

Beeldgeletterdheid

door visualiserend onderzoek naar je lichamelijke cognitie

Door: Matjaz Stuk

Abstract

Doel van deze workshop is huisartsen bewust maken van de feilbaarheid van de waarneming. Het waarnemend “zelf” wordt zonder al te veel reflectie verbonden met medisch diagnostische apparatuur, zoals stethoscopen, microscopen, scans, etc. bij de waarneming en beoordeling van patiënten. De medische “waarnemingsapparaten” worden periodiek geijkt en gekalibreerd. In de workshop worden het belang en de noodzaak duidelijk gemaakt van het ijken en kalibreren van het waarnemend “zelf” voor het plegen van een adequatere observatie en daardoor diagnostiek, of onderzoek. De methodiek is die van het ontwikkelen van visuele geletterdheid: het vermogen te begrijpen van wat men visueel waarneemt of visueel aan elkaar uitdraagt.

Introductie lezing

De tijdsduur voor deze overdracht is slechts vijf kwartier. In dit kort tijdsbestek probeer ik:

- 1) Een kort overzicht van Beeldgeletterdheid te geven.*
- 2) Een workshop te geven over het nut van het impliceren van de beeldgeletterdheid in de praktijk van een arts en het ijken en kalibreren van zijn waarnemend “zelf” voor het plegen van een adequate observatie en daardoor diagnostiek van zijn patiënt.*
- 3) De noodzaak en bezorgdheid over te brengen dat bijna niemand onderwijs genoten heeft in beeldgeletterdheid en dus min of meer een Beeld-geletterde-Autodidact is of een Beeld-geletterde- Analfabeet. De ontwikkeling van de Beeldgeletterdheid is net als de geschreven geletterdheid “een fundamentele competentie voor een normale menselijke educatie (Debes 1969)”.*
- 4). Bezorgdheid over te brengen over de gevolgen van het misbruik van dit Beeld-geletterde-Analfabetisme door krachten die eigen gewin nastreven, d.m.v. slinkse algoritmes op economisch, sociaal, politiek, maar ook op medische vlak. Deze algoritmes zijn namelijk in staat het “zelf” van de gebruiker te voeden en te vervormen naar eigen denken, via “epistemic bubbles, echo chambers, primings, framings”, etc. Zie hierover de literatuur van Nguyen*

(2020), Periser 2019 & Viner (2016). Dit heeft uiteindelijk invloed op de psychische homeostase van de patiënten.

- 5) De noodzaak uiteen te zetten voor het invoeren van een educatief curriculum voor Beeldgeletterdheid gespreid over alle segmenten van het onderwijs en in alle beroepen, dus ook de medische (Robinson 2015, 2006).
- 6). Sluitend, de urgentie te duiden van een nog op te richten instantie als de Beeldunie (een pendant van de al bestaande Taalunie) die zo een operatie zou kunnen faciliteren.

Visuele Geletterdheid: algemeen belang en nut.

Volgens John L. Debes, de oprichter van de Amerikaanse "International Visual Literacy Association" (een soort "Beeldunie") refereert aan Visuele geletterdheid: "to a group of vision-competencies a human being can develop, by seeing and at the same time having and integrating, other sensory experiences. The development of these competencies is fundamental to normal human learning. When developed, they enable a visually literate person to discriminate and interpret the visible actions, objects, symbols, natural or man-made, that he encounters in his environment. Through the creative use of these competencies, he is able to communicate with others. Through the appreciative use of these competencies, he is able to comprehend and enjoy the (master)works of visual communication" (Debes J., 1969, website IVLA 2021).

The fact that Visual Literacy is not democratised and spread all over the school curricula, has of course a deficit aftermath, on "the fundament of normal human learning" (Debbes J., 1967) "If the learning of these vision-competences does happen, it is done only on special schools, like art and design academies. But you do not want a cast system to own them", says Robinson (2016, p.1), British educationalist. They should be democratised and spread all over the broad spectrum of the school curricula (Robinson,K., 2015, p.152-156 and Heusden, B.van 2010). "All university faculties should teach visual literacy so that students can learn how to properly look at, and understand what they see", (Kennedy, 2016, speech IVLA seminar).

This means that a visually literate person should be able to:

- Interpret and analyse the meanings of images and visual media
- Evaluate images and their sources
- Use images and visual media effectively
- Design and create meaningful images and visual media
- Understand many of the ethical, legal, social, and economic issues surrounding the creation and use of images and visual media, and access and use visual materials ethically.
- Determine the nature and extent of the visual materials needed
- Find and access needed images and visual media effectively and efficiently

(Website, The Association of College & research Libraries (ACRL) Visual Competency Standards for Higher Education, University of Birmingham. Approved by the ACRL Board of Directors, October 2011)

Visuele geletterdheid komt niet uit de lucht vallen. Het is een leervak net als gewone geletterdheid. Om aan de bovengenoemde criteria te kunnen voldoen, zou men visuele geletterdheid moeten leren in kader van een schoolcurriculum, in klasverband, zoals men heeft leren lezen en schrijven. Het is een lichamelijke cognitieve vaardigheid, net als het leren dansen waar men een jaar voor

nodig heeft, voordat men van het houterige, onzekere en angstige gestommel op de dansvloer, waar men steeds zwetend van onzekerheid naar zijn voeten kijkt en zijn passen telt, overgaat in zwierige bewegingen, genietend van de muziek en de mensen om zich heen. Zo ook met visuele geletterdheid. Dat is ook een lichamelijke cognitieve vaardigheid die tijd vergt om aangeleerd te worden. Alleen is de danspartner nu een pen op een stuk papier. Al fouten makend en angst verliezend voor zijn creative beperkingen, duurt het meestal een jaar om het onder de “knieën” te krijgen. Daarvoor heeft men een coherente didactische methode nodig die deel uitmaakt van alle reguliere school curricula. Helaas ontbreekt die nog.

In Nederland bestaat wel een “Taalunie”, maar nog steeds geen “Beeldunie”, terwijl de maatschappelijke noodzaak en relevantie om visuele geletterdheid in alle school curricula te integreren, nijpend is. Een “Beeldunie” zou een belangrijke faciliterende dienst in het onderwijs en verschillende beroepen kunnen verschaffen. Zo ook in de medische wereld, waar een Beeldunie voor de medici en patiënten op het gebied van advies, support, tips, assistentie, toepassing, onderzoek, communicatie en begeleiding op de hele spectrum van visuele geletterdheid van groot nut en grote betekenis zou kunnen zijn.



De bombardering van beelden via internet en andere media wordt steeds groter. Deze media zijn in staat d.m.v. perfide algoritmes het “zelf” van de beschouwer te manipuleren en zelfs onbewust vervormen via de “filter-bubbles or epistemically- bubbles” en “echo-chambers”, (zie Pariser, E. 2011 & TED 2019 en C. Thi Nguyen, Episteme p. 141-161). Zo kunnen mensen speelbal worden van instellingen en krachten die de visuele laaggeletterdheid of zelfs het visuele analfabetisme van de beschouwers misbruiken en gebruiken voor hun eigen gewin, van welke aard dan ook (economisch, medisch, polemisch, politisch, religieus, wappies, etc) “The version of the world we encounter every day in our own personal stream, has been invisibly polemic, politic to reinforce the pre-existing beliefs” (Viner, 2016). Viner legt ook uit hoe de algoritmen van Facebook ervoor zorgen dat we alleen maar meer krijgen van wat we schijnen te wensen, met vergaande gevolgen: “geestelijk junkfood”.

Het is daarom van groot democratisch belang dat de mensen educatieve mogelijkheden hebben om zich de vaardigheden van visuele geletterdheid eigen te maken. Zo kunnen ze leren hoe ze deze beeldmanipulaties kunnen doorzien, voor het belang en de bescherming van hun kern-zelf en hun gezonde psychische homeostase (Damasio 2017, 2010). Ook hier zou een belangrijke taak weggelegd zijn voor een instituut als de Nederlandse Beeldunie: “een Deltaplan” bouwen tegen visueel analfabetisme en de “digitale beeld-tsunami’s” die aangedreven worden door manipulerende algoritmes (Pariser 2011, 2019 & Nguyen 2018-20, Viner 2016). De realiteit betreffende visuele geletterdheid, is dat de meerderheid van de bevolking officieel visueel analfabeet is, omdat ze er letterlijk geen “diploma” van heeft; m.a.w. niet op school geleerd heeft. Sommigen zijn autodidact of hebben deze vaardigheid geleerd “van anderen of op straat”, net als vroeger over seks. Want voor een gezonde democratie, economie, een gezond ecostelsel en persoonlijke psychische homeostase, is een gezond educatief curriculum nodig voor visuele geletterdheid op alle leerniveaus van het onderwijs en de beroepen.

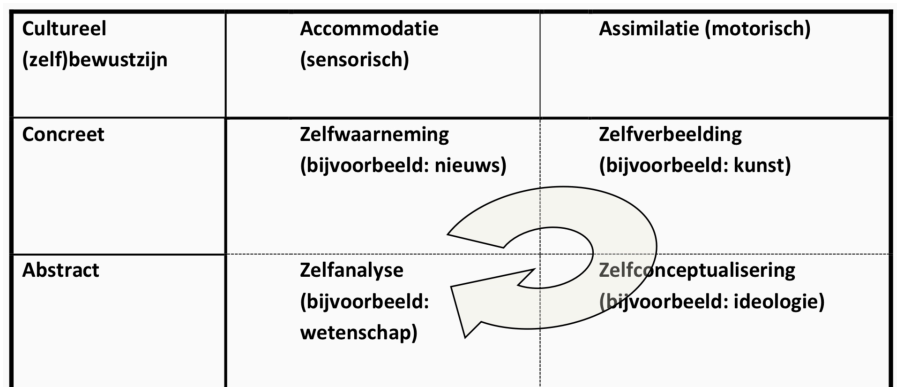
De feilbaarheid van de waarneming

Hoe gaat men dan om met de feilbaarheid van zijn waarneming, zoals reeds genoemd in de inleiding van dit stuk? Dit kan berusten op meerdere criteria:

- 1) Het waarnemend “zelf” is als eerste een obstakel voor zichzelf, mits men zich niet bewust is van zijn gelaagde opbouw en de constructie ervan, waarmee het “zelf” observeert (zie Van Heusden 2009). Men observeert immers door een hele waas van culturele constructies van zijn opgebouwd “zelf” heen, denkend dat hij helder en onfeilbaar observeert, terwijl dat niet zo zeker is.

2) Hoe kan men dan zijn waarnemend “zelf” kalibreren om aan een ijkmiddel voor zijn perceptie te komen? Mijn hypothese gaat ervan uit dat de kern van elk “zelf”, zijn kaliber, zijn eigen persoonlijke sensorische ervaringen zijn (Damasio 2010), de “Sensor Perceptual Experiences”, de SPE (Gallese 2005-2010). Deze kern is onlosmakelijk verweven met de culturele en aangeboren lagen die een persoon gevormd hebben (Damasio 2010 en van Heusden 2009). Als men d.m.v. visualisatie van zijn sensorische perceptuele ervaringen (SPE) zijn visuele vocabulaire weet op te bouwen, op basis van een goede methode, creëert men daarmee een visueel kaliber van zijn “zelf”. Hiermee kan men vervolgens tot introspectie komen over de verwevenheid van zijn kern “zelf” met de andere vooral culturele lagen en hun ervaringen die haar/hem hebben gevormd. Het doel is om zo een bewustere en adequatere (feillozer) perceptie te verwerven.

De vier culturele basisvaardigheden van het (zelf)bewustzijn, volgens van Heusden (2009), worden in de volgende diagram weergegeven. Tussen haakjes staan voorbeelden van metacognitie genoemd. De pijl drukt chronologisch de volgorde uit waarin de vaardigheden voorkomen. Men kan echter niet een der faculteiten overspringen.



De verticale kolommen laten zien

hoe de vaardigheden meer sensorisch (gericht op kennen en ontdekken van de werkelijkheid) of meer motorisch (gericht op het maken van de werkelijkheid) zijn. De horizontale kolommen laten zien welke vaardigheden met iets concreets en welke met iets abstracts werken.

Maar in alle kolommen staat naar mijns inziens de zwakste schakel centraal en dat is het “zelf”.

Die is namelijk niet zo van je-zelf als het woord doet vermoeden. Men zou hier zelfs over een paradox of oxymoron kunnen spreken. Want het geconstrueerde “zelf” is vooral ontstaan uit constructiebijdragen van anderen, zoals cultuur, erfelijkheid, economie, klimaat, landschap, etc.)

“Wie ben ik, en zo ja, hoeveel?” Van Precht Richard Davis, of in de grap van Freek de Jonge, Nederlands Hoop (1979): “Wie-be-n-ik?, Wiebe-n-ik? Wiebe (n)-ik???...maar,...maar... maar, ik ben Wiebe helemaal niet!”

Hypothese

Ik veronderstel dat als men de lagen van de constructie van het “zelf” afpelt, men tot een kern van zijn “zelf” komt dat echt van het “zelf” is. Dat zijn de persoonlijke sensorische ervaringen van de elf sensoren, waarvan de meest bekende:

1) zicht, 2) reuk, 3) tast, 4) gehoor, 5) smaak, en de zes andere :

6) Equilibrioception, the sense of balance; this is what keeps us upright and moving around, 7) Kinaesthesia, the sense of movement, 8) Chronoception, how we sense the passing of time, 9) Nociception, the ability to feel pain, 10) Proprioception, knowing which parts of our body are where without looking; this is how we can type without looking at the keyboard, for instance, or walk around without having to watch our feet, 11) Thermoception we know whether our environment is too cold or too hot; being able to sense the temperature around us helps keep us alive and well.

Deze puur persoonlijke zintuiglijke ervaringen, die door Damasio (2010& 2017) de kern van het “zelf” genoemd worden, zijn vervolgens bijna onlosmakelijk verbonden met al de andere lagen waaruit het “zelf” opgebouwd en geconstrueerd is. Het zich bewust worden, bewust blijven en bewust handelen, en om te gaan met de kern zelf, versus de andere lagen van het geconstrueerde “zelf”, kan de persoon dienen als een kaliber voor de kalibratie van zijn waarnemend vermogen.

Beeld-Geletterde & Huisarts

Het lijkt mij praktisch en wenselijk als er voor medische opleidingen een curriculum in visuele geletterdheid zou bestaan om de studenten bewust te laten worden van hun feilbaarheid in observatie (Kennedy, 2014). Want zonder deze vaardigheden kunnen er later grote gevolgen ontstaan voor de kwaliteit in communicatie tussen de patiënt en medicus en daardoor ook voor een eventuele diagnose.

Ten tweede zouden deze studenten medicijnen later in hun praktijk de patiënten ook kunnen helpen om zich beeldend beter te kunnen uiten in zaken die mondeling of schriftelijk moeilijk te communiceren zijn. Neem bijvoorbeeld patiënten die laaggeletterd, zwakbegaafd, dementerend, agressief, obsessief, introvert, depressief, of angstig zijn. Patiënten die TBS hebben, of verslaafd zijn aan alcohol, drugs, seks, of worstelen met obese, anorexia, etc. Dit zijn patiënten die zich meestal verbaal moeilijk kunnen uiten over hun aandoening. Als artsen niet over de Visuele Geletterdheid beschikken om de noodzakelijke zingevingsvragen te signaleren of die te stellen, ontstaat er een blokkade aan beide kanten.

Een andere reden en misschien urgentie voor het gebruik van beeldgeletterdheid, is ook de tijdsdruk waaronder de arts en de patiënt komen. Men heeft tien of maximaal twintig minuten de tijd voor een consult. De patiënt kan op dat moment dichtklappen, vergeet de helft van wat hij echt voelt en/of wil zeggen en de arts moet zijn hele instrumentarium te berde brengen om in een paar minuten tijd een analyse, laat staan diagnose, te stellen.

Een attribuut en hulpstuk voor dat diagnosticerend instrumentarium dat snel, communicatief en tijdbesparend is, is de beeldgeletterdheid die ik vandaag in deze workshop wil introduceren. Het is slechts een “proeverij”, een vluchtige kennismaking van een methode die anders een jaar duurt, wil je beeldgeletterdheid goed onder de knieën krijgen. Dat lijkt lang, maar is het eigenlijk niet, vooral als je die vergelijkt met de danslessen, die men misschien ooit gevolgd heeft. Die duren ook minstens een jaar.

De workshop van vandaag staat ook onder grote tijdsdruk. In slechts vijf kwartier moet de sociaal-maatschappelijke relevantie van beeldgeletterdheid worden overgedragen, en geïntroduceerd worden in een hooggespecialiseerd vakgebied met het meest gevoelige onderwerp dat er bestaat, namelijk de gezondheid van een patiënt.

Workshop in de praktijk

- A) Hiervoor nemen deelnemende artsen foto's van hun werkomgeving mee, gemaakt vanuit het perspectief van de patiënten achter hun bureau. Ook nemen ze foto's mee, gemaakt vanuit hun perspectief waar de patiënt zit, staat of ligt.*
- B) Vervolgens verbeelden de artsen zichzelf en hun collega's, met geleverde viltstiften in aangeleverde lege silhouetten, zoals ze zich van binnen voelen of menen te kunnen observeren dat anderen zich zo voelen.*
- C) Aan het eind wordt d.m.v. “Visual Thinking Strategy” (3) een analyse gemaakt van de meegebrachte foto's vanuit de praktijk en het ter plekke gemaakte beeldmateriaal.*
- D) Elke deelnemer draagt een sticker met een letter. De letter wordt bij elke “emo-selfie” en “emo-snapshot” vermeld, zodat men na de workshop de verbeeldingen anoniem kan analyseren.*

Deel 1)

Deelnemende artsen nemen foto's van hun werkomgeving mee, gemaakt vanuit het perspectief van de patiënten achter hun bureau. Ook nemen ze foto's mee die gemaakt zijn vanuit hun perspectief waar de patiënt zit, staat of ligt. Deze foto's worden vervolgens opgehangen op een muur van de kamer. Aan de ander muur komen straks de resultaten te hangen van het practicum dat in deel 2 wordt uitgevoerd.

Deel 2)

Voordat men de situaties uit deel 1) in de groep zal bespreken en analyseren, zal aan alle aanwezigen een boekje uitgereikt worden waarin een serie van dezelfde lichamelijke silhouetten verbeeld zullen worden.



A)

De opdracht is om een silhouet te kiezen, en linksboven te markeren met de letter corresponderend met de sticker op je eigen jas die U hiervoor hebt gekregen.

B)

Vervolgens heeft men drie minuten de tijd om de silhouet in te kleuren met de set viltstiften in kleuren, patronen, doedels, etc. waarvan ze op dat moment vinden dat die hun eigen gemoedstoestand of staat van gezondheid vertegenwoordigen. Men mag binnen en/of buiten de lijnen werken.

Belangrijk: men geeft ook een kleur aan de lijn van de silhouetten-omkadering zelf. Het resultaat zal een beeldende-emotionele selfie zijn, een “**emo-selfie**” van een persoon zelf van dat moment.

C)

A) en B) waren slechts een vingeroefening, want nu kiest men een collega, liefst onbekend, waarbij de oefening herhaald wordt. U kiest een silhouet in het boekje. U schrijft de **letter** op van de sticker die de desbetreffende persoon draagt, **linksboven** op de pagina van de silhouetten. **Rechtsboven** schrijft U de **letter** van uzelf, zodat we later bij de analyse precies kunnen weten wie “beeldend gepersonaliseerd” werd. Men kleurt vervolgens de silhouetten in vormen en patronen waarvan men denkt ze bij dat persoon passen en hun gemoedstoestand weergeven. Het resultaat is een “Beeldende **Emo-Snapshot**.” Men herhaalt deze oefening met vier andere collega's. Voor elke te verbeelden collega heeft men slechts twee tot drie minuten de tijd. Het uiteindelijke resultaat bestaat uit volgende verbeeldingen: een “emo-selfie”(van zichzelf) en vier “emo-snapshots” (van collega's). Het is **belangrijk** om de lijn van de silhouetten ook bij de collega's een kleur te geven!

Deel 3:

Na het verrichten van deze startoefeningen gaat men over tot het analyseren van de gemaakte resultaten.

- A) De gevisualiseerde “**emo-selfies**” worden aan de ene kant van de kamer opgehangen,
- B) terwijl aan de andere kant de foto's worden opgehangen van de deelnemende arts en die de foto's van hun **werkomgeving** meegebracht hadden, gemaakt vanuit het perspectief van de patiënten achter hun bureau, die de arts aanschouwen. Ook nemen ze foto's mee, gemaakt vanuit het perspectief waar de patiënt zit, staat of ligt en door de arts gezien wordt.

De besprekingen en analyses die vervolgens plaatsvinden, zullen hopelijk de urgentie verbeelden van de noodzaak van een goede “Beeldende Communicatie” tussen de patiënt en de arts, die tegenwoordig in een snel tempo moet geschieden.

Wat zijn de eerste indrukken? Hoe worden die gevormd? Wat is de lichaamstaal? Wordt dat gelezen en hoe? Door de arts en de patiënt? Wat ziet de patiënt bij het eerste bezoek in de praktijk van een huisarts? En idem dito een arts bij een huiselijk bezoek of aan de praktijk van een patiënt? Zorgt dat voor verbale blokkades? Wat zijn de beeldende hindernissen of juist communicatiepunten die als boeien, of vuurtorens kunnen fungeren bij het ontstaan daarvan?



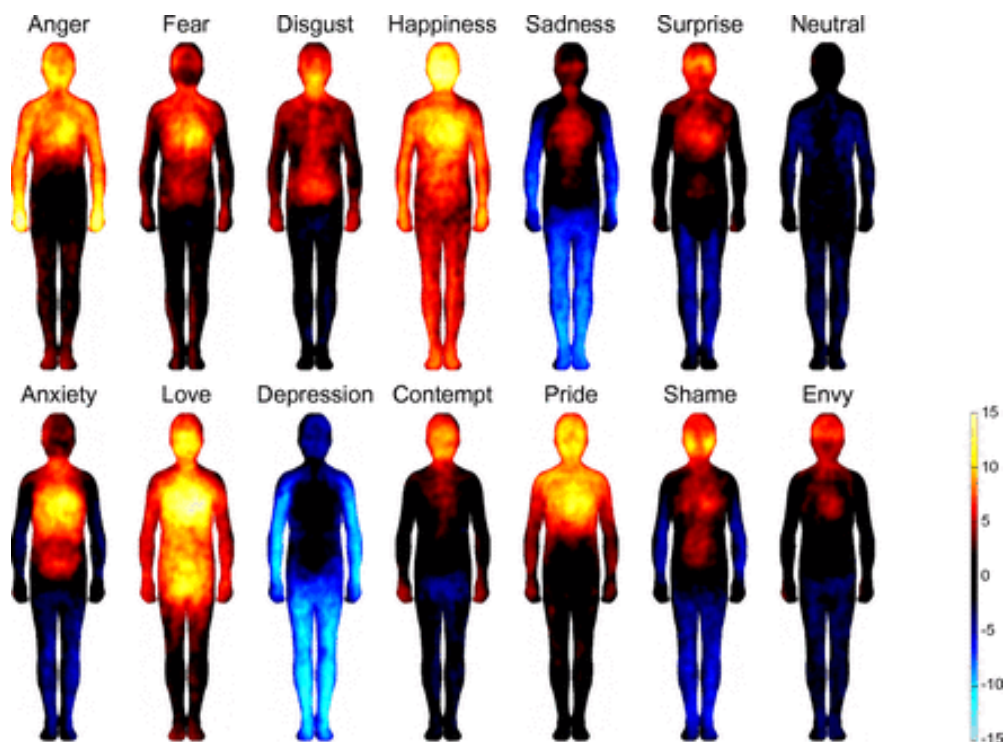
Bijvoorbeeld: een pagina-uitdraai van een bloedonderzoek dat vol staat met lettertjes en cijfertjes, zegt weinig tot niets aan een patiënt, terwijl dezelfde resultaten verbeeld in kleurengrafieken met stijgende of dalende lijnen niet alleen snel, maar ook ingrijpend begrepen zouden worden door de patiënten.

Doel van de workshop

Een arts die geoefend is in beeldgeletterdheid, zou op basis van een ingekleurde silhouet in een oogwenk veel over de geestelijke en lichamelijke gemoedstoestand van de patiënt moeten kunnen vertellen. Voor een nauwkeurige wetenschappelijke uitleg over deze casus, zie de onderzoek-publicatie: “**Bodily Maps of Emotions are Universal**” van het Finse onderzoeksteam S. Volynets, L. Nummenmaa, J.K. Hietman, E. Glerean, R. Hari, gepubliceerd in “the American Psychology Association (2019)” over de “**bodily fingerprint**”. <https://www.cs.helsinki.fi/u/ahyvarin/teaching/niseminar5/PNAS-2014-Nummenmaa-646-51.pdf>

De onderzoekers concluderen dat: “although the non-verbaal expressions of emotions may be malleable to cultural influences, the embodied experience of emotions is likely more universal, because it cannot be directly observed and copied from others and likely reflects underlying physiological changes and interoceptive awareness. They form according to them, as it was, a unique and discernible “Bodily fingerprint”. (Zie onderste illustratie van bodyscans en hun emotionele staat).

Door deze “lichaamsvingerafdruk-verbeelding” van de lichamelijke cognitie, uitgedrukt in emoties via vormen en kleuren, geeft de medicus een patiënt een snel communicatiemiddel om zich te uiten. Men kan hier dus spreken over een soort “Visuele Lingua Franca” waar men d.m.v. van de verbeelding van menselijke intersubjectiviteit, beeldend met elkaar kan communiceren.



Het verschil tussen de workshop van vandaag en het bovenste onderzoek, is dat we nu gebruik maken van de ‘P&P Technology’ (“Pen en Paper”) (2), terwijl de onderzoekers hierboven een digitale pen gebruikten op digitale-silhouetten. Persoonlijk vind ik de analoge versie van pen en papier, directer, zintuiglijker en daardoor nauwkeuriger qua observatie en eventuele diagnostiek.

Naast verbale vragen en medische metingen is een arts ook geoutilleerd met zijn waarnemend “zelf” bestaande uit zijn zintuigelijke waarnemingen. Het “zelf” is in vakliteratuur bekend als een samengesteld fenomeen van invloeden: genetisch, cultureel, geografisch etc. Men zou zich als arts bewuster kunnen worden uit wat voor een constructie (Van Heusden 2009) zijn eigen “zelf” bestaat, om beter te kunnen waarnemen. In zijn vak hebben medici met instrumentaria te maken die altijd periodiek geijkt worden om de nauwkeurigheid van de meting te garanderen. Maar wordt dat wel gedaan met zijn eigen waarnemend instrumentarium, zijn waarnemend “ik”? Men is zelf immers een meetinstrument bestaande uit 5+6 sensoren.

Het zou praktisch zijn dat men als arts bij zichzelf te rade zou gaan hoe men zijn “zelf” zou kunnen kalibreren tot zijn “kern-zelf” die onafhankelijk is van culturele of andere invloeden. Vervolgens zou men daaruit de onoverkomelijke verwevenheid van zijn kern-zelf met zijn gelaagde “zelf” die door

externe beïnvloedingen geschapen is, kunnen analyseren of “destilleren”. De introspectie van het verschil van deze twee maakt de arts minder feilbaar in zijn observatie.

Deze techniek zou niet alleen voor de arts zijn observaties nuttig kunnen zijn, maar ook voor de patiënt die aan een gezondere psychische homeostase geholpen zou kunnen worden en daarmee bijdragen aan zijn zingeving.

Een bedreven arts in beeldende geletterdheid zou “spelenderwijs” zijn patiënten kunnen betrekken bij het uiten van hun klachten d.m.v. beeldende symbolen die hen ter beschikking gesteld zouden kunnen worden. Sommige patiënten zouden veel baat kunnen hebben bij zo een beeldende communicatie, aangezien ze psychisch niet weerbaar, cognitief traag, of (half)doof, depressief, te jong, of te oud, psychotisch, dement, getraumatiseerd, overspannen, authistisch, infarct leidend, agressief, verward, verwaald, verlamd, ontheemd, transgender, verlaten, verslaafd, ontslagen, uitgestoten, gediscrimineerd, verkracht, misbruikt, mislukt zijn, of onder andere trauma's lijden. De retorische vraag blijft voor wie deze beeldende communicatie niet van pas zou komen, aangezien ons allen iets mankeert....? Zie voor de verbeelding van deze retorische vraag het beeldend levenswerk van Saul Steinberg. Hieronder een van zijn werken.



Beeldgeletterdheid maakt nieuwe deuren en ramen open in de communicatie tussen patiënt en arts, verpleger, etc. De platte informatie over de patiënt wordt op die manier 3D en de mensen (beide partijen) krijgen vorm en komen zo meer naar voren in het beeld en naderen elkaar. Nieuwe

perspectieven en oplossingen voor psychische en lichamelijke homeostase doen zich gelden.

Deze oefening is een “proeverij” voor het bijhouden van **een Visuele Patiënten Cartotheek**, waarbij de patiënt zichzelf en op zijn beurt de arts zelf, de patiënt, op deze manier in twee minuten zou kunnen verbeelden. Zo ontstaat het verschil tussen de anonieme zwarte silhouetten van de patiënten hieronder, met die van de ingekleurde silhouetten. In de ingekleurde silhouetten straalt de “bodily fingerprint” via de kracht van de “intersubjectiviteit” van de afbeelding sterker en communiceert hij beter met de arts en de patiënt.

De arts en de patiënt zouden, na een korte sessie van de verbeelding van zijn innerlijke zelf (twee minuten), de overeenkomsten en verschillen van de ingevulde silhouetten kunnen bespreken. Daarbij komen de eerder besproken vier cognitieve vaardigheden van bewustzijn (van Heusden, 2009) in de volgende stappen en volgordes voor:



- De zelfwaarneming,
- De zelfverbeelding,
- Het zelfbegrip (zelfconceptualisering), en
- De zelfanalyse.

In verloop van tijd zal er bij de terugbeschouwing van de verbeelde “emo-selfies” een gevisualiseerd stop-motion van de psychosomatische situaties van de patiënten te zien zijn. Deze zal een basis vormen voor een zorg die proactief is en niet reactief, en holistisch i.p.v. reductionistisch. Hierbij in acht nemend het uitgangspunt van de positieve psychologie van Abraham Maslow, die pleitte voor een focus op de gehele unieke van de mens in plaats van op bepaalde onderdelen ervan. De psychologie moet volgens hem mensen helpen zichzelf te ontplooien, waarbij wordt uiting gegeven aan de behoefte, eigen mogelijkheden optimaal te benutten, en het beste uit zichzelf te halen d.m.v. zelfactualisering (Maslow, 1968). Ook met de kennis van “finding flow” van Mihaly Csikszentmihalyi, net als Maslow een voorvechter van positieve psychologie, zou een ondersteunende bijdrage geleverd kunnen worden aan de uitvoering van deze .

In zijn baanbrekende werk “The Flow” (1997), de psychologie van de optimale ervaring, beschrijft Mihaly Csikszentmihalyi in zijn theorie dat mensen het gelukkigst zijn wanneer ze in een staat van flow zijn. Dit is een gemoedstoestand waarin mensen zo betrokken zijn bij een activiteit, dat niets anders belangrijker lijkt. Om die flow te bereiken, dient er een evenwicht te zijn tussen de uitdaging van de taak of activiteit en de vaardigheden van de uitvoerder.

Verwachtingen en verdere voorstellen

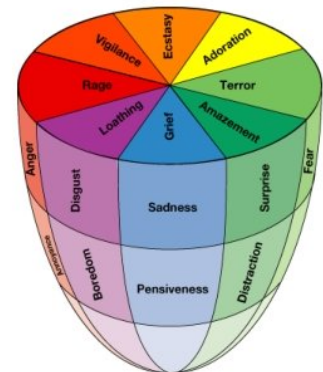
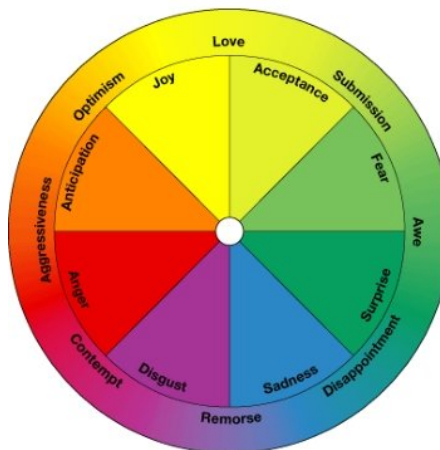
1)

Een “**emo-selfie**” **cartotheek** zou bijgehouden kunnen worden met aangeleverde “**P&P Technology**” boekjes, wat gelijk staat aan “Pen and Paper” (2). Een andere variant voor zo een cartotheek is een **Digitale App**. Dat is misschien praktischer, maar zeker niet zintuiglijker en daardoor qua observatie en diagnostiek minder nauwkeurig. Ik raad beide varianten aan, die in combinatie met elkaar een stereoscopische introspectie van de patiënt kunnen geven. Naast de verbeelding van het innerlijke zelf via de ingekleurde silhouetten, zijn er nog meer praktische visuele en beeldende communicatiebruggen te benoemen die de samenwerking van patiënt en medicus kunnen optimaliseren.

2)

Zo zou via een ander practicum, de Conus van Plutchick (zie afbeelding onder) als een helpend instrumentarium kunnen dienen. Door de emotionele waardes erin te veranderen, naar gelang de emotionele status van de patiënt, beschouwt, verbeeldt, conceptualiseert en analyseert de patiënt samen met de medicus gemakkelijker de uitkomst van zijn verbeelde emoties. Door de ontwikkeling van een passende app, levert dit uiteindelijk een realistisch 3D beeld van de patiënt op; zie ter illustratie het onderste beeld van Henk Visch (2000). Men zou zelfs een stap verder kunnen gaan en via een 3D printer deze emotionele verbeelding kunnen laten printen tot een handzaam analyseobject: een **“Emo-Miny-Me”**. Maar dit zou materie voor een vervolgworkshop kunnen zijn.

Plutchik's Basic Emotions



3)

Een ander wezenlijk thema dat ik onder de aandacht zou willen brengen, is namelijk het bijhouden van een **Gevisualiseerd Patiëntendossier**. Dit zou een Beeldend Dossier kunnen worden, dat een patiënt van kinds af aan tot zijn volwassenheid, visueel verbeeldt. Een gemiddeld patiënt heeft tegenwoordig wel een dossier van de technische historie van zijn auto, een technisch boekje. Waarom niet een van zichzelf? Een “Beeldend-Gezondheids-APK-Overzicht”, van jezelf, voor een betere introspectie, betere educatie, sturing, stimulatie en weergave van je eigen gezondheid. Zo zou door de jaren heen een patiënten-overzicht verbeeld kunnen worden met allerlei ingekleurde silhouetten en met allerlei diagrammen en grafieken van hun gebruik en metingen van allerlei lichamelijke functies zoals zout, suikers, alcohol, vitamines, bloeddruk, nicotine, vlees, drugs, groente, water, rust, ontspanning, sport, vitamines, nieren, lever etc. De arts en patiënt zien in een oogopslag de resultaten. Men zou een patiënt veel sneller tot betere gezondheid kunnen motiveren en erin begeleiden in het behoud ervan. Een zorg die proactief is en niet reactief en holistisch i.p.v. reductionistisch, en waarin ook het psychische, sociale en zingevingaspect volop aandacht kunnen krijgen dankzij de beeldgeletterdheid die de feilbaarheid van de waarneming zal reduceren. Ook dit thema is voor een eventuele aanvullende workshop.

Conclusie

*Er is in mijn optiek bewijs dat er veel werk weggelegd is voor een nog te vormen instituut als een “**Beeldunie**”, wiens oprichting van cruciaal belang en grote urgentie is. Het zou van grote maatschappelijke relevantie zijn voor allerlei beroepen, opleidingen en organisaties, zeker die van de medische wereld, waar miljarden geïnvesteerd worden. Zo zou bv. een exacte verbeelding van die investeringen op zichzelf ook interessant en nuttig kunnen zijn.*

“A mind is like a parachute, it does not work, if it is not open!”

Frank Zappa.

Copyright © 2021

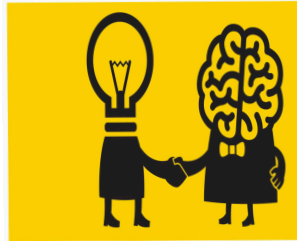
Auteur: Matjaz Stuk;

T: 06-51662247;

E: matjazstuk47@gmail.com

Dit is het resultaat van een onderzoek naar beeldgeletterdheid dat tot stand is gekomen in samenwerking met Universiteit Groningen, Prof. Barend van Heusden en de Rietveld Academie, Amsterdam.

REFERENTIES



- The Association of College & research Libraries (ACRL) Visual Competency Standards for Higher Education, University of Birmingham. Website. Approved by the ACRL Board of Directors, October 2011); <https://www.ala.org/acrl/standards/visualliteracy>.
- Csikszentmihalyi, M.(1997) *Finding Flow*, Basic Books
- Csikszentmihalyi, M. (1996) *Creativity*, HarperCollins Publishers.
- Damasio, A. (2017) *The strange order of things*.Pantheon Books, New York.
- Damasio, A.(2010), *Self comes to mind*. Het zelf wordt zich bewust.
- Damasio, A. (2001) *The feeling of what happens*. Ik voel dus ik besta.
- Damasio, A. (2000) *The Guardian*, Thue 20 jan 2000, 14.41 GMT; <https://www.theguardian.com/books/2000/jan/20/scienceandnature.booksonhealth>
- Damasio, A. (1994) *Descarte's Error*. De vergissing van Descart.
- Darmgezondheid, Stichting, <https://www.darmgezondheid.nl/nieuws-tweede-brein-in-darm/>
- Gallese, V. and Freedberg, D. (2007) "Motion, emotion and empathy in esthetic experiance", Elsevier; p. 198-203 https://www.researchgate.net/publication/263809628_Motion_Emotion_and_Empathy_in_Aesthetic_Experience_D_Freedberg_and_V_Gallese
- Herculano-Houzel S (2019-11-09) "Homin Evolution of numbers of brain Neurons in Prehistoric Homo". ClinicalKey.
- Heusden, B. Van, 2019. "Leren & Angst", *Reflecties vanuit Cultuur in de Spiegel*. Department Onderwijs en Vorming, CANON Cultureel.
- Heusden, B. van (2007). *Het leven nagebootst in taal: een cognitieve benadering van de literaire mimesis*. Nederlandste.NL, 07.08c.
- Heusden, B. van (2009). 'Pragmatics & Cognition', p.611-627, DOI 10.1075/p&c.17.3.07 van issn0929-0907/ E-ISSN 1569-9943. John Benjamin Publishing Company.
- Kahneman, D. (2017), *Ons Feilbare Denken (Thinking Fast and Slow)*, Uitgeverij Business Contact, Amsterdam 2011.
- Kennedy, Brian, "IVLA 2014 Conference Registration". International Visual Literacy Association. from the original on 17 May 2015. Retrieved 29 April 2015.
- Kennedy, Brian, "Visual Literacy: Why We Need It". YouTube. TEDx Talks. Retrieved 29 April 2015.
- Mann, Charles C. (2006) *1491: de ontdekking van precolumbiaans Amerika* Amsterdam: Nieuw Amsterdam Uitgevers ISBN 978-9086250028
- Maslow, Abraham H., (1968) *Toward a psychology of being*.
- Nguyen, Thi, C.; Cambridge University Press; published online 13.09.2018;<https://www.cambridge.org/core/journals/episteme/article/abs/echo-chambers-and-epistemic-bubbles/5D4AC3A808C538E17C50A7C09EC706F0>.
- Nguyen, Thi, C; *Episteme* , Volume 17 , Issue 2 June 2020 , pp. 141 - 161DOI: <https://doi.org/10.1017/epi.2018.32>.
- Pariser, E. ,*The Filter Bubble: What the Internet Is Hiding from You*, penguin Press (New York, May 2011), ISBN 978-1-59420-300-8.
- Pariser, E. (2019) TED Talk: Beware online "filter bubbles" <https://www.ted.com/talks/>
- Pearce, E.; Stringer, C.; Dunbar, R. I. M. (2013). "New insights into differences in brain organisation between Neanderthales and anatomically modern humans". *Proceedings of the*

Royal Society B: Biological Sciences. **280** (1758): 20130168. doi:[10.1098/rspb.2013.0168](https://doi.org/10.1098/rspb.2013.0168).
PMC [3619466](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3619466/). PMID [23486442](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23486442/).

- Plutchik, Robert (2003) *Emotions and life*.
- Robinson, Ken, Ph.D., (2015) *Creative Schools*, Viking Penguin Books.
- Robinson, Ken, Ph.D., (2006) TED talk.
- Spencer, Hibberd, Travis et al. (2018). Identification of a rhythmic firing pattern in the enteric nervous system that generates rhythmic electrical activity in smooth muscle. *Journal of Neuroscience*, 3489-17; DOI: 10.1523/JNEUROSCI.3489-17.2018
- Steinberg, S. (1945-2005), Artist, illustrator, thinker, NewYorkTime
- Urton, Gary (2003) *Signs of the Inka Khipu: Binary Coding in the Andean Knotted-String Records* Austin: University of Texas Press ISBN 978-0292785403
- Viner, K. (2016, december 7). How technology disrupted the truth. *The Guardian*.
- Visual Thinking Strategies (VTS): Critical Thinking and Inclusive Discussion; <https://vtshome.org/>
- Volynets S., Nummenmaa L., Hietman J.K., Glerean E., Hari R., (2019) Bodily maps of Emotions are Universal", *American Psychology Association*.

- 1) <https://visitsweden.nl/te-doen/cultuur-historie-kunst/art/moderne-kunst-zweden-artiesten/>
- 2) *Terminus technicus* van Alena Hudcovicova, docent aan de Rietveld Academie Amsterdam 1991-2020.
- 3) <https://vtshome.org/>

Letter van de deelnemer.

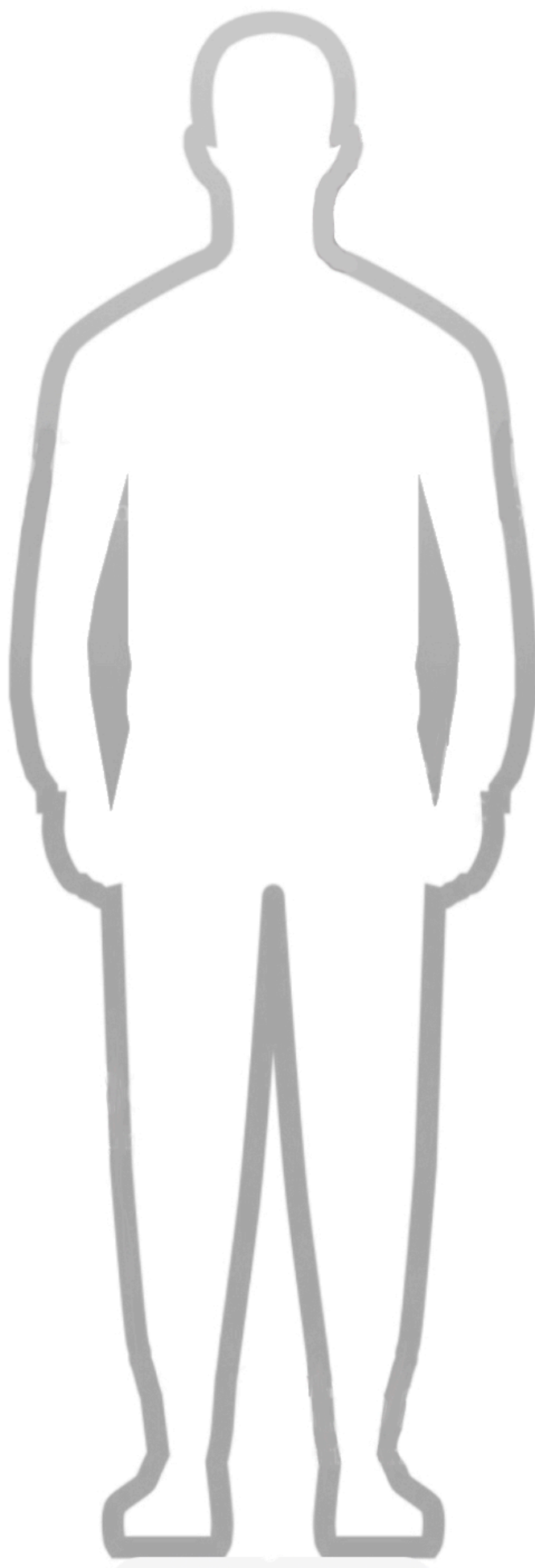


VOORBEELD!



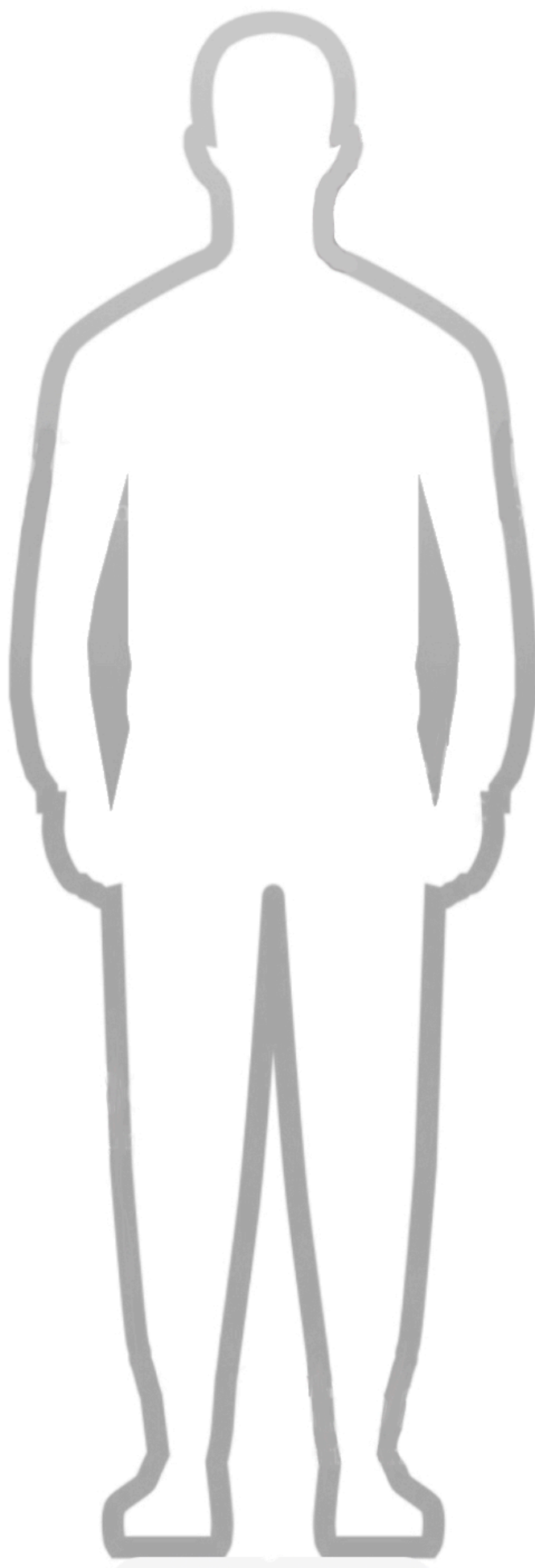
Letter van de deelnemer:.....

Letter van de geportretteerde:.....



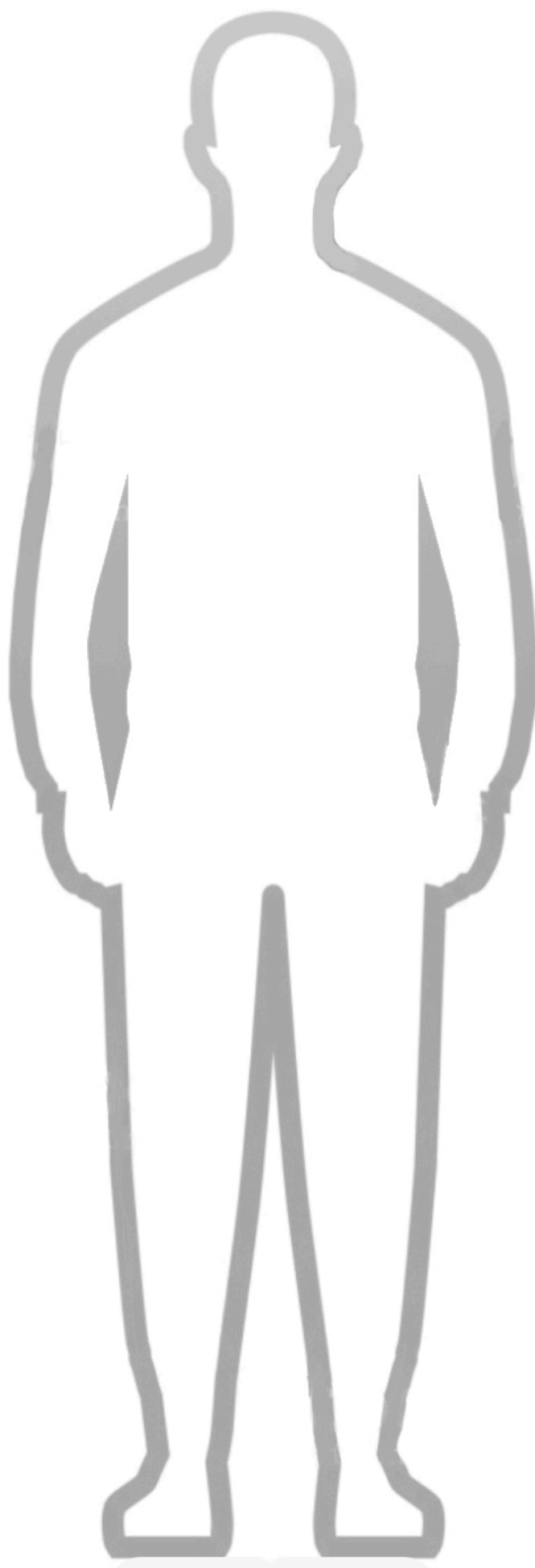
Letter van de deelnemer:.....

Letter van de geportretteerde:.....



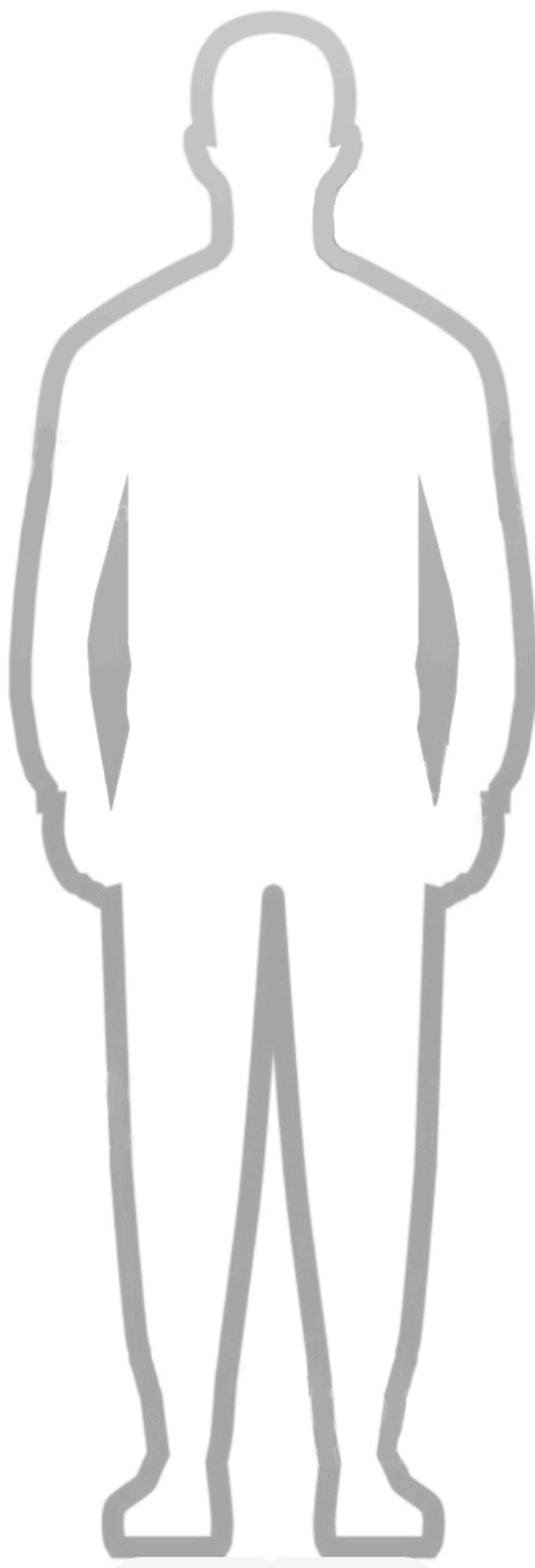
Letter van de deelnemer:.....

Letter van de geportretteerde:.....



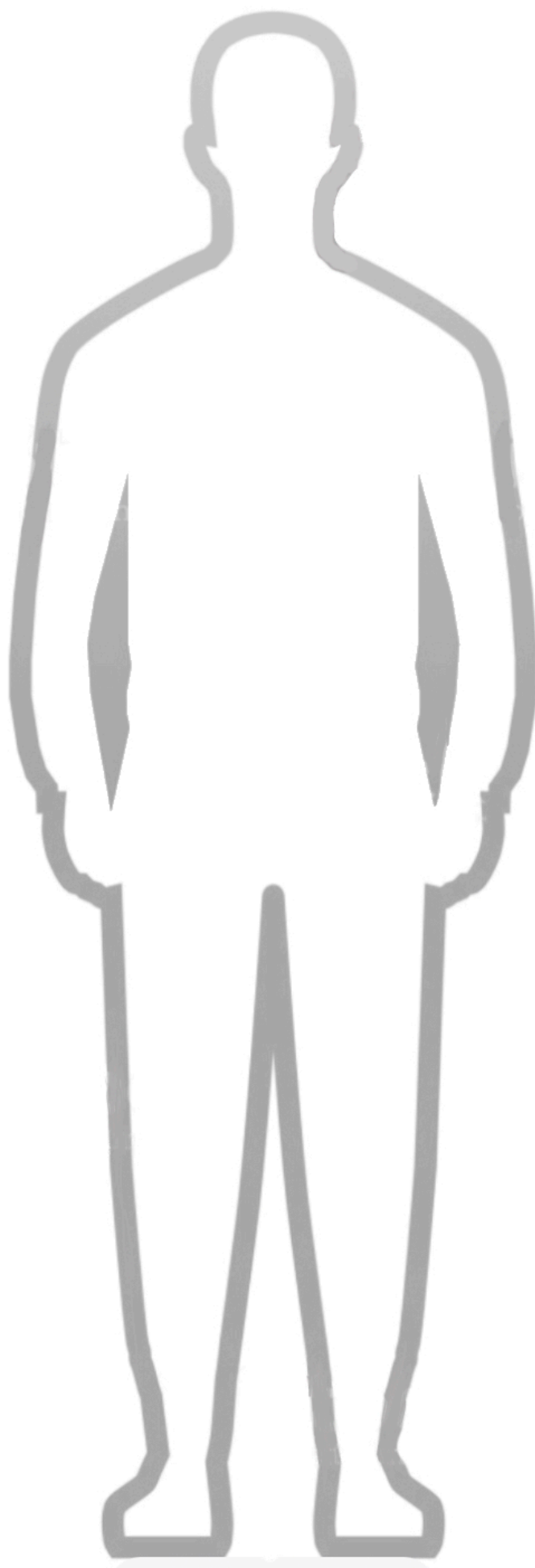
Letter van de deelnemer:.....

Letter van de geportretteerde:.....



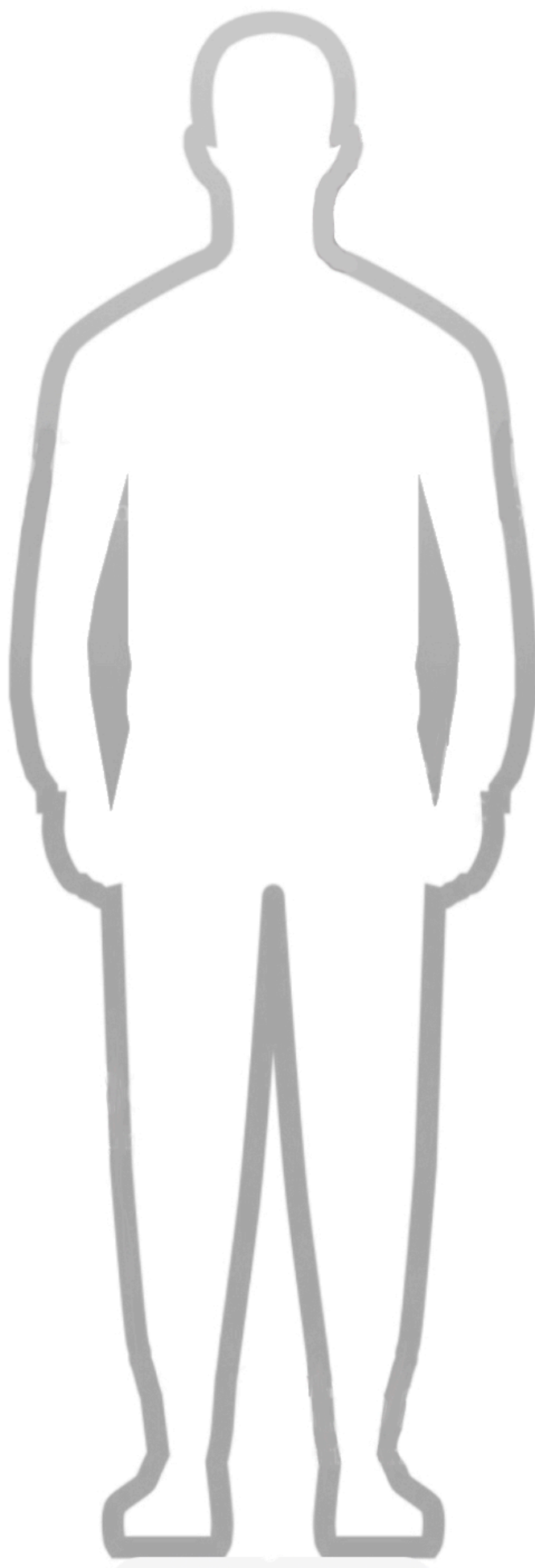
Letter van de deelnemer:.....

Letter van de geportretteerde:.....



Letter van de deelnemer:.....

Letter van de geportretteerde:.....



Letter van de deelnemer:.....

Letter van de geportretteerde:.....

