

Muziek in een ziekenhuis: exploreren van nieuwe conventies in een 'third space'

Karolien Dons

Musici ontwikkelen steeds vaker projecten voor de gezondheidszorg. In dit artikel analyseert Karolien Dons hoe ze precies vorm geven aan deze participatieve muziekpraktijken. Ze verkent daarbij de nieuwe rollen die musici innemen en hun manieren om daadwerkelijk tot co-creatie te komen met patiënten en zorgmedewerkers.

Kunst, en specifiek muziek, worden steeds meer erkend als een belangrijke katalysator voor de gezondheid en het welzijn van mensen (zie onder andere Van Campen, Rosenboom, Van Grinsven, & Smits, 2017; Fancourt & Finn, 2019). Juist op plekken waar de nood hoog is en waar toegang tot muziek niet altijd vanzelfsprekend is, zoals in de gezondheidszorg, ontstaan daardoor steeds vaker muziekinitiatieven.

Roldoorbreking

Muziekprofessionals kunnen bij initiatieven in ziekenhuizen bewust praktijken ontwikkelen die betekenisvol zijn voor individuele deelnemers, dus op maat van een gegeven groep dan wel plek. In dat geval zal het publiek participeren in het maken van muziek, en heeft de praktijk dus een participatief of co-creatief karakter. Bij participatie is er uitwisseling tussen deelnemers en musici, wat zorgt voor een hoge mate van onvoorspelbaarheid. Mensen en hun onderlinge relaties maken deel uit van de strategie voor het maken van participatieve kunst (Trienekens, 2020) en mogelijk vormen ze zelfs onderdeel van het 'materiaal' waarmee kunstenaars aan de slag gaan.

Maar *hoe* musici deze participatie inrichten, hoe ze dus maximale betekenis voor deelnemers creëren, is een grijs en nog relatief onontgonnen gebied. Een muziekpraktijk in een ziekenhuis, bijvoorbeeld, zal zich moeten verhouden tot de al aanwezige structuur en cultuur van de ziekenhuiscontext. Musici bouwen in zo'n ontwikkelproces niet alleen een relatie op met de aanwezige patiënten en zorgprofessionals, maar gaan zich in hun handelen ook verhouden tot het instituut als geheel. Het dominante discours op deze plek is het medische; dat uit zich bijvoorbeeld in machtsverhoudingen en hiërarchie tussen de verschillende professionele groepen, beroepscodes, maar ook hygiënemaatregelen en omgangsvormen met patiënten.

Daarnaast brengen musici een eigen cultuur met (machts)patronen met zich mee. Zo staan co-creatie en nieuwe vormen van publieksparticipatie in theorie haaks op de rollen die musici en hun publiek spelen in de conventionele concertsetting (O'Neill & Sloboda, 2017). Musici moeten zich bewust zijn van het muzikaal-culturele kapitaal dat zij als 'experts van muziek in onze samenleving' meedragen wanneer zij in een sociale context verschijnen. Ook het naar binnen dragen van tastbare instrumenten in het ziekenhuis schept verwachtingen en associaties. Musici zullen bij het maken voor betekenisvolle muzikale interacties in het ziekenhuis breken met gangbare patronen en rollen.

Het ontwikkelen van een participatieve muziekpraktijk is daarom op te vatten als het scheppen van iets nieuws op een plek waar twee bestaande omgevingen samenkomen. Zo'n zogeheten *third space* (Bhabha, 1994) opent

perspectieven en doet dromen, maar kent tegelijk ook beperkingen. Zo zullen de initiatiefnemers zich moeten buigen over samenwerking en relaties met de andere omgevingen. Kenmerkend voor een *third space* is dat bij onenigheid of verschillen machtsstructuren in het spel komen (Bhabha, 1994). Bij co-creatie is het daarom zaak dat professionele en niet-professionele kunstenaars streven naar een samenwerking ‘as equals’ (Matarasso, 2019). Met andere woorden, musici zullen vanuit hun geprivilegieerde positie moeten aansturen op herverdeling van macht en privileges (Dons & Gaunt, 2021). Als zij hierin slagen kan uiteindelijk sociale gelijkwaardigheid ontstaan onder deelnemers, wat betekent dat deelnemers gelijkwaardigheid *ervaren*. Dit werd onder meer herkend in een participatieve muziekpraktijk voor mensen met dementie en hun verzorgers met een persoonsgerichte aanpak: ‘Music can play a role in giving people with dementia a voice and feel equal to all others’ (Smilde, 2018, p. 151).

In dit artikel zal ik inzoomen en reflecteren op een concrete situatie in een vroeg stadium van de ontwikkeling van Meaningful Music in Healthcare (MiMiC), een participatieve muziekpraktijk in een ziekenhuis. Ik kijk naar de interactie tussen een aantal musici en een patiënt en let op de manier waarop gangbare interactiepatronen en -rollen in het veld muziek worden doorbroken. Zo hoop ik een inspirerend beeld te geven van hoe musici te werk (kunnen) gaan bij het ontwikkelen van een *third space* muziekpraktijk in een ziekenhuis. Zeker nu het belang van muziek in de zorg steeds breder wordt gedragen en muzikale initiatieven steeds dichter op het primaire zorgproces verankerd raken, is deze vraag relevant. Bovendien heeft de groei van dit werkveld voor musici ook consequenties voor de opleiding en professionele ontwikkeling van musici.

De archetypische relatie van musicus en publiek

Vanuit een traditioneel perspectief is een publiek voor (professionele) musici een anonieme groep mensen die ze ontmoeten in de concertzaal waar rollen, gedrag en onderscheid vastliggen. De relatie tussen musici en hun publiek is voorspelbaar en ondubbelzinnig, met inachtneming van de autonomie en privacy van het individu (Small, 1998, p. 42). In westerse klassieke muziek is de rol van het publiek beperkt:

‘Since the nineteenth century [audiences] have often been considered a distraction, required to remain silent until the very end of even a multi-movement work; witness the embarrassment and disdain of those in the know when a rogue audience member claps out of turn.’ (Ford & Sloboda, 2013, p. 29).

Ook al delen musici informatie tijdens een concert (Gabrielsson, 2011; O'Neill & Sloboda, 2017) en is een publiek onmisbaar, de echte interactie blijft beperkt. Dat musici het publiek minimaliseren of zelfs helemaal vermijden, is niet ongewoon.

Voor een publiek zijn het momentum van 'er zijn' en het ervaren van iets speciaals of authentieks belangrijke aspecten voor een optimale ervaring van een live performance (Radbourne, Johanson, & Glow, 2014). Dobson en Sloboda (2014, p. 171) vragen zich af of een uitnodigender musicus wel meer zou aanspreken: 'The successful musician of the twenty-first century will arguably be the one who welcomes and encourages a closer and more personal engagement with the people they are performing to.' Daar waar de relatie tussen musici en publiek toch wederkeriger is, lijkt het vooral te gaan om het valideren van 'the great investment of artistic development, practice and skill on the part of the producers' (Radbourne et al., 2014, p. 55). Met andere woorden, de relatie bestaat uit het vieren van de muzikale expertise van de professionele musicus. De bijdrage van het publiek aan het artistieke proces is dus beperkt.

Voor musici uit een westerse muziektraditie is een participatieve aanpak dan ook anders dan deze 'conservatoriumcultuur' (Nettl, 1995). In plaats van het ten gehore brengen van muziek op een podium ontstaat er een dialoog of nadrukkelijk wederkerig proces met een publiek en vindt er co-creatie plaats. Bij co-creatie werken verschillende partijen samen aan een uitkomst die voor hen waardevol en betekenisvol is (Pralhad & Ramaswamy, 2004). Co-creatie overstijgt samenwerking en ontstaat op momenten die worden gekenmerkt door principes als dialoog, toegankelijkheid en transparantie (Pralhad & Ramaswamy, 2004).

Participatieve kunst en verandering

Een muziekpraktijk in een ziekenhuis kan kleine en op termijn mogelijk ook grotere veranderbewegingen in werking zetten. Participeren in persoonsgericht musiceren in een patiëntenkamer kan bij verpleegkundigen bijvoorbeeld een reflectie op gang brengen of hen bekrachtigen in hun professionele rol (Smilde, Heineman, De Wit, Dons, & Alheit, 2019; De Wit, 2020). De inherente 'notie van verandering' van participatieve kunst is volgens Matarasso (2019) diep problematisch. Vaak is verandering niet de intentie, maar brengt kunst deze wel op gang. Hij ziet daarbij wel een duidelijk afgebakende verantwoordelijkheid: kunst kan betekenisvol zijn voor mensen, en 'kunstenaars [zijn] daarmee verantwoordelijk voor wat ze maken, maar niet voor hoe anderen dat

interpreteren of erop reageren' (Matarasso, 2019, p. 103; eigen vertaling). Het doorwerkende contact, de blijvende relaties en de mogelijke effecten van kunstpraktijken op beleidsmatige constellaties of een discours (Trienekens, 2020) reiken dus verder dan de verantwoordelijkheid van de musicus. Volgens Trienekens helpt het om 'participatieve kunst als *kunst* te blijven beschouwen en ruimte te geven aan het esthetische element ervan' (2020, p. 106).

Maar in een door een medisch discours gedomineerde context als een ziekenhuis, waarin protocollen het gedrag van mensen grotendeels bepalen, vereist de ontwikkeling van een participatieve muziekpraktijk van de musici voortdurend aandacht, gedegenheid en kritische reflectie. Ze moeten bovendien, vanwege de betrokkenheid van kwetsbare mensen, ook nadenken over ethische aspecten. Dit vraagt dus om een nieuwe, bredere invulling van de professionele rol en taken dan die van de concerterende of docerende musicus.

Een ziekenhuis kan, als omgeving waar hulp aan en bekommerning om kwetsbare mensen centraal staat, bij musici een zorgende en compassievolle vlijt oproepen. Dit kan leiden tot het in de eerste plaats willen doen wat het beste is voor de ander en daarmee de artistieke intentie van de praktijk ondergeschikt maken. Musici die persoonsgerichte improvisatie toepassen, vallen inderdaad terug op hun vermogen tot compassie (Smilde, 2016). Opnieuw vraagt dit om een herijking van de (professionele) rol van musici, met aandacht voor reflectie en ethische aspecten. Hierbij valt te denken aan afwegingen over wat past bij de ander, een situatie of zichzelf (Smilde, Page, & Alheit, 2014) en welke prioriteit een musicus daarin aanbrengt in het moment.

Meaningful Music in Healthcare

De praktijk Meaningful Music in Healthcare (MiMiC) is in 2015 gestart met voortdurende reflectie van de betrokken musici.¹ Het lectoraat Lifelong Learning in Music (Hanzehogeschool Groningen) initieerde in samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) een praktijkgericht onderzoek naar MiMiC. Dit leverde kennis over de praktijk en haar impact in het ziekenhuis op (zie onder andere Smilde, 2018; Dons, 2019; De Wit, 2020; Van der Wal, Groen, Heineman, & Van Leeuwen, 2020). De intentie van de praktijk is artistiek en sociaal: ze wil betekenisvolle muzikale interacties teweegbrengen tussen patiënten, zorgprofessionals en musici. Kernwaarden van MiMiC zijn participatie, compassie, en artistieke en situatieve excellentie (Smilde et al., 2019). Het basisconcept is inmiddels geconsolideerd in een vorm waarbij drie musici en een mediator doorgaans op zes opeenvolgende dagen musiceren voor patiënten en zorgprofessionals van een afdeling. De muzikale aanpak is

1 Inmiddels is de groep verenigd onder Stichting Mimic Muziek www.mimicmuziek.nl.

persoonsgericht, wat betekent dat musici improviseren of (gearrangeerd) repertoire spelen op maat van deelnemers en context (Smilde et al., 2019). Aanleiding en inspiratie voor het maken van (nieuwe) muziek vormen gesprekken en het zich van dag tot dag ontwikkelende contact tussen de musici en mensen op de afdeling.

Alle MiMiC-musici hebben een conservatoriumopleiding afgerond, het merendeel klassiek. Ze hebben veelal een 'portfolio-carrière' (Smilde, 2009), waarbij ze werk op het podium combineren met lesgeven en sociaal-geëngageerde initiatieven als deze. Hoewel de musici die aan de basis stonden van MiMiC elk ruim ervaring hadden met persoonsgerichte vormen van musiceren in specifieke sociale contexten zoals verpleeghuizen voor mensen met dementie, opvang voor daklozen en opvangcentra voor asielzoekers, was het voor hen de eerste keer dat ze deze aanpak toepasten in een ziekenhuis. En ook al was de artistiek-sociale intentie duidelijk bepaald, wat dit betekende in de praktijk voor het 'op maat' musiceren voor mensen was nog onbekend. De vraag welke muziek passend zou zijn, waarom en hoe de musici dat zouden bepalen werd een van de centrale aandachtspunten bij de start van MiMiC.

Sinds de start in 2015 vonden ruim dertig projecten plaats op verschillende chirurgische verpleegafdelingen van het UMCG. Momenteel breidt de praktijk zich uit naar ziekenhuizen in Londen en Wenen, in samenwerking met lokale conservatoria en musicollectieven. Met praktijkgericht onderzoek onderzoeken we de interprofessionele samenwerking tussen musici en zorgprofessionals in MiMiC en de bijdrage van MiMiC aan compassievaardigheden van verpleegkundigen.²

De ontwikkeling van de MiMiC-praktijk is uitgebreid gedocumenteerd (zie onder meer Smilde et al., 2019; Dons, 2019; De Wit, 2020), met verschillende etnografische onderzoeksmethoden (Hammersley & Atkinson, 2007). Voor dit artikel gebruikte ik verslagen die ik maakte na afloop van participerende observatie op de afdeling en episodische interviews (Flick, 2009) met MiMiC-musici. In een episodisch interview haal je narratieve kennis op over een sociaal fenomeen (hier de MiMiC-praktijk) door herhaaldelijk te vragen naar verhalen of ervaringen van mensen met dat fenomeen.

Ik ben vanaf de start van MiMiC als onderzoeker betrokken. Daarnaast participeer ik als mediator, een verbinder tussen patiënten, musici en zorgprofessionals op de afdeling, en ben ik dus onderdeel van de praktijk. Deze mediator betreedt in principe als eerste de patiëntenkamer, om te peilen of muziek gewenst is. Hierdoor is de mediator nauw betrokken bij wat er in de

2 Zie hiervoor www.hanze.nl/promimic.

patiëntenkamer gebeurt en vaak maakt ze alle interacties vanaf de eerste rij mee. Maar de mediator is niet betrokken bij beslissingen over de (muzikale) interactie van de musici. Daarnaast hebben diverse publicaties over MiMiC en vergelijkbare muziekpraktijken, waaronder mijn proefschrift (Dons, 2019), ervoor gezorgd dat ik al lang uitvoerig reflecteer op musici in de zorg. Dit artikel komt voort uit die jarenlange betrokkenheid en reflectie.

Een muzikale ontmoeting met een oudere patiënt

Uit het omvangrijke aantal gedocumenteerde interacties heb ik hier gekozen voor een specifieke ontmoeting van drie musici met een oudere patiënt die net een levertransplantatie heeft ondergaan. De interactie dateert van 2016, een periode waarin de MiMiC-praktijk nog volop in exploratie was, maar er ook al een relatief gestructureerde manier van samenwerken bestond tussen musici en zorgprofessionals. Ik heb deze interactie gekozen omdat hierin diverse vormen van interpersoonlijk contact en interactie van de praktijk aan bod komen en daarmee de potentie laat zien om bestaande patronen te doorbreken. De oudere patiënt is bovendien erg verbaal; vaker vinden MiMiC-interacties impliciet plaats of zijn ze niet zo uitgebreid of ontwikkeld. Vanuit andere perspectieven, zoals de participatie van zorgprofessionals, is dit voorbeeld niet exemplarisch.

De musici hebben de oudere patiënt in totaal vier keer ontmoet. Hier ga ik in op de eerste drie ontmoetingen om de totstandkoming van het persoonsgerichte 'op maat' musiceren voor deze patiënt te beschrijven en te reflecteren op de opstart van een nieuwe participatieve muziekpraktijk vanuit het perspectief van een *third space*.

Eerste ontmoeting

Het is de vierde dag in het project en ik, in de rol van mediator, krijg een positieve reactie als ik vraag of meneer muziek wil. Ik roep de musici erbij. Fluitiste Anna, cellist Thomas en klarinettist Fabian betreden de kamer en nemen plaats aan het voeteneinde van het bed. Meneer zegt dat hij niet zo heel veel van muziek weet. 'Zullen we in dat geval gewoon maar voor u musiceren? We gaan het ter plekke voor u componeren', zegt Thomas. Meneer vindt het goed. Er zitten veel rustmomenten in het stuk. Als er door een van de blazers diep ingeademd wordt, lijkt meneer mee te ademen. Aan het eind van de improvisatie beweegt hij mee met zijn handen, horizontaal, alsof hij een teken wil geven. Het geluid dijt uit. Meneer vindt het mooie geluiden en zegt dat hij heeft gelet op de opbouw van de improvisatie. Hij heeft ook sombere lage tonen gehoord, en daarna de snellere hogere tonen die hij mooier vond klinken. De musici leggen uit dat als hij een idee heeft voor een stuk, dat zij dat kunnen gebruiken voor

een stuk, bijvoorbeeld een idee over de opbouw, maar het mag ook een emotie of een verhaal zijn. Er wordt afscheid genomen, de musici zijn welkom om morgen weer te komen.

Tweede ontmoeting

Meneer neemt meteen het woord en vertelt dat hij een Ansichtkaart heeft ontvangen van een kennis met daarop de boodschap dat de kennis wenst dat meneer een nieuw begin kan maken na zijn ingreep, de levertransplantatie. Meneer geeft aan dat dit moment na de transplantatie inderdaad aanvoelt als een nieuw begin. De musici vertellen dat ze de 'hogere' instrumenten zullen gebruiken, omdat meneer gisteren had aangegeven de bastonen nogal somber te vinden. Meneer beweegt zijn handen heel secuur mee. Na afloop legt hij uit wat hij hoorde: 'De eerste sneeuwklonnes die naar boven komen en eekhoortjes die in het gras wippen.' Fluitiste Anna is blij dit te horen: 'Dit is precies wat ik ook in gedachte had.' De musici stellen voor om nog een stukje Bach te spelen. Meneer geniet geconcentreerd. Hij zegt achteraf dat drie musici aan je bed wel iets met je doet. 'Je krijgt aandacht', zegt hij. 'Het is meer dan alleen muziek luisteren.' Het gesprek zet zich voort. Meneer geeft aan veel naar muziek te luisteren. 'Ik ben het type dat in de auto rockmuziek uit de jaren zestig en zeventig draait, zoals The Rolling Stones.' De musici zeggen dat ze wel Beatles spelen – waarop hij matig enthousiast reageert – en dat ze ook Queen spelen, waarop zijn gezicht helemaal oplicht. Queen zou het kunnen worden morgen.

Derde ontmoeting

Vandaag willen de musici in klein gezelschap starten, dus gaan alleen Anna en Thomas naar binnen, en ik. Er zit een verpleegkundige op een krukje naast het hoofdeinde van het bed van meneer. Ook Thomas neemt een krukje, hij heeft zijn cello op de gang gelaten. 'Hoe gaat het?', vraagt Anna. Meneer antwoordt dat hij een slechte nacht heeft gehad. Dan introduceert Thomas de baton, de dirigeerstok. Meneer kent het niet. Thomas vertelt dat meneer gisteren had aangegeven de fluit zo'n mooi instrument te vinden, dus Thomas stelt voor om Anna te dirigeren. 'Oh joh!' zegt hij. 'En dat is heel simpel', gaat Thomas verder. 'U maakt bewegingen met de stok, u schildert als het ware in de lucht, en Anna gaat u volgen met haar spel.' Meneer is meteen bereid om mee te doen. Hij beweegt de baton, en Anna volgt hem met geluid. Na een paar tellen geeft meneer aan verstoeld te staan, zijn ogen wijd open. Op een gegeven moment houdt hij de baton stil in de lucht, en gaat dan weer verder, en Anna volgt deze pauze in haar spel. 'Ik sta verbaasd, wat leuk!'. 'Het is echt alsof u de fluittoon aan het schilderen bent, zo voelt dat voor mij', zegt Anna. 'In het begin doe je maar wat en dan merk je dat je er invloed op hebt', voegt meneer toe. Hij vraagt of de musici dit vaker doen, of dat dit een experiment is. 'Het is

altijd een experiment', antwoordt Anna. 'Ik weet niet van tevoren wat ik ga spelen...' Thomas vraagt of de musici nog wat met z'n drieën voor hem mogen spelen. Meneer wil heel graag. Thomas herinnert meneer aan Queen. 'Ja, dat klopt...', zegt meneer. 'Ik, euh..., ik heb twee keuzes voor jullie, misschien kun je van allebei een klein stukje doen. Een stukje Queen. En, ik had zo gedacht van, we beginnen elkaar een beetje te kennen nu [aan de musici], misschien kunnen jullie wat improviseren of een bestaand iets, wat een band weergeeft. Misschien wat gezelligheid of zo. Kijk, ik begin te wennen aan het geheel en ja... Is dat? Of vraag ik nou dingen...' Thomas stelt voor om eerst een improvisatie te doen over de band en dan over te gaan in Queen. Hij haalt zijn instrument op. [...] Fabian komt er ook bij. Anna herhaalt aan Fabian het idee van de improvisatie: 'Het moet gaan over de band die we met elkaar hebben, nu we hier al voor de derde keer zijn, dus ik denk aan iets harmonieus of zo.' Meneer: 'Dus iets tussen jullie, maar ook met mij erbij betrokken, zo voel ik het. Het is iets wat langzaam aan het ontstaan is.' Anna oppert dat meneer ook kan aangeven tijdens de improvisatie welk instrument hij meer wil horen, die gaat dan soleren, dat kan zonder baton, 'want dan gaat het echt over ons vieren, dan bent u ook onderdeel van het ensemble eigenlijk', zegt Anna. 'U mag er invloed op uitoefenen, als u dat wil.' Als de improvisatie goed op stoom komt, gaat het stuk over in Queen; de klarinet neemt nog de ruimte voor een solo. Meneer applaudisseert: 'Heel mooi. Euh... Sebastiaan heet ie geloof ik [aan Fabian]? Ik vond jou geweldig op dreef vandaag. Ik heb erg genoten.' En: Ik kom wel weer uit een dalletje, maar jullie zijn er in geslaagd om mij weer blij te maken.'

Via een co-creërende interactie...

Meteen als de musici de kamer betreden is te observeren dat ze morrelen aan bestaande patronen en rolverdelingen van (westerse) muzikale tradities. Bij het zien van de musici in zijn kamer, het moment dus waarop de dominant-medische ruimte transformeert in een dominant-muzikale, merkt de oudere patiënt op dat hij niet veel van muziek weet. Meteen lijkt hij hiermee te reageren op de musici en de instrumenten als dragers van muzikale expertise. Hij neemt met deze uitspraak schijnbaar een ondergeschikte positie aan, die van niet-expert. Hij stelt zich afwachtend op, klaar voor een ontvangen van wat de musici komen brengen. De musici, op hun beurt, geven erkenning aan die oproep wanneer Thomas voorstelt om 'in dat geval' voor hem 'gewoon maar' te musiceren. Meteen is er een interactie op gang gekomen die het traditionele patroon van musici als experts bevestigt, maar omwille van haar dialogische karakter ook met deze traditie breekt.

De musici kiezen ervoor om te improviseren in plaats van een repertoirestuk te spelen. Het moment heeft het karakter van een traditioneel concert en voelt aan als conserveren van wat musici doen. Meneer beweegt echter

meteen mee met de handen en wordt dus ook lichamelijk aangesproken om te participeren. Het eerste bezoek eindigt daarna met een vraag van de musici aan meneer voor een volgende keer: of hij ideeën heeft voor een stuk. De musici geven op deze manier te kennen dat hun bezoek niet alleen de vorm kan aannemen van eenzijdig muziek presenteren, maar dat meneer desgewenst kan participeren in het maakproces. Deze vraag wordt een expliciete uitnodiging die de concerterende setting doorbreekt. Het lijkt de weg te openen naar bredere, co-creërende samenwerkingsvormen dan de zelf opgedrongen niet-expert-positie van meneer. Het appel op zijn makerschap druist in tegen de rol van 'luisterend publiek' en opent de weg naar het vervagen van een strikte scheiding tussen musici en publiek.

Bij de tweede ontmoeting gaat meneer in op het verzoek en ontstaat er een improvisatie op basis van een door hem aangedragen idee van een nieuw begin. Het stuk vormt een eerste muzikale co-creatie. Bij de derde ontmoeting ontwikkelt de aanpak zich verder tot het punt dat meneer de musici gaat dirigeren en de vier openlijk onderhandelen over het concept voor een tweede stuk. De baton brengt meneer in de rol van dirigent – een in de klassieke muziek ultieme vorm van muzikaal leiderschap. Elders is deze aanpak met de baton beschreven als *empowerend* voor zowel deelnemer als musicus (Smilde et al., 2019). De suggestie voor de improvisatie over de band die ontstaat, ten slotte, doet vermoeden dat meneer deze rol van vierde musicus inderdaad zo lijkt te ervaren: hij zegt zich betrokken te voelen, en dat dat 'langzaam aan het ontstaan is'. De musici erkennen dit nog eens wanneer Anna openlijk praat in termen van 'ons vieren' en 'onderdeel zijn van het ensemble'. De al opgestarte co-creatieve interactie lijkt hiermee geëvolueerd naar een situatie waarbij de oudere patiënt gelijkwaardig participeert in het maakproces.

... naar sociale gelijkwaardigheid?

In gesprekken na afloop van MiMiC-sessies praten musici ook over het belang van mensen om 'op eenzelfde niveau te kunnen deelnemen'. Of dat er momenten zijn waarop 'rollen en maskers wegvallen'. De musici en deelnemende patiënten en zorgprofessionals hebben het ook wel over 'op gelijke voet deelnemen aan de muzikale interactie'. Dit ligt in de lijn van Gregory (2005, p. 40), die stelt dat '[a]t the heart of any collaborative process is a sense of partnership where "leaders" and "participants", "musicians" and "non-musicians", "specialists" and "non-specialists" share equal status [...]'. In mijn proefschrift heb ik geconcludeerd dat in participatieve muziekpraktijken het bouwen van gelijkwaardige relaties mede bepalend lijkt te zijn voor het succes van het initiatief (Dons, 2019).

Matarasso (2019) wijst er echter op dat participatie van kunstenaars en deelnemers in participatieve kunstpraktijken van nature ongelijkwaardig is.

Kunstenars en deelnemers kunnen namelijk niet op gelijke voet starten. Daarnaast zijn musici in de regel initiator en dus automatisch leider van het initiatief. Hierdoor bezitten zij vanzelf meer 'kapitaal' bij aanvang. De van nature aanwezige ongelijkwaardigheid wordt in de hier geobserveerde situatie versterkt door de kwetsbaarheid van de oudere patiënt. Kwetsbaarheid kan ertoe leiden dat co-creatie tussen professionele en niet-professionele deelnemers (gedeeltelijk) impliciet plaatsvindt, wat bijvoorbeeld het geval is bij deelnemers met dementie (Dons, 2019). Het transparant krijgen van het proces, wat juist geldt als een succesfactor voor het slagen van co-creatie (Prahalad & Ramaswamy, 2004), loopt hierdoor risico. De verbale en non-verbale responsen van de patiënt op de interactie en suggesties van de musici in dit voorbeeld doen vermoeden dat hinder als gevolg van kwetsbaarheid of een gebrek aan transparantie hier nauwelijks een rol speelt. Toch lijkt het belangrijk om de onmiskenbaar leidende rol van de professionele musicus juist goed te doorgronden.

Intentie om bestaande patronen en rollen te doorbreken

MiMiC heeft een artistieke-sociale doelstelling: het in samenwerking met patiënten en verpleegkundigen maken van muziek die betekenisvol is voor betrokkenen. Dit pogen musici, in de rollen van initiator en facilitator, te bereiken door co-creatieve processen op gang te brengen in interacties op de afdeling. In ons voorbeeld zien we hoe een verhaal van een patiënt en een dirigeerstok inspiratie vormen voor het creëren van een improvisatie. In een interview na afloop van de week op de afdeling vroeg ik cellist Thomas naar de totstandkoming van de keuze voor muziek bij deze patiënt:

'Naja, daar hebben we ook wel veel over gesproken, 's ochtends voor de interacties en door die dag heen... Gaandeweg een beetje bepaald hoe we het aan wilden pakken. ... Met hem hadden we gewoon duidelijk het beeld van 'dit is iemand die krijgt controle terug', dat is gewoon heel mooi om dat muzikaal-allegorisch aan te pakken met een dirigeerstok. Maar het was eigenlijk meteen al duidelijk dat die [meneer] controle nam ondanks dat hij zei geen verstand te hebben van muziek. Zonder dat hij het zelf misschien doorhad, was hij al heel erg bezig met onze muziekstukken aan te sturen. Toen we een dirigeerstok aan hem presenteerden, was het helemaal goed. Het was een heel mooie interactie waar hij zelf ook helemaal verbaasd over was, over dat dat mogelijk was, wat dat opleverde. Want wat het opleverde, was een heel mooi kort interactie tussen hem en Anna, waarbij hij aan het uitproberen was, maar ook echt tussen hun tweeën een muziekstuk ontstond. (...) Ondanks de levertransplantatie was er duidelijk een optimistisch gevoel bij hem in de kamer, dus dan hoeven we ook niet heel erg op eierschalen te lopen en kunnen we gewoon spelen, delen, uitproberen.' (Thomas)

Deze woorden bevestigen dat het inspelen op de controle die de patiënt al vanaf de eerste ontmoeting liet merken, een op intuïtie gebaseerde, doch nadrukkelijke actie was van de musici. Maar waar de eerste twee ontmoetingen werden gekarakteriseerd door openheid van de musici en ontvankelijkheid voor wat zich aandient, zetten ze bij het dirigeren met de baton directievere strategieën in. De acties bij de start van de derde ontmoeting leken bewust vooraf uitgekend en doordacht: slechts twee musici naar binnen, instrument op de gang, en positie innemen dichtbij en op ooghoogte van meneer. De ontwikkeling van het idee van de baton-interactie kwam bovendien tot stand zonder meneer, buiten de patiëntenkamer. Dit maakt de keuze eenzijdig en niet transparant. Deze interactie en specifiek de bewuste acties roepen vragen op over de grens tussen *empowering* en *overpowering*. Dit voorbeeld laat zien hoe ongrijpbaar het faciliteren van een nieuwe praktijk als deze kan zijn, ondanks dat musici duidelijk zoeken naar nieuwe patronen en rollen.

De twijfel bij de persoonsgerichtheid van de acties en het aanwezige risico op *overpowering* herinneren eraan dat de (artistieke) wens van de musici evengoed een rol speelt in participatieve processen (Dons, 2019), en zelfs dat in participatieve kunst kunstenaars hun 'macht' kunnen inzetten om '(onbewust) te exploiteren en te manipuleren' (Trienekens, 2020, p. 107). In het contact kan dit leiden tot dissonante smaken in de relatie: die van vriendschap en collegialiteit, maar ook die van de deelnemer als 'functionele' inspiratiebron of muze die ten dienste staat van de artistieke behoefte van de musicus (Dons, 2019). De smaken zijn bijvoorbeeld te herkennen in de open en onderhandelende totstandkoming van de keuze voor het laatst gespeelde stuk van Queen met een improvisatie aan het eind: de musici herinneren meneer aan het stuk van Queen; meneer zegt graag een improvisatie te willen over de band die hij met de musici voelt. Er wordt een compromis gesloten.

Het doorbreken van bestaande patronen en rollen draagt dus ook risico's in zich en bevestigt het eerder genoemde belang van kritische reflectie en aandacht voor ethische aspecten in de ontwikkeling van de praktijk. De professionele musicus, die als expert het voortouw neemt voor deze praktijk en de kamer betreedt, maakt dat deze zich in een onvermijdelijk initiërende en leidende rol bevindt. Met verschillende strategieën, variërend van afwachtend, volgend, initiërend, directief tot onderhandelend, lijken de musici te streven naar een sociaal gelijkwaardige ervaring, die mogelijk ook aantrekkelijk ('artistiek') klinkt.

De 'artistieke intentie' en 'participatieve aanpak' lijken in elkaar over te gaan, maar fundamenteel staan ze wel op gespannen voet met elkaar. Met name bij praktijken in de zorg bestaat het risico op (te) ijverig het goede willen doen

voor het welbevinden van de ander, terwijl de situatie daar (mogelijk) niet om vraagt. Daarnaast roepen situaties zoals die met de dirigeerstok ook de vraag op in welke mate het de musicus te doen is om de ander. Mogelijk handelen zij vanuit een morele verplichting of juist meer vanuit de wens een eigen artistieke behoefte te voeden. Voor deelnemers kan het onduidelijk zijn hoe die twee zich tot elkaar verhouden en in principe kunnen ze beide kanten op: wil de musicus kunst maken of iets goeds doen voor de ander? Onduidelijkheid daarover is dan behoorlijk problematisch. En ook: hoe onderhandelen musici zo dat wat ze spelen ook interessant is voor de eigen (artistieke) behoefte? Hoe leidend kan die eigen behoefte zijn?

De 'responsible musician'

In dit artikel heb ik een concrete situatie in een bestaande participatieve muziekpraktijk onder de loep genomen vanuit het perspectief van de musicus die bestaande patronen en rollen in het muziekveld doorbreekt en probeert nieuwe conventies te ontwikkelen. Musici gingen in het voorbeeld het persoonlijke gesprek aan met een patiënt (het publiek), wat een wederkerige en dialogische interactie opriep. De musici stelden vragen als uitnodiging voor het co-creëren van muziek en gebruikten een dirigeerstok om de patiënt in het ensemble sociaal gelijkwaardig te includeren als vierde musicus. Het doelgericht faciliteren van dit contact creëerde een ruimte die, blijkend uit de verbale reacties van de patiënt, een uitnodigende omgeving vormde waarin de musici een beroep deden op het makerschap van de deelnemer. Maar vanuit het perspectief van een *third space* bleek het belangrijk om de intenties en ethische aspecten van de praktijk te blijven bevragen. Juist omdat dit veld nog volop in ontwikkeling is, is het belangrijk om alert te blijven op de manieren waarop musici zich als 'binnentreders' nestelen in de zorg.

Het ontwikkelen van een participatieve muziekpraktijk in een ziekenhuis vraagt duidelijk om een uitgebreider professionalisme, waarbij musici hun disciplinaire expertise en autonomie aanvullen met sociale verantwoordelijkheid (Gaunt & Westerlund, 2021). Elders hebben we (Smilde et al., 2019) het concept *intuitive artistry* geïntroduceerd als tekenend voor het genereren van betekenisvolle impact in een participatieve praktijk in een ziekenhuis. Dit uit zich in participatie, compassie en excellentie van betrokkenen. Voor musici vereist dit 'a humane, civil and authentic performance of one's own professional mastery for and with the people one works with. It expresses a connection between ethical, aesthetical and professional competence' (Smilde et al., 2019, p. 139). De reis van musici naar *intuitive artistry* begint bij professionele onzekerheid, wanneer ze als het ware in het diepe worden gegooid; ze voelen zich kwetsbaar en zijn op zoek naar houvast bij verpleegkundigen en patiënten. Het starten van een nieuwe muziekpraktijk in een ziekenhuis vergt daarom

leef en aandacht, met name voor de musici die de praktijk zullen vormgeven en dragen in de interactie, in het moment. Het is daarom van belang dat studieprogramma's dit onderwerp adresseren en een veilig, reflectieve doch uitdagende experimentomgeving bieden waar een interprofessionele samenwerking met medische professionals is geborgd.

Karolien Dons onderzoekt het participatieve in muziekpraktijken. Ze is senior onderzoeker bij het lectoraat Music in Context van het Kenniscentrum Kunst & Samenleving (Hanzehogeschool Groningen).
k.s.k.dons@pl.hanze.nl

Literatuur

- Bhabha, H. K. (1994). *The location of culture*. Routledge.
- Campen, C. van, Rosenboom, W., Grinsven, S. van, & Smits, C. (Eds.). (2017). *Kunst en positieve gezondheid: Een overzichtsstudie van culturele interventies met mensen die langdurig zorg en ondersteuning ontvangen*. Hogeschool Windesheim.
- De Wit, K. (2020). *Legacy: Participatory music practices with elderly people as a resource for the well-being of healthcare professionals*. Proefschrift University of Music and Performing Arts Vienna.
- Dobson, M., & Sloboda, J. A. (2014). Staying behind: Explorations in post-performance musician–audience dialogue. In K. Burland & S. Pitts (Eds.), *Coughing and clapping: Investigating audience experience* (pp. 159–173). Ashgate.
- Dons, K. (2019). *Musician, friend and muse: An ethnographic exploration of emerging practices of musicians devising co-creative musicking with elderly people*. Proefschrift Guildhall School of Music & Drama, London.
- Dons, K., & Gaunt, H. (2021). Navigating power relations in a participatory music practice in a hospital. In H. Westerlund & H. Gaunt (Eds.), *Expanding professionalism in music and higher music education* (pp. 102-114). Routledge.
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67. WHO Regional Office for Europe.
- Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research*. 4 ed. Sage.
- Ford, B., & Sloboda, J. (2013). Learning from artistic and pedagogical differences between musicians' and actors' traditions through collaborative processes. In H. Gaunt & H. Westerlund (Eds.), *Collaborative learning in higher music education* (pp. 27-36). Ashgate.
- Gabrielsson, A. (2011). *Strong experiences with music: Music is much more than just music*. Oxford University Press.
- Gaunt, H., & Westerlund, H. (2021). Invitation. In H. Westerlund & H. Gaunt (Eds.), *Expanding professionalism in music and higher music education* (pp. xii-xxxiii). Routledge.
- Gregory, S. (2005). The creative music workshop: A contextual study of its origin and practice. In G. Odam & N. Bannan (Eds.), *The reflective conservatoire: Studies in music education*. Ashgate/Guildhall School of Music & Drama.
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (2007). *Ethnography: Principles in practice*. 3rd edition. Routledge.
- Matarasso, F. (2019). *A restless art. How participation won, and why it matters*. Calouste Gulbenkian Foundation.
- Nettl, B. (1995). *Heartland excursions: Ethnomusicological excursions on schools of music*. University of Illinois Press.
- O'Neill, S., & Sloboda, J. (2017). Responding to performers: Listeners and audiences. In J. Rink, H. Gaunt, & A. Williamon (Eds.), *Musicians in the making* (pp. 322-340). Oxford University Press.
- Pralhad, C. K., & Ramaswamy, V. (2004). Co-creation experiences: The next practice in value creation. *Journal of Interactive Marketing*, 18(3), 5-14.

Radbourne, J., Johanson, K., & Glow, H., (2014). The value of 'being there': How the live experience measures quality for the audience. In K. Burland & S. Pitts (Eds.), *Coughing and clapping: Investigating audience experience* (pp. 55-67). Ashgate.

Small, C. (1998). *Musicking: The meanings of performing and listening*. Wesleyan University Press.

Smilde, R. (2009). *Musicians as lifelong learners: Discovery through biography*. Eburon Academic.

Smilde, R. (2016). Biography, identity, improvisation, sound: Intersections of personal and social identity through improvisation. *Arts & Humanities in Higher Education*, 15(3-4), 308-324.

Smilde, R. (2018). 'Being here': Equity through musical engagement with people with dementia. In N. Sunderland, N. Lewandowski, D. Bendrup, & B. Bartleet (Eds.), *Music, health and wellbeing: Exploring music for health equity and social justice* (pp. 139-154). Palgrave Macmillan.

Smilde, R., Page, K., & Alheit, P. (2014). *While the music lasts: On music and dementia*. Eburon.

Smilde, R., Heineman, E., De Wit, K., Dons, K., & Alheit, P. (2019). *If music be the food of love, play on: Meaningful music in healthcare*. Eburon.

Trienekens, S. (2020). *Participatieve kunst: Gewoon kunst in moeilijke omstandigheden*. V2_Publishing.

Van der Wal, H., Groen, H., Heineman, E., & Van Leeuwen, B. (2020). The effect of live bedside music on pain in elderly surgical patients. A unique collaboration. *OBM Geriatrics*, 4(3), 13.