (Rosmalen: 2006)

## 5.2 Beantwoording van de centrale onderzoeksvraag

Nadat ik de verschillende deelvragen beantwoord heb kom ik toe aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag:

*Kan kunsteducatie, met behulp van de beeldende kunstcollectie van het Canisius-Wilhelminaziekenhuis in Nijmegen, ingezet worden bij het bieden van troost aan patiënten van de afdeling heelkunde?*

Kunsteducatie, met behulp van de beeldende kunstcollectie van het CWZ, kan helpen patiënten van de afdeling heelkunde hun verdriet te tonen waardoor troost mogelijk wordt. In hoeverre patiënten zich 'openen' en kunnen reflecteren over de getoonde beeldende kunst gericht op troost is per persoon verschillende en heeft met name te maken met hun persoonlijke socialisatie die zeer bepalend is voor de interpretatie van de kunstwerken. Hierdoor is het gecompliceerd om op de afdeling heelkunde voor eenduidige troostende beeldende kunst te kiezen. Wel wordt in dit onderzoek aangetoond dat beeldende kunst met voorstellingen van de natuur en voorstellingen van mensen in natuurlijke omgevingen een appel doet op het uitspreken van gemis hetgeen naar verdriet verwijst. Verdriet wederom is een voorwaarde om getroost te kunnen worden. Abstract beeldend werk is minder geschikt als troostend middel alhoewel dit ook afhankelijk kan zijn van de interpretatie.

Kunsteducatie door beeldende kunst stelt patiënten in staat om ervaringen en emoties te beleven "emovere" genaamd die als echt worden ervaren. Deze kunnen afleiding bieden en kunnen een nieuwe kijk op de werkelijkheid geven waardoor nieuwe inzichten voor de toekomst geboden kunnen worden hetgeen troost kan betekenen. De patiënt durft wellicht opnieuw te gaan leven!

Transcendentie, waarbij patiënten tot een kernervaring kunnen komen is in dit onderzoek niet aangetoond omdat hiervoor de noodzakelijke training en kennis ontbreekt. Transcendentie is enkel mogelijk door intensieve oefening en begeleiding en daarvoor zijn vaak te kort opgenomen.

Wat verder uit dit onderzoek blijkt is dat kunsteducatie gericht aangestuurd moet worden. Hiermee bedoel ik dat de getoonde kunst in een context, in dit geval troost, aangeboden moet worden waarbij de patiënt de mogelijkheid heeft te reflecteren over de getoonde kunst. Deze reflectie heeft in dit onderzoek verbaal plaatsgevonden waardoor betekenisverlening heeft kunnen plaatsvinden. Andere manieren van reflectie zouden nog nader onderzocht kunnen worden.

Mijn streven zou zijn om op de afdeling heelkunde een 'kunstbewustzijn' middels kunsteducatie te scheppen waardoor het personeel in hun dagelijkse werkzaamheden via de beeldende kunst korte

zingevende gesprekjes zou kunnen voeren met de patiënt. Dit kort refereren aan de kunstwerken hoeft m.i. niet veel tijd te kosten maar vraagt wel om een kunsteducatieve grondhouding. Daarmee bedoel ik een houding waarbij men open staat voor kunst en cultuur en overtuigd is van de helende, troostende werking van beeldende kunst. Een ‘kunstzorgcoach’ in het ziekenhuis zou het personeel van de verschillende afdelingen kunnen scholen in het verkrijgen van een kunsteducatieve grondhouding. Hierbij vindt ik de o.a. de door Barend van Heusden( 2011), geformuleerde uitgangspunten essentieel:

- kunst hoeft niet per se als ‘mooi’ ervaren te worden
- kunst geeft vorm en betekenis aan het leven
- kunst is een spiegel van het leven
- kunst mag vreemd zijn zoals ook het leven als vreemd ervaren kan worden
- kunst verbeeld zowel onze positieve als negatieve gevoelens en ervaringen
- kunst geeft inzicht in zelfbeeld en identiteit
- kunst zorgt voor verbinding tussen mensen
- kunst bestaat uit meerdere en verschillende verschijningsvormen

Het aanleren van zo’n kunsteducatieve grondhouding zou niet enkel ten goede komen aan het welzijn van de patiënt, maar zou ook de professionaliteit van de zorgverlener, het plezier in het werk en het kritisch nadenken en opnieuw formuleren van adequate menselijke zorg in een “healing environment” kunnen bevorderen.

### **5.3 Kritische reflectie op de uitgevoerde onderzoeksmethode**

In hoofdstuk 1.2.2 schets ik mijn onderzoeksmethode die ik beschrijf als een drietrapsraket met o.a. een zgn. nulmeting in het publieke domein van het ziekenhuis. Doelstellingen hierbij waren de ziekenhuiscultuur beter te begrijpen en aan te voelen en te zoeken naar juiste interview topics. Hierop aansluitend een klein beeldend en muziek experiment in het publieke domein om een korte impressie te krijgen hoe het publiek reageert op kunst, beeldende kunst en muziek, en om enige bekendheid te geven aan het onderzoek.

De laatste en belangrijkste ‘rakettrap’ was het inrichten van een tentoonstelling gericht op troost op de afdeling heelkunde, C44 waarover ik vervolgens patiënten middels een half-gestructureerd interview bevraag. De interviewvragen waren zo opgesteld dat bepaalde thema’s aan bod kwamen maar waarbij ook ruimte was voor het eigen verhaal en de interpretatie van de patiënt. Deze opzet werkte in principe goed omdat de vragen uitnodigden om te reflecteren op de beeldende kunst.

Hierbij moet ik echter wel een aantal kritische kanttekeningen maken. De selectie patiënten voor de interviews kwam iedere keer opnieuw tot stand door informatie in te winnen bij het verpleegkundig

personeel op de afdeling heelkunde. Selectiecriteria waren o.a. of patiënten voldoende aanspreekbaar waren i.v.m. eventuele nawerking van narcose of het gebruik van medicatie, of patiënten naar inschatting van het verplegend personeel aan het onderzoek wilden meewerken en of ze voldoende mobiel waren om de tentoonstelling te bezoeken. In hoeverre er bij de keuze van de te interviewen patiënten rekening is gehouden met het denken in patiëntprofielen kan ik niet beoordelen. Om de betrouwbaarheid te vergroten heb ik ook enkele patiënten die niet voorgedragen waren gevraagd mee te werken, hetgeen in enkele gevallen ook lukte.

Een ander kritisch punt is dat sommige patiënten niet alle vragen hebben beantwoord omdat ze getriggerd werden hun verhaal te vertellen of omdat ze bezoek kregen van familie of artsen, waardoor de tijd ontbrak. Enkele interviews heb derhalve ook niet gebruikt.

Bij een vervolgonderzoek zou het wellicht wenselijk zijn om er meerdere afdelingen van het ziekenhuis bij te betrekken.

Tenslotte ben ik mij er ook bewust van dat de keuze voor het beeldende werk gericht op troost weliswaar berustte op literatuurstudie maar dat ik afhankelijk was van het aanwezige beeldende werk in stock.

Een neveneffect van mijn onderzoek is dat de beschreven irritaties bij het personeel o.a. te verklaren zijn door een optredende bevoogdende houding. Deze door mij waargenomen bevoogdende houding heb ik met drie verschillende professionals, mijn onderzoeksbegeleider, een ex- verpleegkundige en een lector gezondheidszorg besproken. Alle drie herkenden deze bevoogdende valkuil. Het zou zeer wenselijk zijn om met betrekking tot het thema bevoogding in relatie met kunst en cultuur in het ziekenhuis, een onderzoek te starten.

#### **5.4 Kritische reflectie op het onderzoek in het algemeen**

Ik ben mij bewust dat ik met dit onderzoek een inbreuk doe op zowel het territorium van de patiënt en familie als wel op het territorium van het personeel, de artsen en de verpleegkundigen. Al deze groepen hebben geleerd zich in dit specifieke territorium, een ziekenhuis, te 'gedragen' en hebben hiervoor eigen rituelen aangeleerd. Dit onderzoek naar troost middels beeldende kunst kan voor bovengenoemde groepen als een vreemde 'rituele eend' in de bijt ervaren worden, die regels kan overtreden en stress kan veroorzaken. In hoeverre mag je patiënten confronteren met beeldende kunst in een situatie of omgeving waarin ze existentieel afhankelijk zijn van deze situatie of omgeving waarbij ik er van uit kan gaan dat niet alle kunst heilzaam is voor iedere patiënt? Bezwaarlijk kan het zijn dat beeldende kunst in een ziekenhuis een sterk appel kan doen op het uiten van emoties (emovere) waarmee patiënten uiteindelijk alleen gelaten worden. Nadenken over 'nazorg' van beeldende interventies met alle bovengenoemde groepen b.v. in samenwerking met het ziekenhuispastoraat verdient aanbeveling.

Bovendien zou speciale aandacht besteedt moeten worden aan bovengenoemde groep, patiënten, familie en werknemers, afkomstig uit andere culturen. Met deze groep is bij dit onderzoek niet specifiek rekening

gehouden en er hebben ook geen interviews met deze groep plaatsgevonden. Onderzoek naar interculturele beeldende kunst beleving in relatie met troost zou nog een extra bijdrage kunnen leveren. Nadenken over 'nazorg' van beeldende interventies met alle bovengenoemde groepen verdient aanbeveling.

## **5.5 Aanbevelingen voor de kunstcommissie van het CWZ**

Het CWZ ondergaat momenteel een transitie: de gedeeltelijke verbouwing van het ziekenhuis naar een zgn. 'healing environment'. Hierbij zie ik het gevaar dat de beeldende kunst zijn gezicht dreigt te verliezen. Op dit moment lijkt het zo te zijn dat mede door de nieuwe vormgeving 'signing' de overhand krijgt waardoor letterlijk kunstwerken van de muren verdwijnen. Met 'signing' verwijs ik naar grote fotowanden die een relatie hebben met de afdeling in het CWZ (zie bijlage I). Dit grote gebaar van 'signing' onderschat m.i. de impact van authentieke beeldende kunst die een appel doet op verbeelding, zelfbewustzijn en identiteit van het diverse publiek en specifiek op de patiënt.

Dit onderzoek toont aan dat kunsteducatie in het ziekenhuis een waardevolle bijdrage kan leveren aan het welzijn van patiënten en specifiek aan troost. Ook wordt door de inbreng van beeldende kunst op een afdeling duidelijk welke valkuil er op de loer ligt. Latent bevoogdend denken over patiënten werd zichtbaar. Van professionele kunsteducatie in het CWZ kan de gehele organisatie profijt hebben als er gestreefd wordt naar een kunsteducatieve grondhouding.

De kunstcommissie heeft m.i. een deeltaak in het onderdeel zijn van een 'healing environment' door het diverse publiek en de organisatie te laten profiteren van de kracht van kunst en cultuur. Dit kan ze doen door;

- een 'kunstzorgcoach' aan te stellen,
- het ziekenhuispubliek en in het bijzonder het personeel meer te betrekken bij de kunst en cultuur van het CWZ omdat kunst kan verbinden rekening houdend met interculturalisatie,
- specifieke non-conventionele expositiemogelijkheden te creëren, b.v. aan plafonds van afdelingen,
- specifieke thema tentoonstellingen (zoals troost) te organiseren op bepaalde afdelingen of in het publieke domein van het ziekenhuis,
- educatieve instellingen in Nijmegen te verbinden aan het ziekenhuis waardoor het ziekenhuis ook onderdeel gaat uitmaken van het gemeentelijke 'ketendenken' van culturele instellingen,
- contacten te leggen en samenwerking te zoeken met onderwijsinstellingen die kunst en cultuur in hun curriculum verzorgen,
- contacten te leggen met zorginstellingen, b.v. ateliers voor mensen met een verstandelijke beperking, die hun kunstwerken kunnen presenteren wat inclusie kan bevorderen,

- kunstenaars uit te nodigen die lezingen geven of in het ziekenhuis kunst gaan maken,
- een kunstportaal toe te voegen aan de website van het CWZ,
- onderzoeksvragen te formuleren voor studenten van kunst- en cultuuronderwijs.

Ik ben mij bewust dat bovenstaande adviezen voor de kunstcommissie van het CWZ, bestaande uit zeer gemotiveerde vrijwilligers, nogal een uitdaging vormt en dat daarvoor de tijd en het geld vaak ontbreekt. De organisatie van bovenstaande zou aangestuurd kunnen worden door een 'kunstzorgcoach' die in opdracht van de kunstcommissie aan het werk gaat. Deze 'kunstzorgcoach' zou voorstellen kunnen doen voor een nieuw te voeren kunstbeleid gerelateerd aan het denken in een 'healing environment'. Ook zou deze 'kunstzorgcoach, de professionalisering van kunsteducatie in het CWZ financieel kunnen aansturen door ideeën te ontwikkelen voor fondswerving e.d.

Ten aanzien van de kunstcollectie zou ik de kunstcommissie willen adviseren zowel een plan te maken voor de kunstverzameling als over de inrichting van tijdelijke thema exposities. Men zou zich minder afhankelijk kunnen maken van schenkingen en meer kunnen aansturen op gerichte kunstopdrachten voor zowel professionele als amateurkunstenaars. Een kroon op het werk van de kunstcommissie zou tenslotte een nieuw vormgegeven kunstroute zijn die zowel analoog als digitaal te raadplegen is.

## Bronnenlijst:

- Alma, A. (2007). *De stille kracht van transcendentie: Wijsheid in beelden, verhalen en symbolen*. Amsterdam: SWP.
- Berg, A. E. (2005). *Health Impacts of Healing Environments. A review of evidence for benefits of nature, daylight, fresh air, and quiet in healthcare settings*. Geraadpleegd op 2 november 2013, van [http://szwiz.nl/health\\_impacts\\_of\\_healing.pdf](http://szwiz.nl/health_impacts_of_healing.pdf)
- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
- Berlyne, D. (1971). *Aesthetics and psychobiology of the creative eye*. New York: Apple Century Crofts.
- Bezooijen, K. (2014, 2 april). *Is er nog een mens in het ziekenhuis?* NRC Handelsblad: NRC Next, p.10-11.
- Botton, A. de. (2013). *Kunst als Therapie*. Houten: Terra Lannoo b.v.
- Broek, J van den, Koetsenruijter, W., Jong, J. De, & Smit, L. (2010). *Beeldtaal. Perspectieven voor makers en gebruikers*. Leiden: Boom.
- Engelen, L. (2012). *De patiënt als partner: De zoektocht van het UMC St. Radboud*. Nijmegen: UMC St. Radboud.
- Gadamer, H.G. (1986). *The relevance of the beautiful and other essays*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gestel, T. van. (2009). *Kunst als Medicijn: De collectie. 25 Jaar kunstprojecten in zorginstellingen*. Amsterdam: SKOR Stichting Kunst en Openbare ruimte.
- Groote, de, C. (2008). *Kunst en gezondheid*, Boekmancahier 77, Amsterdam: Boekmanstichting.
- Haanstra, F. (1995.) *Determinanten van leren over kunst*. Utrecht: LOKV.
- Hezel, R. (2007). *Kunst im Krankenhaus: Was heilt?* Stuttgart: Artheon. Mitteilungen der Gesellschaft für gegenwartskunst und Kirche.
- Heusden, B. van. (2010). *Naar een doorlopende leerlijn cultuuronderwijs*. Geraadpleegd op 12 september 2013 van, <http://www.cultuurindespiegel.nl>
- Huizinga, J. (2010). *Homo Ludens: Proeve eener bepaling van het spel- element der cultuur*. Amsterdam: Amsterdam University Press. (Heruitgave Erven Huizinga Estate- J. Kist).
- Keirse, M. (1995). *Helpen bij verlies en verdriet: Een gids voor het gezin en de hulpverlener*. Tiel: Lannoo.
- Kempers, B. (2009). *Met ziekenhuisogen: Moderne kunstcollecties van Universitaire Medische Centra in Nederland*. Amsterdam: SKOR, Stichting kunst en Openbare Ruimte.
- Korthagen, F. & Evelein, F. *Presence in Onderwijs*; Tijdschrift voor lerarenopvoeders (30) | 2009.
- Kossmann, H., Mulder, S., (&) Oudsten, F. De. (2012). *De narratieve ruimte: Over de kunst van het tentoonstellen*. Rotterdam: Uitgeverij 010.
- Kreitler, H en S. Kreitler (1972). *Psychology of the arts*. Durham: Duke University Press.
- Kris, E. (1989). *De esthetische illusie*. Amsterdam/ Meppel: Boom.

- Ladan, A. (1999). *Troost en illusie*. Amsterdam: Boom.
- Lanser, A. (2006.) *Beelden van troost*. Handleidingen. Tijdschrift voor praktische theologie en religiewetenschap. Utrecht: Kok ten Have.
- McCarthy, K. F. (et al.) (2002). *Gifts of the muse: reframing the debate about the benefits of the arts*. Santa Monica: Rand Corporation.
- Meel, J.M.van (1989). *De emotie verbeeld*. Nijmegen: Dekker & Van de Vegt.
- Murdoch, I. (1997). *Existentialists and mystic: Writings on philosophy and literature*. New York: Allen Lane The Penguin Press.
- Overbeek, J. (2009). *Woorden schieten te kort: Over de troostende werking van het esthetische*. Barneveld: Masterscriptie UvH.
- Rosmalen, J. van. (1999). *Het woord aan de verbeelding. Spel en kunstzinnige middelen in het sociaalagogisch werk*. Houten/ Diegem: Bohn Stafleu Van Lochem.
- Rosmalen, J. van. (2012). *Het woord aan de verbeelding: Spel en kunstzinnige middelen in het sociaalagogisch werk*. Tweede geheel herziene druk. Houten/ Diegem: Bohn Stafleu Van Lochem.
- Sarot, M. (2006). *En Jezus weende: Een kleine filosofie van de troost*. Handleidingen. Tijdschrift voor praktische theologie en religiewetenschap.(2) 2006.
- Schachtel, E.G. (1984). *Methamorphosis. On the development of affect, perception, attention, and memory*. New York: Da Capo Press. (Original edition 1959)
- Smerling, W., Weiss, E. (1986). *Der andere Blik. Heilungswirkung der Kunst Heute*. Köln: DuMont.
- Speybroek, D. van. (2012). *Kunstcollectie UMC St. Radboud in het Museum Valkhof*. Nijmegen: In de Walvis.
- Ter Horst, dr. W. (2004, 8<sup>e</sup> druk). *Over troosten en verdriet*. Kampen: Kok.
- Terreehorst, P. (2000). *Het verlangen naar elders. Handreiking beeldende kunst*. Den Haag: Twaalfhoven, A. (2008). *Het raadsel rond de intrinsieke waarde*. Boekmancahier 77, Amsterdam: Boekmanstichting.
- Ulrich, R.S.& Gilpin, L.(2003). *Healing Arts:Nutrition for the Soul*. In:S.B.Frmpton, L. Gilpin & P.A. Charmel (eds.), *Putting Patients First: Designing and Practicing Patient-Cntered Care*. San Fncisco: Jossey-Bass.
- Veenbaas, J. (2003). *Grote denkers over verdriet en troost*. Amsterdam/ Antwerpen: Uitgeverij Contact.
- Wal, D. van der (2009). *Met ziekenhuisogen. Moderne kunstcollecties van Universitaire Medische Centra in Nederland*. Amsterdam: SKOR, Stichting kunst en Openbare Ruimte.
- Watzlawick, P. (1978). *Wie weet is het ook anders: Over de techniek van de therapeutische communicatie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Weyers. M. (1992). *Kunst in het CWZ. Route langs de meest prominente kunstwerken in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis te Nijmegen*. Nijmegen: eigen uitgave CWZ.

## Literatuurlijst:

- Bischoff, H. (2010). *Kunst im Krankenhaus: Beispielhaftes Engagement*. Geraadpleegd op 15 mei 2013, van <http://www.ärzteblatt.de>
- Botton, A. de. (2001, negende druk) *De troost van de filosofie*. Amsterdam/ Antwerpen: Uitgeverij Atlas
- Braembussche, A.A. (1996, tweede druk). *Denken over kunst: een kennismaking met de kunstfilosofie*. Bussum: Coutinho.
- Engelbregt, M. (2013). *Om in te nemen. De kunst van de gezondheid*. Den Haag: Beterconsortium.
- Groote, C. (2009). *Kunstpsychologie*. Gent: Academia Press
- Iersel, B., Moor, W. de., & Verdult, P. (2000). *Onuitwisbaar aangedaan. Over beeldende kunst en religie*. Leende: DAMON
- Planetree Nederland.(z.d.) Mensgerichte zorg. Geraadpleegd op 28 januari 2014, van [http:// www.planetree.nl](http://www.planetree.nl)
- Salinger, H. *Kunst im Krankenhaus, Überlegungen zur Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, Nr. 1, Thema: Implementierung von wortgeführten Kunstaussstellungen in Krankenhäusern aus gesundheitsfördernder Sicht*, Bochum: 2008
- Smeijsters, H. (2008). *De kunsten van het leven. Hoe kunst bijdraagt aan een emotioneel gezond leven*, Diemen: Veen Magazines.
- Twaalfhoven, A. (2008). *Het raadsel rond de intrinsieke waarde*, Boekmancahier 77, Amsterdam: Boekmanstichting.
- Zijlstra, O. (1998). *Het kunstwerk en de zin van het bestaan*. Kampen: Uitgeverij Kok.