

In deze rubriek gaat het om verhalen over en/of reflecties op de ervaring met methodische, praktische, politieke, morele en wie weet esthetische problemen waar onderzoekers in de praktijk mee te maken krijgen. Redacteurs voor deze rubriek zijn Griet Verschelden: griet.verschelden@ugent.be en Anneloes van Staa: a.van.staa@hro.nl.

Je bent geen vlieg op de muur, maar hangt schilderijen aan de muur. Het gebruik van kunst als elicitatiemiddel

Chris Kuiper

'Whereas it may be true that a picture is worth a thousand words, this is only the case if the picture is taken in a particular way and is then properly analysed.'

(Collier and Collier, 1986/1967: xiv).

Inleiding

Deze bijdrage gaat over het gebruik van kunst als middel om in een klinisch redeneergesprek meer diepgang te verkrijgen. Het is een van de methoden die ik in mijn proefschrift (Kuiper, 2007) heb voorgesteld om de complexiteit van de dilemma's van professionals in de commerciële re-integratiebranche te kunnen schetsen. Sterk beïnvloed door een onderzoek van Mattingly (1998), een antropologe, ben ik fysiotherapeuten gaan volgen die werken in de re-integratiebranche, waar interventies worden geleverd op commerciële basis. Net als Mattingly koos ik voor onderzoek met behulp van verhalen. In het onderzoek ligt de nadruk op het handelen en de verhalen van vijf professionals werkend bij het bedrijf Orthopaedic Consultancy and Advising (OCA): Hans, Henk, Stella, Nicole en Carla. De dataverzameling en interpretatie in deze gevalsbeschrijving passen zowel bij de traditie van narratief onderzoek in gezondheidszorg als bij de traditie van narratief organisatieonderzoek (Czarniawska, 1998; Gabriel, 2000; Boje, 2001).

Een geaccepteerde vorm van 'verhalen vertellen' door zorgprofessionals wordt klinisch redeneren genoemd. Er bestaat echter geen algemeen geaccepteerd theoretisch of op onderzoek gebaseerd model van klinisch redeneren. Publicaties zoals die van Mattingly (1991a & b), Mattingly en Flemming (1994), Higgs en Jones (2000) en Edwards et al. (2004) lijken de standaard voor de paramedische beroepen.

In de praktijk blijkt *procedureel redeneren* de meest gebruikte vorm van redeneren te zijn die de professionals toepassen. Meer persoonlijke, emotionele en interactieve overwegingen in de besluitvorming kunnen daarmee worden genegeerd en komen niet boven tafel. Al bij mijn eerste bezoeken aan OCA bleek dat emotionele overwegingen in de verhalen niet sterk naar voren kwamen. Ik hoorde verhalen die weliswaar voldoen aan het beeld

van de deskundige fysiotherapeut, maar die niet het ‘persoonlijke’ van de therapeut weer spiegelen. ‘*However knowledge from all the dimensions of human being and interaction is needed to comprehensively understand clinical problems and formulate sound decisions for high-quality practice*’ (Jones & Higgs, 2000: 312). Hoe kon ik ‘andere’ verhalen te horen krijgen?

Linstead (2006) bood me een mogelijkheid. Ik werd geïnspireerd door zijn presentatie over *The Radio Ballads*, over de geleerde lessen bij het maken van een radiodocumentaire. In *The Radio Ballads* worden veldopnames gemixt met liederen, zonder de tussenkomst van een commentatorstem. De muziek en de teksten zijn gemaakt door o.a. Charles Parker naar aanleiding van poëtische momenten uit die veldopnames. Ik werd geraakt door de kracht van de muziek en de teksten als een middel om waarden en cultuur te vatten en besloot om ‘poëtische momenten’ te gebruiken om bij mijn fysiotherapeuten de niet-procedurele kant van de re-integratie te vatten. Ik ken echter geen ‘Charles Parker’, maar wel Ronald Hillemans, beeldend kunstenaar. Hij heeft poëtische momenten verbeeld in schilderijen, die ik kon inzetten om de beperkingen van het procedureel redeneren te overkomen.

Het gebruik van kunst binnen klinisch redeneren

Met toestemming van therapeut en cliënt heb ik video-opnames gemaakt van een intake-gesprek dat zij hadden. Samen met een van de fysiotherapeuten is een geschikte camera-positie gezocht. De camera werd in de hoek van de relatief kleine onderzoekskamer geplaatst, zodat de wandgrote spiegel kon worden gebruikt om het ‘blikveld’ te vergroten. De camera stond niet in het zicht van de therapeut en de cliënt. Waarom een video-opname? Nu, de camera liegt niet. Of zoals Barthes het omschrijft (1991/1961: 5) ‘*Wat brengt een foto/video over? Per definitie de scène zelf, de letterlijke weergave*’. Natuurlijk vindt er een reductie van informatie plaats van object naar beeld, maar geen vervorming. Eigenlijk zijn de beelden zelfs ‘te goed’: ze bevatten meer informatie dan wij kunnen verwerken (Collier & Collier, 1986: 10).

Ik heb de video’s van een intake op drie manieren gebruikt:

1. Als een hulp bij het vastleggen van eerste indrukken. Een camera kan zonder (last te hebben van) kennis alle zichtbare elementen vastleggen (kleding, inrichting, houding, gebaren, accessoires, haardracht, ruimtelijke relaties (Collier & Collier, 1986: 77). Deze details zijn gebruikt om een rijke beschrijving te maken van het intake-gesprek.
2. Bovendien is het beeldmateriaal gebruikt om de cultuur van de organisatie te vatten. Dit is gebaseerd op de aanname dat de *looks* van het pand en de inrichting reflecteert wie de personen zijn die daar handelen en hoe ze met het leven omgaan (Collier & Collier, 1986: 45). Deze *looks* zijn gebruikt voor meer sociologische beschouwingen.
3. En ten slotte legden ze het gedrag en de interactie van therapeut en cliënt vast. Naast de opname van de dialoog – taal, spraakexpressie, ritme enzovoort – zijn informatie over de afstand/nabijheid, gebaren, bewegingen, houding en andere non-verbale sig-

nalen interessant en wellicht noodzakelijk. Door de opnames verkrijg je een direct beeld van hun relatie, maar kun je ook formuleren, wat je daarover niet weet (Collier & Collier, 1986: 79).

De waarde van de opname is dat deze een proces vastlegt dat aan de (aanvankelijke) aandacht van een observator ontsnapt. Daarnaast kan de informatie eenvoudig worden gedeeld met anderen om een dialoog over het materiaal te voeren dan wel om intersubjectiviteit van de gevolgtrekkingen te bereiken.

De videoband van het intakegesprek heb ik herhaaldelijk bekeken op zoek naar een poëtisch moment. Gebaseerd op Linstead (2006) is een poëtisch moment als volgt gedefinieerd: een moment of een serie momenten, waarop het doorkabelende verhaal opeens wordt doorbroken door een flits van buitengewone mogelijkheden. Een moment dat je raakt, verwart, dat contrasteert, je pakt, een metaforisch moment, zoals bijvoorbeeld:

'Ik was wat vroeg en heb eerst wat rondgelopen, dat helpt', zegt Agnes. Ze schudt resoluut nee op de uitnodiging van Nicole om te gaan zitten. 'Dat heb ik beneden al geprobeerd, dat gaat niet'. In haar oversized roze trui met opgestroopte mouwen leunt ze tegen de oefenbank aan. Staande, geeft Agnes zeer zorgvuldig haar informatie, wanneer ze niet zeker is kijkt ze op haar papier met aantekeningen en in twijfelgevallen zoekt ze naar steun in een notitieboekje. Op de concrete vraag 'hoe lang kun je staan?' antwoordt Agnes: 'Je staat niet echt meer stil'.

De analyse van de videobeelden impliceert de transitie van visuele en auditieve elementen in taal. Hoe herinterpreteren we een videofragment? Ik heb de video's enkele malen bekeken (trachtend het gevoel op te roepen er 'echt' te zijn in plaats van de camera). De eerste keer zonder aantekeningen te maken: *'just letting the film tell [me] what it means'* (Collier & Collier, 1986: 172). Daarna maakte ik aantekeningen van momenten die me raakten. Deze delen heb ik op verschillende snelheden opnieuw bekeken en genoteerd waarom deze momenten interessant waren, me raakten, verwarden, ontregelden. Soms was ik als ergotherapeut geïnteresseerd, soms verrast, soms geëmotioneerd. Vervolgens analyseerde ik de hele opname op het voorkomen van *social poetics* zoals o.a. beschreven door Katz en Shotter (1996).

De combinatie van intuïtieve analyse en systematische analyse leidde tot een aantal poëtische fragmenten. Per opgenomen intakegesprek waren er tien tot vijftien te vinden. Deze fragmenten liet ik aan Ronald zien. Samen maakten we een keuze welk fragment symbolisch was voor het totale intakegesprek. Ronald maakte daar een abstract schilderij van.

Zo'n twee weken na de intake had ik weer een afspraak met de desbetreffende fysiotherapeut om het klinisch redeneren te vernemen. Vervolgens hing ik het schilderij op en vroeg de therapeut te reageren. Uiteindelijk onthulde ik de intentie waarmee het schilderij gemaakt was. De therapeut werd uitgenodigd om op deze feedback te reageren. De reacties

gaven een beeld van de gevoelens en ervaringen die meespeelden in het handelen van de professionals. De informatie was aanvullend op de gereconstrueerde argumenten die een rol spelen in het klinisch redeneren. Zowel van de discussie met Ronald als van de gesprekken met de therapeuten zijn geluidsopnamen gemaakt. Deze zijn geheel getranscribeerd volgens een vooraf opgesteld protocol.

De schilderijen bleken te fungeren als een communicatiebrug, een route naar onverwachte gespreksonderwerpen, een hulpmiddel om respondenten te bewegen tot het verschaffen van informatie. De schilderijen nodigden uit tot een open expressie terwijl er door de vorm en de verwijzing naar de intake expliciete referentiepunten aangeboden werden.

De schilderijen bleken ook nog een extra rol te krijgen. Tijdens het interview leken de fysiotherapeuten met zichzelf en het schilderij in gesprek te gaan en werd ik automatisch minder onderzoeker/interviewer. Na het interview toonden de fysiotherapeuten hun schilderij aan hun collega's en fungeerde het schilderij als een 'derde partij'. De professionals bediscussieerden samen het gebeuren na de 'officiële' sessie. De impact was veel groter dan alleen het verkrijgen van informatie van een persoon in een interview, maar bewerkstelligde groepsdiscussies over thema's die op deze wijze nooit besproken waren. Dit lijkt de uitspraak van Collier en Collier (1986: 108) te onderschrijven: *'Below the surface content, photographs are charged with psychological and highly emotional elements and symbols. In an in-depth study of culture, it is often this very characteristic that allows people to express their ethos while reading photographs.'*

Discussie

Projectieve technieken kennen twee te onderscheiden vormen: als expressie-/reflectie-middel en als interpretatie-/feedbackmiddel. In dit onderzoek heb ik voor de tweede optie gekozen, ik heb dus niet de therapeuten en cliënten zelf laten schilderen hoe ze de intake ervoeren.

Projectieve materialen die feedback kunnen genereren, omvatten de gehele range van Rorschach-vlekken¹ tot een foto-essay, van 'Waar doet dit je aan denken?' tot 'Wat zie je hier?' De verschillende materialen zijn elk op een ander niveau van projectie gericht. De responsen zullen dan ook variëren in de range van verbeelding van het onderbewuste tot een feitelijke uitleg van realistische data. De kunst is het meest passende materiaal te

1 De Rorschach bestaat uit tien verschillende platen met symmetrisch opgebouwde inktvlekken, waarvan er vijf met zwart-, wit- en grijs tinten zijn (I, IV, V, VI en VII), twee zwart-wit met rood (II en III) en drie gekleurd (VIII, IX en X). Deze platen worden in een vaste volgorde aangeboden. De test wordt gezien als een psychodiagnostisch instrument dat door een zekere mate van ambiguïteit het subject ertoe brengt zijn/haar onderliggende behoeftes en houdingen te projecteren in de antwoorden die worden gegeven. De mate echter waarin iemand daadwerkelijk projecteert bij het geven van antwoorden is afhankelijk van de innerlijke dynamiek en niet iets dat door de test zelf opgeroepen wordt (Van der Ree, 2005).

kiezen voor je onderzoeksdoel. Collier en Collier (1986/1967) bepleiten het werken met materialen die speciaal voor het onderzoeksdoel gemaakt zijn. Mijn overtuiging was dat het vertonen van de 'poëtische' videofragmenten aanspraak zou maken op het feitelijke. Ik zocht naar het meer subbewuste niveau, had dus een abstractere vorm van representatie nodig, het abstracte schilderij.

Collier's vraag 'Kunnen ongeletterde mensen foto's lezen?' (1986: 115) leidde tot de vraag 'Kunnen mensen die niet gewend zijn moderne kunst te bekijken, abstracte schilderijen over een eigen dialoog interpreteren?' Ik had geen flauw idee. Nu durf ik te zeggen: deze mensen wel. Hoewel wij de poëtische momenten kozen en vormgaven, vertelden alle therapeuten (ongevraagd) dat ze de sessie en zichzelf herkenden in het schilderij. In eerste instantie reflecteerden ze op hun handelen zoals zij dat zelf ervoeren. In tweede instantie reageerden ze op de feedback, op het handelen zoals dat door ons gerepresenteerd werd.

Er kan een aantal kritische vragen bij deze methode en toepassing worden gesteld. De eerste vraag betreft een metavraag: waarom zou je inzicht willen krijgen in hetgeen niet gezegd wordt door professionals? Ik veronderstel dat door aandacht te geven aan andere aspecten dan rationele, de beslissingen in de zorg 'beter' worden. Impliciet houdt dit de verwachting in dat dialooggestuurde zorg de kwaliteit van de zorg zou verbeteren. Dit lijkt aannemelijk, maar is vooralsnog niet aangetoond (Oostendorp, 2007).

De methodologische vraag passend bij dit artikel is: wat levert deze elicitatietechniek op, vergeleken met andere methoden? Heeft de gekozen (om)weg – het gebruik van de schilderijen – een (meer)waarde? De veronderstelling dat schilderijen de therapeuten sneller tot hun 'eigen' verhaal zou brengen dan een videofragment is niet als zodanig 'bewezen'. Evenmin is een vergelijking gemaakt met andere elicitatietechnieken. Er bestaan prachtige onderzoeken waarbij in interviews een enorme rijkdom en diepte wordt bereikt, zonder een dergelijke omweg. De waarde van het gebruik van poëtische momenten is – zij het beperkt – beschreven in de internationale literatuur. Het mag duidelijk zijn dat het gebruik van poëtische momenten een opening biedt naar andere overwegingen dan louter procedurele. Bovendien blijkt onderling verhalen vertellen te ontstaan. Een vergelijking met andere methoden om te komen tot extra informatie óver de dialoog tussen therapeut en cliënt, zoals het 'klachtanalysemodel' (Oostendorp, 2007) – waarin richtlijnen zijn beschreven om de klacht vanuit het perspectief van de patiënt te 'analyseren', inclusief de ermee verbonden gedachten, emoties, gedragingen en invloeden van de sociale omgeving – is niet gemaakt.

Maar gaat het om het resultaat of om het proces? In mijn proefschrift citeer ik de volgende anekdote: *when Hungarian soldiers were lost in a snowstorm in the Alps, they were able to get to safety by (unknowingly) using a map of the Pyrenees*. Ben ik via een omweg met een 'verkeerde' kaart toch op de juiste plaats terechtgekomen? Wellicht! In elk geval leverden de gesprekken een schat aan (onderzoeks)verhalen op. Bovendien inspireerden de schil-

derijen de therapeuten tot 'breder onderzoeken van de patiëntsituatie dan alleen de *signs and symptoms* uit de ziekteleer'. Tot slot werden deze verhalen ook in een team met elkaar gedeeld, wat van tevoren op deze wijze niet gebeurde.

Een interessante vraag is of ieder 'plaatje' dat past bij een poëtisch moment, zou voldoen. Wat zou er gebeuren als ik per ongeluk (of met opzet) twee schilderijen had verwisseld? Gebruik ik kunst als een illustratie, of maak ik tevens gebruik van de unieke eigenschap van kunst om nieuwe dimensies te openen, het menselijke perspectief te verbreden en nieuwe mogelijkheden te duiden? In mijn proefschrift ga ik uit van deze laatste mogelijkheid door de esthetische ervaring als een *event*, een inzicht te benoemen.

Kortom, ik heb de methode van dataverzameling als zodanig niet onderzocht. Ik kan in dit platform mijn enthousiasme over deze methode meegeven en aangeven dat zowel het onderzoek van de 'sprekkamerwerkelijkheid'; als het gebruik van *social poetics* als entree naar de dialoog, maar ook het gebruik van kunst als elicitatietechniek, veelbelovend zijn. Alle drie verdienen ze nog meer aandacht.

Dit onderzoek is te duiden als modus-twee-onderzoek. Modus-twee-onderzoek is dialogisch van aard. De maatschappij en de wetenschap zijn in gesprek. Dit maakt het moeilijker te zeggen waar de wetenschap eindigt en de maatschappij begint (en omgekeerd), het onderzoek wordt binnen de directe sociale relaties geplaatst (Letiche, 2007).

Voor een goede dialoog met bijvoorbeeld de zorgpraktijk kan modus-twee-onderzoek een opening zijn. Door schilderijen aan de spreekkamermuur te hangen ben ik zeer aanwezig geweest binnen de sociale relaties en niet zoals bij modus-één-onderzoeken, de onzichtbare participerende onderzoeker, die streeft naar onpartijdig en objectief beschrijven van een werkelijkheid. In *The Eventmaker* beschrijf ik impliciet 'de betrokken gepassioneerde proactieve onderzoeker', gericht op menselijk handelen en menselijke relaties en niet op primair het vergroten van professionele kennis. De opmerking van een van de therapeuten, 'Je bent geen vlieg op de muur, maar hangt schilderijen aan de muur', zie ik in dit verband dan ook als een compliment.

Literatuur

Barthes, R. (1991/1961). The Photographic Message. In: R. Barthes, *The responsibility of Forms Critical Essays on Music, Art, and Representation* (3-20). Berkeley and Los Angeles: University of California Press.

Boje, D.M. (2001). *Narrative Methods for Organizational and Communication Research*. London: Sage.

Collier, J. & Collier, M. (1986/1967). *Visual Anthropology Photography as a Research Method*. Albuquerque: University of New Mexico Press.

Czarniawska, B. (1998). *A Narrative Approach to Organization Studies*. Qualitative Research methods Series Vol. 43. Thousand Oaks, Ca: Sage Publications Inc.

- Edwards, I., Jones, M., Carr, J., Braunack-Mayer, A. & Jensen, G.M. (2004). Clinical reasoning strategies in physical therapy. *Physical therapy*, 84, 312-335.
- Evers, J. (red.) (2007). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. Den Haag: Lemma.
- Gabriel, Y. (2000). *Storytelling in Organizations: Facts, fictions, and fantasies*. London: Oxford University Press.
- Higgs, J. & Jones, M. (eds.) (2000). *Clinical reasoning in the Health Professions* (2nd ed.). Oxford: Butterworth Heinemann.
- Jones, M. & Higgs, J. (2000). Will evidence-based practice take the reasoning out of practice? In: Higgs, J. & Jones, M. (eds.) *Clinical reasoning in the Health Professions* (2nd ed.). Oxford: Butterworth Heinemann, 307-315.
- Katz, A.M. & Shotter, J. (1996). Hearing the patient's 'voice': Toward a social poetics in diagnostic interviews. *Social science & medicine*, 43(6), 919-931.
- Kuiper, C.H.Z. (2007). *The Eventmaker. The hybrid art of performing professionals, work-setting rehabilitation*. Academic Thesis, Universiteit voor Humanistiek. Den Haag: Lemma.
- Letiche, H. (2007). Multidisciplinair normatief onderzoek. In: C. Kuiper & R. Oostendorp. *De gepassioneerde zorgprofessional. Bijdragen gebaseerd op het proefschrift van Chris Kuiper*. Den Haag: Lemma, 91-99.
- Linstead, S. (2006). Exploring Culture and Collective Identity with the Radio-Ballads. *Management Decision*, 44(4), 474-485.
- Mattingly, C. (1991a). What is Clinical Reasoning? *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(11), 979-986.
- Mattingly, C. (1991b). The Narrative Nature of Clinical Reasoning. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(11), 998-1005.
- Mattingly, C. (1998). *Healing dramas and clinical plots: The narrative structure of experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mattingly, C. & Fleming, M. (1994). *Clinical reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice*. Philadelphia: F. A. Davis Press.
- Oostendorp, R. (2007). De Kwartiermaker. In: C. Kuiper & R. Oostendorp. *De gepassioneerde zorgprofessional. Bijdragen gebaseerd op het proefschrift van Chris Kuiper*. Den Haag: Lemma, 101-111.
- Ree, W. van der (2005). Psychoanalytisch indiceren en onderzoek: de Rorschach-inktvlékentest volgens het Comprehensive System nader bekeken. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 11(4), 263-279.
- Rose, G. (2005/2001). *Visual Methodologies*. London: Sage.

