

# ***Blagodejna prisotnost visoke umetnosti v bolnišnici***

---

**Špela Breclj**

Kontakt:

*breclj.spela@gmail.com*

---

»Vpliv lepote in raznolikosti predmetov, predvsem pa očarljivosti barv na okrevanje bolnih se vse premalo upošteva.« (1)

Citat iz zapiskov Florence Nightingale, pionirke zdravstvene nege, o pomembnosti estetskih dražljajev za lajšanje tegob bolezni, je v literaturi o uporabi umetnosti v zdravljenju praktično neizogiben – z njim se začne ali konča večina člankov na temo visoke umetnosti v bolnišnicah. Teh je iz leta v leto več; govor je celo o na izsledkih raziskav temelječi umetnosti. V pričujočem esejistično zastavljenem besedilu bom predstavila nekatere konceptualne temelje, zgodovino in sodobno prakso opremljanja bolnišničnih prostorov z likovnimi umetniškimi deli, ki s postavitvijo v to specifično okolje pridobijo novo vlogo komplementarne oblike zdravljenja.

### Učinkovitost podob

Prepričanje, da lahko podobe korenito vplivajo na opazovalca, je verjetno staro toliko kot samo ustvarjanje podob, torej toliko kot človeštvo. Magična tavološkost stenskih slikarj iz Altamire ali Lascauxa, prek katere je prazgodovinski človek pririsal v bivanje svoj plen, nam je znana, čeprav vanjo ne verjamemo več. A tudi naša civilizacija temelji na podobni intuiciji: v Heliodorjevi romanci iz 3. stoletja, Etiopski zgodbi o Teagenu in Harikleji, najdemo opis spočetja belopolte junakinje Herikleje, ki se je rodila temnopoltemu kraljevemu paru. Njena mati, kraljica Etiopije, svoji hčeri pripoveduje, kako sta z možem nekega poletnega dne legla v dvorani, okrašeni s slikami ljubezenske zgodbe Perzeja in Andromede. Med združitvijo z možem je kraljica zrla v belopolti telesu ljubimcev na steni in tako se je njena hči, spočeta v tistem trenutku, navzela bele polti podobe pred očmi svojih staršev (2). O moči slike ali kipa, da oblikuje zarodek, ki je spočet v prisotnosti likovnega dela, je mogoče najti zapise prek svetega Avguščina in renesančnih piscev vse do 17. stoletja (3).

Izjemno učinkovitost so slikam in kipom pripisovali tudi na drugih področjih: v Pravilih za vodenje družinske oskrbe (1504) Giovannija Dominicija je kot prvo priporočilo za Bogu všečno vzgojo otrok zapisano, da je treba hišo opremiti s podobami svetih dečkov (malega Jezusa ali Janeza Krstnika) in mladih krepostnih devic (svetnic), s katerimi se bo otrok poistovetil ter tako razvil ljubezen do Kristusa in sovraštvo do greha in ničevosti (3).

Z vzgojo otrok primerljivo zahtevna naloga je tolažba obsojenih na smrt – v Italiji so med 14. in 17.

stoletjem obstajale bratovščine, ki so si zadale skrbeti za uteho kaznjencev tik pred usmrtnitvijo. Kot tolažilna sredstva niso uporabljali ne besed ne dejanj, temveč male naslikane podobe, imenovane tavolette. Vsaka tavoletta je bila poslikana z obeh strani, tako da je bil na eni strani prizor iz Kristusovega pasijona, na drugi pa mučeništvo kakega svetnika, ki je bilo povezano z načinom usmrtnitve zapornika. Člani bratovščine so svoje poslanstvo, nuditi duhovno uteho kaznjencu v zadnjih urah življenja, opravljali tako, da so nesrečneža dan pred usmrtnitvijo obiskali v celici in mu vse do trenutka, ko je dokončno izdihnil, pred obličjem brez besed držali tavoletto, podobo, ki naj bi ga odrešila (3).

### Zgodovina umetnosti v bolnišnicah

Vincent van Gogh je v dolgih hodnikih in praznih stenah soban azila Saint-Rémy, kamor se je zatekel v svoji duševni stiski, prepoznal čudovito priložnost za razstavni prostor (4). Priložnosti sam sicer ni izkoristil, čeprav je v Saint-Rémyju naslikal lepo število slik in eno od bolniških sobic celo preuredil v atelje; a sprehod skozi zgodovino umetnosti v bolnišnicah razkrije, da je marsikatero kanonsko delo zahodne umetnostne zgodovine nastalo prav za bolnišnične stene (4).

Dokler je bila oskrba bolnih, poškodovanih in umirajočih predvsem v domeni Cerkve, so prisotnost likovnih umetniških del razumeli skozi prizmo krščanske nauka o odrešitvi in grožnje peklenske pogube za grešnike. Največje in najkompleksnejše ohranjeno delo Rogierja van der Weydena, poliptih iz 15 slik Poslednja sodba (1443–51), je s svojimi bleščečimi barvami severnjaškega mednarodnega gotskega sloga krasilo glavni oltar velike dvorane Hôtel-Dieu, hospica za bolne v francoskem Beauneu (4). Naročilo za zgradbo firenške sirotišnice Ospedale degli Innocenti iz leta 1419 je za prvega renesančnega arhitekta Brunelleschija pomenilo priložnost za pionirski premik od poznogotskega sloga kupole firenške katedrale k slogu nove dobe. Pozneje je Andrea della Robbia arkadni hodnik sirotišnice premišljeno okrasil s čudovitimi medaljoni iz glazirane terakote, s katerih otroci z odprtimi rokami pozdravljajo prišleke (4). Zveneča imena umetnostne zgodovine se nizajo tudi okrog velike firenške bolnišnice Santa Maria Nuova, katere cerkveni kor sta s freskami oplemenitila Domenico Veneziano in Piero della Francesca, oltarni triptih, znan kot Portinarijev oltar (okoli leta 1475), pa je delo Huga van der Goesa (4). Tudi izjemen Isenheimski oltar (1512–16) Matthiasa Grünewalda je bil izdelan z mislijo na bolne – stal je v samostanski bolnišnici

sv. Antona, kjer so negovali bolnike s kugo in kožnimi boleznimi. Ikonografska analiza monumentalnega Kristusovega telesa, ki posuto s sivo-zelenimi kožnimi spremembami umira na križu, bi bila brez podatka o prvotnem občinstvu te grozljive mojstrovine nepopolna. Grünewaldovega kužnega, bolehnega Kristusa so lahko razumeli le bolni in trpečji; taka podoba gotovo ne bi ugajala dvorni gospodi (4). Prizori poslednje sodbe, ki umirajoče opominja na skorajšnje snidenje s Stvarnikom, prizori Jezusovega križanja, ki omogočajo točko poistovetenja trpečim bolnikom, in podobe Marijine vesoljne materinskosti so se v času, ko so bile bolnišnice predvsem hiralnice, gotovo zdeli očitna izbira. Še v prvi polovici 17. stoletja je El Greco ponavljal motive s podobnim sporočilom – tu so Madona s plaščem za bolnišnico v Illescasu ter Kristusov krst in Oznanjenje za bolnišnico v Toledu (4).

Raziskovalni duh Leonarda da Vincija, ki je hodil v bolnišnice opazovat in skicirat razne oblike bolezni, ponoči pa secirat trupla umrlih bolnikov, se je znova zdrnil v času baroka, ko bolnišnično okolje ni navdihovalo več le krščanske usmiljenosti, temveč je s prvimi nastavki medicinske znanosti navduševalo tudi racionalnejše med slikarji. Nastajale so slike, kot so Rembrandtova Anatomija doktorja Tulpa (1632) in Anatomija doktorja Deymana (1656) ter Anatomija doktorja Ruyscha (1670) Adriaena Backerja. A po svojem bistvu in namenu so to reprezentančni portreti, tako kot denimo Halsove Negovalke doma za ostarele (okoli leta 1664). Tako kot pikre grafike Williama Hogharta, ki je delo kirurgov upodobil v seriji Štiri stopnje krutosti (1751), fantastične buste Franza Xaverja Messerschmidta (po letu 1770) in portreti duševno bolnih Théodorja Géricaulta (okoli leta 1822), so to predvsem komentarji razvijajoče se stroke, ne pa poskusi lajšanja tegob bolnih z estetskimi podobami.

Blagodejno prisotnost umetniških del v prostorih, polnih bolečine, negotovosti in stiske, so vse do nastopa abstrakcije tudi v zmeraj bolj sekularni zahodnjaški družbi umetniki navezovali na krščansko motiviko trpljenja in odrešenja. Stenske poslikave kapele mrtvašnice Kraljeve bolnišnice za bolne otroke v Edinburghu (1885–86), delo Phoebe Anne Traquair, črpajo iz bizantinske frontalnosti, bleščečega kolorita srednjeveških iluminiranih rokopisov in prerafaelske elegance, upodabljajo pa materinsko ljubezen, večno življenje v Kristusu in popotovanje duš umrlih otrok proti nebeški blaženosti. Te stenske poslikave so bile od vsega začetka namenjene tolažbi najbolj neutolažljivih, staršem umrlih otrok – njihova

funkcija ni niti krasilna, niti slavilna, niti poučna, niti propagandna. Tam so zato, da bi se obiskovalci počutili za odtenek bolje (5). S to utilitaristično vlogo umetnine se je zadovoljil tudi William Scott, prijatelj rusko-ameriškega abstraktnega ekspresionista Marka Rothka. Rothko, ki je s svojimi velikimi platni hipnotičnih barv računal na duhovno prebujenje svojih gledalcev, se nikakor ni mogel sprijazniti s tem, da bi njegova dela visela v restavraciji hotela The Four Seasons, kajti njihov namen je bil daleč bolj vzvišen od krašenja sten v neki obednici, naj bo še tako petična. Scott je z Rothkom sicer delil razumevanje njune umetnosti, a se mu je vhodna avla škotske bolnišnice očitno zdela prostor, vreden poskusa duhovnega nagovora. Po razstavi v galeriji Tate je s svojo serijo velikih abstraktnih slikarij (1959–61) kljub odporu nerazumevajočega osebja opremil bolnišnico Altnagelvin v Londonderryju (4).

### **Barve in njihova funkcionalna raba**

Likovna umetnost, kamor tradicionalno prištevamo slikarstvo, kiparstvo in arhitekturo, je po svojem bistvu prostorska; na gledalca učinkuje prek vida in otipa. Nosilka likovnega pomena je oblika – je orisana prvina, ki jo zaznamujejo točka, linija, svetlostna vrednost in barva kot orisne prvine (6). Med likovnimi prvinami ni nobena tako zaposlila mislecev kot barva. Pojav barve in njena magična moč učinkovanja na gledalca imata dolgo zgodovino raziskovanja – še danes obstaja živahno polje razprave o filozofiji in psihologiji barve, čeprav se morda na prvi pogled zdi, da je fiziologija že odgovorila na vsa bistvena vprašanja. Barva je pojav, ki filozofe zanima bolj kot katera druga lastnost zunanjih predmetov prav zato, ker bolj jasno kot druge (denimo masa, oblika, gibanje) odpira vprašanja odnosa med objektom in subjektom, med vsakdanjo izkušnjo in znanstveno razlago pojava, med senzoričnimi informacijami in dražljaji, ki jih sprožajo – ob vsem tem pa načtenja klasično vprašanje odnosa med duhom in telesom. Odgovori na ta vprašanja so raznorodni: eden tistih, ki odmevajo skozi stoletja, je dispozicionalizem, odgovor Johna Locka. Ta je v Eseju o človeškem razumu (1690) razvil teorijo primarnih in sekundarnih lastnosti predmetov. Barvo je štel med sekundarne lastnosti, kot sta tudi vonj in okus. Barva po njegovem mnenju ne obstaja v samih predmetih, temveč je to dispozicija, sposobnost predmeta, da pod ustreznimi pogoji v opazovalcu vzbudi neki občutek (7). Za Locka limona torej ni ne rumena ne kislja sama po sebi, temveč postane taka le v odnosu

do opazovalca, okuševalca. Na tem mestu Lockovega argumenta ne bomo razčlenjevali niti mu ne bomo očitali krožnosti definicije; njegova teorija naj nam služi za to, da poudarimo pogosto izpričano intuicijo o zmožnosti barve, da z opazovalcem tvori aktiven, vzajemen odnos.

Trstenjakova Psihologija barv (1996) razkriva, da smo v tem odnosu ljudje marsikdaj pasivnejši partnerji – valovne dolžine s svojimi časovnimi in prostorskimi vzorci usmerjajo tako naše počutje kot vede nje, ob tem pa se njihovega tihega vpliva pogosto sploh ne zavedamo. V tem smislu je ilustrativen primer, ki ga citira Trstenjak v svoji razpravi o funkcionalni rabi barv: v neki porodnišnici, kjer so bili hodniki tlakovani z rdečimi in belimi kvadrati v diagonalnih pasovih, so ugotavljali, da je mnogim porodnicam postalo slabo in jim je šlo na bruhanje, ko so prehodile tak hodnik po vsej dolžini. Pojavi slabosti pa so za vselej izginili, ko so te kocke zamenjali z mirnejšimi, ki niso povzročale migotanja in vrtenja pred očmi (8). Vpliv barve in svetlobe na psihofizično stanje človeka je precej raziskan, čeprav izsledki niso vselej soglasni. V preteklem stoletju so z vrsto poizkusov ugotovili simpatikolitične učinke kratkovalovnih barv (zelena, modra, vijolična), ki prek očesnih fotoreceptorjev in procesiranja v raznih možganskih centrih znižajo tonus mišičja in povzročijo vazodilatacijo, ter simpatikomimetične učinke dolgovalovnih barv (rdeča, oranžna, rumena), ki zvišajo tonus mišičja in povzročijo vazokonstrikcijo (8). To naj bi bila fiziološka utemeljitev za razlikovanje med toplimi in hladnimi barvami, čeprav po drugi strani vemo, da mraz povzroči vazokonstrikcijo in toplota vazodilatacijo ter da je emisija infrardečih žarkov sorazmerna s temperaturo telesa. Z vsakdanjo izkušnjo so skladnejši izsledki, ki dolgovalovnim barvam pripisujejo ekscitatorne učinke v smislu dviga krvnega tlaka, pospešenega utripa srca in duševne stimulacije, kratkovalovnim barvam, sploh modri in zeleni, pa hipnotične in sedativne učinke (8). Na teh predpostavkah temelji kromoterapija, ki se je v nekaterih primerih izkazala za učinkovito ne le pri duševnih motnjah, temveč tudi pri internističnih stanjih z vegetativno disregulacijo (denimo vazomotorna angina pectoris, astma, hipertireoza, arterijska hipertenzija) (8).

Barve torej tudi izven okvirov konvencij in simbolnih pomenov učinkujejo na gledalca, pozornost pri izboru barvne palete bolnišničnih prostorov pa narekuje že dejstvo, da se barvi ni mogoče izogniti – prostor nujno je nekako obarvan in nobena barva ni nevtralna v smislu, da ne bi vplivala na počutje

gledalca. Trstenjak za bolnišnične veže, sprejemnice in hodnike priporoča optimistične tople barve, ki pa naj ne bodo vznemirljive, temveč raje nenasičene, pastelne, tako da bodo bolniki in obiskovalci dobili vtis domačnosti, ki jim bo vlival zaupanje (8). Po drugi strani so za bolniške sobe bolj primerne pomirjajoče, mehkozelenkaste barve, ki ne smejo biti ne preveč monotone ne preveč razgibane z vzorci. V vzorce, najsi bodo figuralni ali abstraktni, namreč opazovalec prej ali slej projicira svoje občutke in čustva, ki so pri bolnikih zaradi bolezni, negotovosti in instituci-onalizacije praviloma neprijetni (8).

Čeprav so barve med likovnimi prvini posebej potentne, kar zadeva vpliv na opazovalčevo psihofizično stanje, pa ne gre spregledati vpliva oblik in pomenske vsebine likovnih oziroma vizualnih dražljajev, ki jih z urejanjem bolnišničnih prostorov namenimo bolnikom. Prelomna študija, ki je opozorila na nenadejano učinkovitost vizualnega na potek zdravljenja, je Ulrichovo poročilo o vplivu pogleda skozi okno bolniške sobe na okrevanje bolnikov po holecistektomiji. Triindvajset bolnikov, ki so po operaciji ležali v sobah s pogledom na ozelenela krošnje dreves, je v primerjavi s triindvajsetimi bolniki v sobi s pogledom na steno sosednje zgradbe potrebovalo manj analgetikov, čas njihove hospitalizacije je bil krajši, negovalno osebje je pri njih zabeležilo manj negativnih opazk, imeli pa so tudi nekoliko nižjo pogostost pooperativnih zapletov (9).

### **Z izsledki raziskav podprta umetnost**

Kakšen je torej vpliv lepih predmetov in lesketajočih se barv na okrevanje bolnikov? V zadnjih dveh desetletjih so se raziskovalci iskanja podpornih dokazov za anekdotično trditev Florence Nightingale lotili v duhu sodobne medicine – merljivo, preverljivo, ponovljivo in podkrepjeno s statistično signifikantnostjo. Leta 2006 je delovna skupina Working Group for Arts and Health pri angleškem Ministrstvu za zdravje izdala poročilo o vplivu umetnosti na zdravje, dobro počutje in kvaliteto življenja bolnikov, uporabnikov zdravstvene dejavnosti in zdravstvenih delavcev – v zaključku ugotavljajo, da je ta vpliv nesporen in da to področje kljub obilici projektov predstavlja še ne povsem izkoriščeno priložnost za izboljšanje učinkovitosti zdravstvene dejavnosti. Merljivi učinki umetnosti na utrjevanje zdravja in lajšanje okrevanja so Ministrstvo za zdravje prepričali do te mere, da se je zavezalo k sistematičnemu spodbujanju vključevanja vseh vrst umetnosti v bolnišnična in sorodna okolja (10).

Dve leti pozneje je ameriški The Center for Health Design izdal smernice za opremljanje bolnišnic z likovnimi umetniškimi deli. Njihovo izhodišče je prepričanje, da je fizično okolje, v katerem poteka zdravstvena dejavnost, nujno integralen del te dejavnosti. Glede na kazalnike, ki sta jih kot ključne izpostavila Ulrich in Gilpin (2003), se je prisotnost umetnosti v bolnišničnem okolju izkazala za učinkovito v smislu kliničnih indikatorjev (znaki in simptomi bolezni, biološki markerji, trajanje hospitalizacije, poraba analgetikov), subjektivnih ocen (raven bolečine bolnikov, dobro počutje obiskovalcev in svojcev, zadovoljstvo osebja) in ekonomskih kazalcev (stroški zdravljenja in nege) (11). Iz obsežne literature povzemajo naslednje ključne mehanizme tega blagodejnega vpliva: umetniška dela preusmerjajo pozornost k prijetnejšim mislim, nudijo čustveno zatočišče, spodbujajo pogovor med bolniki, pomagajo pri orientaciji v prostoru, ustvarjajo domačnost in zmanjšujejo občutek institucionalizacije, kratkočasijo čakajoče v čakalnicah, zmanjšujejo tesnobo ter vlivajo upanje in zaupanje, pripomorejo k izražanju čustev, znižujejo stres med zaposlenimi, med obiskovalci in pacienti pa utrjujejo občutek kakovosti in profesionalnosti zdravstvene oskrbe (11).

Ulrich in Gilpin sta na podlagi svojih raziskav ugotovila, da so za bolnišnično okolje najprimernejše krajine v pretežno zelenih in modrih barvah, in sicer krajine, ki prikazujejo odprto pokrajino z bujnim rastlinjem, drevesa s širokimi krošnjami ali savano; če je prikazana voda, naj bo ta mirna, neturbulentna, nenevarna; cvetlice naj bodo videti sveže in zdrave, predvsem pa naj bodo občinstvu poznane. Figurativna umetnost naj prikazuje umirjene obraze, ki naj zrcalijo pozitivna čustva. Nikakor pa ne priporočata abstraktne umetnosti, agresivnih rdečih in črnih odtenkov, strašljivih podob ali podob nedoločljive čustvene vrednosti ter neznanih, provokativnih ali kulturno tujih motivov (11). Upravičenost teh priporočil temelji na tako imenovani evolucijski teoriji in teoriji kongruence; odprta, pregledna, rodovitna pokrajina z bujnim, užitnim rastjem naj bi iz evolucijskih vzrokov pri človeku vzbujala prijetne občutke,

saj obljublja dobre pogoje za življenje; po drugi strani abstraktni in vsebinsko nedoločljivi motivi pri že sicer prestrašenem, tesnobnem ali slabotnem človeku vzbujajo neprijetne interpretacije (11).

Čeprav je večina avtorjev tako v teoriji kot z izkušnjami pritrčila zgornjemu razmeroma ozkemu naboru motivov, pa najdemo tudi poročila o dobrih izkušnjah z nekoliko drznejšimi umetniškimi deli. Iz bostonske pediatrične bolnišnice pišejo o pozitivnih izkušnjah z umetniškimi deli, ki presegajo okvire tradicionalne reprezentacijske umetnosti in raje računajo na vzbujanje radovednosti. Ta inovativna, presenetljiva, interaktivna umetniška dela stavijo na dopaminske in endorfinске učinke reševanja likovnih ugank (12). Izkušnje bolnišničnih kustosov iz Clevelanda so podobne: namesto del, ki prikazujejo zgolj umirjene scene iz narave, so oblikovali raznoliko zbirko sodobnih slik, grafik, risb, fotografij, kiparskih del in video posnetkov. Vsako delo so opremili tudi s tablico s podatki in kratkim komentarjem, kot je to v navadi v galerijah. Glede na odzive bolnikov, obiskovalcev in osebja so s tako heterogeno zbirko dosegli dvig razpoloženja, znižanje stresa in bolečine ter splošno zadovoljstvo z oskrbo (13).

Izbira najustreznejše zbirke umetniških del za bolnišnično okolje mora vsekakor vzeti v obzir svoje primarno občinstvo, njegove navade, kulturno ozadje, demografske značilnosti in preference. V sodobni kulturološko eklektični družbi je najočitnejša prilagoditev v smislu sekularizacije vsebine umetnin. V okolju, ki je inherentno neprijetno (kar bolnišnica večinoma je), je prva naloga umetnosti ustvarjati zdravilno, blagodejno vzdušje s poslušom za potrebe obiskovalcev. Kot smo videli, se inovativnosti ni treba odpovedati, prav pa je, da so v tem specifičnem okolju umetniška dela izbrana s posebno pozornostjo na njihove učinke. Z dobro kuratorsko prakso, ki ima pred očmi potrebe pacientov, lahko bolnišnice, prostore bolezni in smrti, približamo življenju lokalnih skupnosti, jih humaniziramo in obenem za odtenek destigmatiziramo tako bolezen kot smrt, umetnosti pa podelimo dodatno, zdravilno vlogo, ki bogato dopolni njeno intrinzično vrednost.



**Literatura**

1. Nightingale F. Notes on Nursing. Dosegljivo na: <http://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html> (dostop 19. 7. 2015).
2. Heliodor. Etiopske zgodbe. Ljubljana: Cankarjeva založba; 1989.
3. Freedberg D. Moč podob. Študije iz zgodovine in teorije odzivanja. Ljubljana: Studia humanitatis; 2014.
4. Cork R. The Healing Presence of Art. A History of Western Art in Hospitals. New Haven, London: Yale University Press; 2012.
5. Park M. Early examples of art in Scottish hospitals, 1: Edinburgh Royal Hospital for Sick Children. *J Audiov Media Med* 2003; 26 (3); 109–13.
6. Butina M, Mala likovna teorija. Ljubljana: Debora; 2000.
7. Locke J. An Essay Concerning Human Understanding. New York: Dover Publications; 1997.
8. Trstenjak A. Psihologija barv. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka; 1996.
9. Ulrich RS. View through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science* 1984; 224 (4647); 420–1.
10. Report of the Review of Arts and Health Working Group. 2006. Dosegljivo na: <http://www.artsand-health.ie/wp-content/uploads/2011/09/Report-of-the-review-on-the-arts-and-health-working-group-DeptofHealth.pdf> (dostop 19. 7. 2015).
11. Hathorn K, Nanda U. A Guide to Evidence-based Art. 2008. Dostopno na: <https://www.healthdesign.org/chd/research/guide-evidence-based-art> (dostop 19. 7. 2015).
12. Rollins JA. Arousing Curiosity: When Hospital Art Transcends. *HERD* 2011; 4 (3); 72–94.
13. Karnik M, Printz B, Finkel J. A Hospital's Contemporary Art Collection: Effects on Patient Mood, Stress, Comfort, and Expectations. *HERD* 2014; 7 (3); 60–77.