

Arnulf Kolstad

# Hvordan de fysiske omgivelsene påvirker oss

Estetikk og velvære i helseinstitusjoner

Sanseinntrykkene er «råstoffet» for tanker og følelser. De bearbeides av allerede lagrede erfaringer, utløser assosiasjoner og påvirker velvære og helse. «Kvaliteten» på de visuelle sanseinntrykkene har betydning for måten vi oppfatter andre på og hva slags humør vi settes i. Vi bedømmer andre mennesker mer positivt i rom vi synes er vakre og kommer selv i bedre humør. Det får betydning også for vår somatiske helse, og er gunstig for blodtrykk, lymfe- og nervesystem. I helseinstitusjoner kan estetisk utforming, utsmykning og kunst bidra til redusert liggetid og bedre trivsel for både ansatte og pasienter. Dette slår ut i en mer positiv vurdering av behandling og helsepersonellens kvalifikasjoner, noe som er viktig for behandlingseffekten. Et institusjonsmiljø som oppfattes vakert, ryddig og trygt vil bidra til redusert angst og større opplevd kontroll. Kunstnerisk utsmykning kan virke som distraksjon og lede tankene vekk fra sykdom og kroppslig forfall. Også venterommet, som gir det viktige førsteinntrykket som all senere informasjon tolkes i lyset av, bør utformes med omhu ettersom det oppfattes som tegn på kvaliteten på tannbehandlingen ut fra teorien om vurderingskonstans.

**S**pørsmålet om hvordan fysiske omgivelser påvirker oss, er blitt stilt til alle tider. Naturen, arkitekturen og estetikken er til stede i og omkring oss, og ingen slipper unna innflytelsen fra sanseapparatens input. Vi har alle en fornemmelse av at naturens skjønnhet, arkitekturens kvalitet og estetisk utsmykning gjør noe med oss. Vi tror det påvirker trivsel og velvære: at det vi synes er pent og velstelt gjør oss godt. Det stygge irriterer oss, setter oss i dårlig humør og gjør at vi trives dårligere. Det kan til og med påvirke helsa vår i negativ retning, har vi inntrykk av. Vi kan bent fram bli «syke» av det. I vakre omgivelser har vi følelsen av å puste lettere, bli gladere, mer optimistiske, bevare helsa og leve lenger.

## Forfatter

Arnulf Kolstad, professor, dr.philos og dr.ing. Psykologisk institutt, Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet (NTNU), Trondheim

Men hvor godt begrunnet er disse subjektive opplevelsene? Finnes det (gode) forskningsresultater som støtter vår egenerfaring og intuitive oppfatning? Vi vet i hvertfall at det er sunt å trives og å være i godt humør, selv når det skyldes urealistisk optimisme. Men vil arkitekturen kunne utløse følelser, tanker og stemninger som gjør at helse og velvære påvirkes? Og hvilken betydning har det fysiske miljøet på helseinstitusjonene, på sykehus og på tannklinikker. Blir vi mindre engstelige og fortere friske når det er pent rundt oss? Det er ikke opplagt at det er slikt. Hvis vi skal settes i godt humør av arkitekturen og estetikken, må vi like det, ha preferanser for det. Hva slags estetiske preferanser har egentlig folk, og er det så enkelt at hvis vi får (mye av) det vi foretrekker å se på eller være i, så blir vi glade og friske?

Det er en vanlig oppfatning at folks smak og preferanser er så forskjellig at det ikke er mulig å utforme generelle retningslinjer for god design eller estetikk. Forskning har imidlertid vist god overensstemmelse når det gjelder estetiske preferanse (1, 2). Bestemte visuelle karakteristika utløser bestemte psykologiske responser hos de fleste med samme kulturelle og sosiale bakgrunn, riktignok i sterkere eller svakere grad, ettersom vi ikke er like mottakelige, eller oppmerksomme overfor estetikken. Noen er mer følsomme enn andre. Deres følelsesliv blir i sterkere grad bestemt av kvaliteten på de visuelle omgivelsene. Andre merker de fysiske omgivelsene svakere. Men ingen er upåvirket av måten omgivelsene signaliserer til oss.

## Hovedbudskap

- Vakre sanseinntrykk utløser gode følelser og tanker som igjen influerer på somatiske og fysiologiske kroppsfunksjoner
- En «hjemmekoselig» atmosfære virker beroligende og gir emosjonell trygghet
- Farger, belysning, innredning og kunstnerisk utsmykning stimulerer assosiasjonene til et hjem

## Det estetiske ved tingene

Estetikk stammer fra gresk og betyr «gjennom sansene», og er læren om det skjønne i kunst og natur. Estetikk brukes på folkeminne som et begrep for «smakfullt», «vakkert». Uttrykket «estetisk effekt» refererer til følelse av velvære utløst av estetiske kvaliteter. Den estetiske gleden skyldes ikke bare det visuelle inntrykket, men en helhetlig sansepersepsjon og etter hvert bearbeiding av sanseintrykkene. Begrepet «estetisk» har positive konnotasjoner. Det assosieres med det vakre og skjønne, og er ingen nøytral betegnelse for utseende eller form. Det estetiske er tingenes evne til å skape gode forestillinger og følelser hos den som sanser. Det som er estetisk er vakkert. Det beveger oss og angår oss på en positiv måte. Det tilfredsstillende våre estetiske behov, slik velsmakende mat og god drikke tilfredsstillende ikke bare behovet for næring, men gleden ved et måltid. På tilsvarende vis som maten gir kroppen energi, så gir sanseintrykkene mental styrke, energi og livsglede – eller kan, som giftig eller næringsfattig føde – bevirke det motsatte. Vi «trenger» neppe estetiske omgivelser på samme måte som organismen trenger mat, søvn og varme klær for å overleve. Men som mennesker trenger vi mer enn tilfredsstillende av biologiske behov for å skape og sette pris på kultur og sivilisasjon. Som sosiale og kulturelle vesener modelleres vi av det som omgir oss, herunder estetikken og kunsten. Vi adlyder ikke som dyrene bare instinktive drivkrefter, vi blir det som kulturen og miljøet oppmuntrer oss til.

Sanseintrykkene har betydning ikke bare for psykologiske funksjoner, om vi er glade eller triste, positive eller negative – om vi føler overskudd og egenverdi eller utbrenthet og overflødigheit. Også atferden og den somatiske delen av kroppen blir berørt av det vi sanser og hva vi tenker om det. Pene rom og bygninger har ringvirkninger utover det umiddelbare behag. Vi oppfører oss på en måte som er tilpasset stedets utseende og det stedet symboliserer av for eksempel verdi, ansvar og betydning. Pene og velholdte steder blir sjeldnere ramponert. De innbyr til annen atferd enn omgivelser vi synes er stygge og lite velholdte. Dårlig vedlikehold gir et sjukskete inntrykk og signaliserer at aktiviteten som foregår der ikke er verdt å påkoste.

## Estetiske preferanser

Noen egenskaper ved de fysiske omgivelsene foretrekkes i større grad enn andre. Seks egenskaper er trukket fram: «orden», «moderat kompleksitet», «innslag av naturelementer», «godt vedlikehold», «utsyn» og «harmoni/balanse». Steder som ikke er godt likt, kan beskrives med ord som «rotete», «lite eller for mye kompleksitet», «urytmiske» og «uharmoniske». At steder vi synes er vakre og at arkitektur vi liker skulle kunne virke inn på humør og helse kan skyldes at de utløser «positiv» tenkning og «gode» følelser. Kompliserte, utydelige og kaotiske sanseintrykk kan føre til visuelt stress og gi opphav til somatiske og psykologiske plager (hodepine, angst, depresjon) (3, 4).

De fleste foretrekker verken det altfor kjente og enkle eller det altfor kompliserte, men noe midt i mellom. Det må være en viss spenning, nyhet og utfordring, samtidig som det ikke må være altfor uoverskuelig, urolig eller ukjent. Vi må gjenkjenne noe, men ikke som repetisjon. Estetikken må utfordre våre følelser på hjemmebane for å ha en selvstendig innvirkning på velvære, humør og helse.

Følelser og tanker henter nødvendigvis «råstoff» og får energi fra omgivelsene, også fra de estetiske kvalitetene. Arkitekturen kan utløse stemninger i oss ved sin ytre form, farge eller ornamentering. Eller den kan skape følelser og tanker fordi vi forbinder arkitekturen med ett eller annet, for eksempel stedet vi giftet oss, der vi begravde våre foreldre, eller der vi lærte noe interessant. Det kan også minne oss om noe mer generelt, om byråkratiet, bankvesenet, sykdom, makt eller kunnskap, og som vi kan ha positive eller negative holdninger til.

## Venterommet som førsteinntrykk

I psykologien er det demonstrert eksperimentelt at visuelle inntrykk har forrang når vi skal prosessere ny informasjon for å vurdere det nye og ukjente. Det gjelder f. eks. når vi møter et menneske for første gang. Utseendet til den fremmede er det vi starter med når vi skal «plassere» vedkommende og danne oss inntrykk av hvem vi har med å gjøre. Den aller første visuelle informasjonen som mottas, er av særlig stor betydning for hva slags egenskaper vi tillegger det vi ser. I en studie av inngangspartiene til akuttavdelinger i psykisk helsevern har en sett nærmere på hva slags tanker og følelser inngangene utløser (5). En målsetting er å finne fram til arkitektoniske løsninger og utforme inngangspartiene på en måte som ikke støter de spesielt ømfintlige, sensitive og sarte, men som setter pasienter i en stemning som understøtter den øvrige behandlingen.

### *Det vakre forbindes med det gode*

Utformingen og utsmykningen av venterommet på en tannklinik gir pasientene det første inntrykket av hvem tannlegen er og hva slags kvalitet på behandlingen en kan vente seg. Det visuelle førsteinntrykket er viktig fordi vi trekker slutninger fra en tings utseende til andre kvaliteter. Når sanseintrykket forteller oss at noe er pent, vil vi uten å tenke så mye over det tilskrive det andre gode egenskaper – selv om det logisk sett ikke er grunn til det. Det er vanskeligere å tro at det pene er skadelig eller verdiløst. Attraktiv arkitektur, estetiske rom og smakfull, innredning, som er velholdt og ryddig, vil oppfattes som et godt og verdifullt sted å være. Liker vi rommet og synes innredningen er smakfull, vil vi forholde oss positivt til det som foregår der. En tilfreds stemning utløst av estetiske omgivelser, av utseendet til en ting, vil smitte over på det som foregår på stedet og menneskene vi er sammen med der. Gleden over kunst og utsmykning på venterommet overføres til det som foregår i tannlegestolen og får betydning for holdningen til tannbehandlingen og hvordan tannlegen oppfattes.

## Umiddelbar fornemmelse av omgivelsene

Vi påvirkes av arkitekturen ikke bare når vi forholder oss til den bevisst. Vi fornemmer også ubevisst arkitekturen som for eksempel hard/bløt, varm/kald og tung/lett. Dette er innholdet i tolknings- eller vurderingsskjemaet vi bærer med oss, og som vi ordner eller kategoriserer sanseintrykkene ved hjelp av. Inntrykkene ordnes i «skjema», dvs. knipper eller bunter av enkeltinntrykk som vi knytter sammen. Ser vi noe nytt, henter vi fram igjen det lagrede skjemaet. Vi drar med oss fortiden og kulturens foretrukne kategorisering av omgivelsene når vi reagerer på det nye. På denne måten fremkaller

arkitektens form, stoff, farge og andre egenskaper stemninger i oss som vi langtfra bare kontrollerer bevisst når vi står overfor for eksempel en ny bygning eller befinner oss i et nytt rom. Vi influeres av visuelle tegn også ved såkalt subliminal persepsjon. Forsøkspersoner ble mer aggressive og voldelige når de ble sinte i et rom med bilder av skytevåpen, selv om bildene ikke ble bevisst registrert.

For alle, riktignok i forskjellig grad, er arkitekturen en slags igangsetter og endog iscenesetter av den virksomheten som foregår i det høyere nervesystemet, det vil si det biologiske korrelat for de høyere psykologiske funksjonene.

På helseinstitusjoner er det særlig viktig med tiltalende miljø som gjør at pasienter, pårørende og ansatte opplever å bli tatt vare på. Kunstnerisk utsmykning og estetikk kan bidra til dette. Men ikke all slags kunst og utsmykking. Derfor må vi stille spørsmål om hva kunsten i en helseinstitusjon skal «gjøre» med dem som er der, hvilke følelser og tanker skal utløses?

Kirkekunsten har alltid hatt til hensikt å forsterke følelsene i kirkerommet, også for å fremme oppslutningen om religionen eller troen. De gamle teater- og konsertsalene hadde som formål å sette publikum i en bestemt (fest)stemning ved hjelp av gull, purpur og krystallysekroner. Men hva med sekulariserte, saklige og emosjonelt nøytrale offentlige bygg? Hvilke følelser skal provoseres fram og styrkes for eksempel på tannlegens ventrom eller inne på klinikken? Hva bør kunstnerne, arkitektene og den som innreder rommet forsøke å oppnå med pasientene?

Lyse, vennlige, åpne, ryddige, estetisk gjennomtenkte og godt vedlikeholdte steder øker velværet, skaper trivsel og gode fellesskap. Det er en sammenheng mellom folks humør og vurdering av rommet de oppholder seg i. For eksempel får vi et mer positivt inntrykk av andre mennesker i rom vi synes er pene. En klassisk studie ble utført av Maslow og Mintz (6) Forsøkspersonene så på ansiktsfotografier av mennesker og skulle bedømme hvor glade og energiske de var. De samme fotografiene ble vist i tre ulike rom: et «stygt», et «nøytralt» og et «pent». Når ansiktene ble bedømt i den pene rommet, ble personene vurdert mer energiske og gladere enn når de samme fotografiene ble vurdert i det stygge rommet. En oppfølgingsstudie viste at de som gjennomførte eksperimentene, viste motvilje mot å være i det stygge rommet, de ble søvnige, irriterte og fikk hodepine. De i det pene rommet, gledet seg over å jobbe der, hadde større selvillit og ville gjerne fortsette. Undersøkelsen er regnet som et klassisk eksempel på omgivelsenes påvirkning av folk, også uten at de er klar over det. Det er altså påvist sammenheng mellom folks gode humør og positiv vurdering av rommet de oppholder seg i, og dårlig humør med negativ romevaluering.

Vi får også mer lyst til å være sammen med andre mennesker i fysiske vakre omgivelser (7). Etter å ha sett bilder av estetisk tiltalende miljøer var forsøkspersoner mer villige til å hjelpe andre, enn hvis de hadde sett bilder av heslige omgivelser (8). I omgivelser som tilfredsstillende vår personlige smak, bedrer humøret seg, blodtrykket synker og svimmelhet, tretthet, smerte og bruk av beroligende midler reduseres, viser forskningsresultater fra 1990-årene (9). Undersøkelsene bekrefter det vi intuitivt føler, at omgivelsenes utforming og utseende påvirker humør og følelse av velvære og glede. Det er også en økende forståelse av hvorfor det er slik (10–12).

Vakre sanseintrykk utløser gode følelser og tanker, som igjen influerer på somatiske og fysiologiske kroppsfunksjoner. Det er hel-sebringende å sanse noe vi synes er pent og dermed verdifullt: Blod-omløpet, lymfesystemet og nervesystemet avhenger av sinnstilstanden, hva vi tenker på og hvordan vi føler. Sanseintrykkene har dermed både direkte og indirekte betydning for helse og velvære, for følelsen av overskudd og energi.

### *Umiddelbar følelsesmessig reaksjon*

Vurderingen av miljøet trenger ikke å være basert på noen egentlig tankevirksomhet (13). Rene sanseintrykk skaper umiddelbart en følelsesmessig reaksjon, før vi bokstavelig talt får tenkt oss om. Den umiddelbare reaksjonen opptrer uten perseptuell eller kognitiv omkodning, og skjer raskere enn den intellektuelle overveieelse. Etterhvert oversetter vi det visuelle sanseintrykket til språk og lagrer det i hukommelsen, sammen med de følelsene sanseintrykket umiddelbart utløste.

I virkeligheten er det to former for estetiske preferanser, de som er kognitivt behandlet og de som oppstår uavhengig av tenkning eller i hvert fall bevisst vurdering. Antagelig foretar vi alle en rask, nærmest automatisk og ubevisst registrering med tilhørende vurdering av ethvert miljø vi befinner oss i. Kanskje foregår det også helt automatiske slutninger med hensyn til for eksempel «godt eller dårlig», «stygt eller pent», «farlig eller ufarlig».

All persepsjon er et møte mellom sansing, tenkning og følelser, en samtidig sansende og kognitiv aktivitet. Gjennom sanseapparatene, ikke minst øyet, tar vi inn råmateriale for tenkningen og følelsene. Det som sanses, glir over i nervesystemet og i hjernen som tolker sanseinformasjonen. Kunstnerisk utsmykking og estetikk er iscenesetter av virksomhet i hjernen, i det høyere nervesystemet. Sanseintrykkene utløser kognitiv aktivitet, omsettes i hjernen til noe forståelig, og skaper assosiasjoner. Tidligere erfaringer, interesser og forventninger som foreligger som «skjema», gir sanseintrykkene mening. De psykologiske og kroppslige reaksjonene på visuelle inntrykk er derfor et resultat av en kombinasjon mellom det innkomne sansestimuliet egenart og de «skjema» stimuliet utløser og tolkes ved hjelp av. Samme bygning eller kunstverk utløser andre assosiasjoner hos en arkitekt enn den gjør hos et barn (14) fordi tolknings-skjemaene er forskjellige.

### *Helseinstitusjonenes arkitektur og utsmykking*

Den estetiske utformingen og kunstneriske utsmykkingen bidrar til atmosfæren på helseinstitusjonen og til pasientens opplevelser og sinnsstemning. Avhengig av former, farger, kunst og utsmykking kan miljøet oppleves beskyttende, klart og oversiktlig, med moderat stimulering og ikke utrygt, fiendtlig eller kaotisk. Omgivelsene kan signalisere en vennlig, aksepterende atmosfære, fremkalle følelser av trygghet, åpenhet og hjelpsomhet. Ved hjelp av estetiske virkemidler kan en redusere angst og depresjon, senke blodtrykket, redusere muskelsmerter og redusere behandlingstiden (15). Stygge omgivelser har motsatt virkning, øker stress og bidrar til søvnløshet. Det er påvist kliniske endringer i positiv retning og redusert psykopatologi i estetisk vakre omgivelser i helseinstitusjoner sammenlignet med omgivelser som ble oppfattet som «styggere» (16). Arkitektur og ut-

smykking kan dermed være redskap i en terapeutisk prosess, og fremme en både human og effektiv behandling, samt gi bedre omsorg og støtte. Selv om det er sparsomt med randomiserte og kontrollerte studier, mener mange at bevismaterialet er stort nok til å konkludere at fysisk utforming og utsmykking har effekter både for behandlingsprosess og klinisk utfall (17, 18).

Det gjelder også i psykiatriske institusjoner. En studie viste at pasienter i en nyoppusset avdeling mente behandlingen de fikk var bedre og personalet mer kvalifiserte, enn i den samme avdelingen før den arkitektoniske og estetiske opprustningen (16). I virkeligheten var personalet det samme. Også ansatte reagerte positivt på et vakrere og bedre miljø. Alle kom i bedre humør. Den gode stemningen smittet. Pasientene kom seg signifikant raskere etter oppussing og ominnredning. Liggetida ble redusert med 14 % og pasientene tilbrakte kortere tid i sikkerhetsavdelinger. Alminnelige arkitektoniske tiltak var viktigere enn sykehusspesifikke. At det er rent og ryddig har stor betydning. Pasientene ble også spurt om de trodde arkitekturen hadde hjulpet dem til å bli bedre. To tredeler av pasientene mente det var tilfelle.

#### *Helbredende aspekter ved de fysiske omgivelser*

Det er viktigere for syke enn for friske mennesker at det er orden, sammenheng og kjente omgivelser. Pasienter har mer enn andre behov for er å forstå og kjenne igjen. Det kan også være effektivt med «positiv distraksjon», det vil si elementer i omgivelsene som øker nivået på positive følelser og holder på oppmerksomheten eller interessen, reduserer bekymringsfulle tanker, samt gir ønskede fysiologiske reaksjoner som for eksempel redusert blodtrykk. Natur virker for de fleste mennesker som «positiv distraksjon». Ikke å kunne se ut av vinduer på natur, himmel, dagslys, hav, skog og fjell, reduserer velværet.

Skjulte og uklare budskap i abstrakt og non-figurativ kunst kan virke negativt på pasienter som trenger struktur og allerede har problemer med realitetsorientering og forvirring. Lett forståelig kunst foretrekkes fremfor utsmykninger som er vanskelige å tolke. Mange pasienter liker en «hjemmekoselig» atmosfære der institusjonspreget ikke er for dominerende. Det minner om pasientens hjem, virker beroligende og gir emosjonell trygghet. Et sykehus kan stimulere assosiasjonene til et hjem på mange måter, ved romdeling, farger, belysning, innredning og kunstneriske utsmykning. Pasientene på et overvåkingsrom på St. Olavs hospital ville ha bilder av båter, sjø, vill natur, fisk og fugler, fosser, fjell og blomstereng, altså naturmotiver som vekket gode minner fra hjemstedet, og som skaper liv, optimisme og godt humør (19). «Gode ferieminner» ble også nevnt som egnet motiv. Ferien ble forbundet med noe positivt og hyggelig å spekulere på. Dette viser betydningen av «positiv distraksjon», at det er noe i omgivelsene som får pasientene til å tenke på noe annet enn sykdom, som reduserer bekymringsfulle tanker og dermed bidrar til ønskede fysiologiske reaksjoner (18).

På helseinstitusjonene plasseres kunsten i folks synsfelt og blir en påvirkning det nærmest er umulig å slippe unna. Kunstverk dyttes på pasienter som ikke har bedt om det eller oppsøkt det, og som kan være uforberedt på de følelser og stemninger kunstverket kan frembringe. Kunstverket er der med sin emosjonelle ladning når en minst

venter det: på sotteseng. For ikke å støte noen kan kunsten som velges være minst mulig provokativ og mest mulig følelsesmessig impotent. Den kan bli ren estetisering, dekorasjon og pynt uten emosjonell betydning eller gjennomslagskraft. Det er også fare for visuell overmøblering, selv om det på de fleste helseinstitusjoner er langt igjen før utsmykking og kunstverk virker «visuelt stressende».

Utsmykking på helseinstitusjoner skal ikke være tilfeldig og uavhengig av bygget det er plassert i. Men skal utsmykkingen også være relatert til byggets funksjon og de særlige aktivitetene som foregår der og på den måten understreke eller symbolisere virksomheten og innholdet? Mange vil mene det: At utsmykkingen ikke skal være nøytral i forholdet til stedets funksjon, men at den skal tematisere byggets bruksområde og det som foregår der. For eksempel at kunsten i en tannklinikk skal skape assosiasjoner til tenner og tannhygiene.

#### **Instrumentell kunst – kunst som redskap?**

Når kunsten skal være tilpasset helseinstitusjonens funksjon, med krav om at den skal fremheve, illustrere og skape assosiasjoner, nærmer vi oss kravet om at kunsten skal være et redskap for å oppnå noe annet, nemlig skape bestemte følelser og tanker hos pasienter, pårørende og ansatte, at den for eksempel skal utløse glede, håp og optimisme, fremfor mismot, sorg og savn.

Det er grunn til å stille spørsmål ved billedkunstens egnethet for slike formål, og om det er riktig at kunsten bør ha mål utover seg selv, være et middel for vekking av bestemte tanker og følelser. Å etterkomme et slikt krav til kunstverket vil mange kunstnere betakke seg for.

#### **Skal kunsten passe til aktiviteten**

Hva betyr det at utsmykkingen skal tilpasses aktiviteten i helsebygget? Skal kunsten understreke det som forgår der, eller skal den tvert imot fjerne oppmerksomheten fra det? Begge deler kan være ønskelig, avhengig av hvordan man verdsetter og bedømmer det som foregår.

I vår kultur er som kjent død, lidelse og smerte noe de fleste frykter mer enn noe annet, og vi gjør alle mulige krumspring for å unngå lidelsen og døden. Kulturen har en nærmest sykkelig angst for disse naturlige fakta i ethvert menneskes liv, at til glede hører sorg, at etter liv kommer død. Disse uomgjengelige kjensgjerninger tydeliggjøres mer i helseinstitusjonene enn ellers. Kanskje skulle disse eksistensielle fakta understrekes ytterligere gjennom kunsten i helseinstitusjonene? Utsmykkingen kunne vekke den eksistensielle angsten og lidelsen, og gjøre den til noe naturlig som følger med alvorlig sykdom og dårlige tenner. Kunsten kan brukes til å gjøre kroppens forfall og døden til noe like naturlig som livet. Den beskyttede tilværelsen i helseinstitusjonen kan være et passende sted å oppleve dette. Mange vil nok betakke seg for det, og ønske estetikk og kunst som gjør det motsatte: som distraherer og holder humøret oppe. Det er neppe noe galt i at kunsten gjør det mulig å komme på andre tanker, la ideene vandre og glemme for en stund det ubehagelige ved stedets funksjon. Det er mentalhygienisk å foretrekke fremfor en stadig og ytterligere påminnelse om kroppens forfall. I det minste bør kunsten og utsmykkingen på venterommet være mest mulig nøytral og ikke

minne om eller assosiere til eventuelt ubehag i en behandlingssituasjon.

### Referanser

1. Nasar JL. Perception and evaluation of street scenes. In: Nasar JL, editor. Environmental aesthetics: Theory, research and applications. New York: Cambridge University Press; 1988. p. 257–9.
2. Wohlwill JF. Environmental aesthetics: The environment as a source of affect. In: Altman I, Wohlwill JF, editors. Human behavior and the environment: Advances in theory and research. New York: Plenum Press; 1976. p. 37–86.
3. Spivack M. Psychological implications of mental health center architecture. Hospitals, January 1969.
4. Wilkins AJ. Visual stress. Oxford University Press; 1995.
5. Kolstad A, Bjørnsen P. First impressions of the atmosphere in psychiatric acute wards: Associations from visual perception of architecture. Proceedings from International Conference on Human Centred Design for Health Care Buildings, 28–30 August, Trondheim; 1997.
6. Maslow A, Mintz N. Effects of aesthetic surroundings: Initial effects of the aesthetic conditions upon perceiving «Energy» and «Well-being» in traces. J Psychol 1956; 41: 247–54.
7. Russel JA, Mehrabian A. Environment, task, and temperamental effects on work performance. Humanitas 1978; 14: 75–95.
8. Sherrod DR, Hage JN, Halpern PL, More BS. Effects of personal causation and perceived control on response to an aversive environment: The more control the better. J Exp Soc Psychol 1977; 13: 14–27.
9. Wikstrøm BM, Theorell T, Sandstrøm S. Medical health and emotional effects of art stimulation in old-age – a controlled study concerning the effects of visual stimulation provided in the form of pictures. Psychother Psychosom 1993; 60: 195–206.
10. Lang J. Symbolic aesthetics in architecture: Toward a research agenda. In: Nasar JL, editor. Environ aesthetics. Cambridge: Cambridge University Press; 1988.
11. Russel JA, Lanius UF. Adaption levels and the affective appraisal of environments. J Environ Psychol 1984, 4: 119–35.
12. Russel JA, Ward LM. Environmental psychology. Annu Rev Psychol 1982; 33: 651–8.
13. Zajonc RB. Feeling and thinking: preferences need no inferences. Am Psychol 1980; 35: 151–75.
14. Kolstad A. What happens if Zeleste becomes an architect? – Development of aesthetic preferences and their influence on well-being and health. In: Cold B, editor. Aesthetics, well-being and health. Burlington: Ashgate; 1997.
15. Ulrich RS, Simons RF, Losito BD, Fiorito E, Miles MA, Zelson M. Stress recovery during exposure to natural and urban environments. J Environ Psychol 1991; 11: 201–30.
16. Lawson B, Phiri M. The architectural healthcare environment and its effects on patient health outcomes. University of Sheffield; 2003.
17. Rubin H, Owens AJ, Golden G. An investigation to determine whether the built environment affects patients' medical outcomes. Martinez, CA: Center for Health Design; 1998.
18. Ulrich RS. Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. In: Dilani A, editor. Design and Health: Proceedings of the Second International Conference on Health and Design. Stockholm: Svensk Byggtjänst; 2001. p. 49–59.
19. Greåker TK. Arkitektur og helse. Overvåkingsrommet slik pasienten ser det. [Hovedoppgave] Trondheim: Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, NTNU; 2003.
20. Ulrich RS. View through a window may influence recovery from surgery. Science 1984; 224: 420–421.

Adresse: Psykologisk institutt, NTNU Dragvoll, 7491 Trondheim.  
E-post: [arnulf.kolstad@svt.ntnu.no](mailto:arnulf.kolstad@svt.ntnu.no)