

# Rdeči noski

## Vključenost humorja v slovenski zdravstveni sistem (zlasti na pediatrični kliniki v Ljubljani)

### Uvod

Pričujoči članek je nastal kot rezultat raziskave, ki sem jo izvedla v okviru svojega diplomskega dela z naslovom *Vključenost humorja v slovenski zdravstveni sistem: Antropološka raziskava vloge humorja pri zdravljenju bolezni na primeru programa 'Rdeči noski'*, kjer sem se ukvarjala z vprašanjem, kakšno vlogo imajo Rdeči noski, klovnji zdravniki, v bolnišnicah in drugih ustanovah, ki jih obiskujejo. Pri tem sem izhajala iz lastnih izkušenj, ki sem si jih nabrala skozi delo klovnese zdravnice pri Rdečih noskih.

Kot klovnese zdravnica, članica Rdečih noskov, ki že od leta 2009 hodi po bolnišnicah, sem se namreč vedno intenzivneje ukvarjala z vprašanjem, kaj je humor, kaj je smeh in kakšno funkcijo ima v zdravstvenih ustanovah in ožje, v bolnišnicah. Vsi namreč vemo, da je bolnišnica za večino ljudi neprijeten kraj, ki ga povezujemo z marsičim drugim, ne pa s smehom, igro in humorjem.

In ravno kot klovnese zdravnica sem ugotovila, da monotonost in neprijetnost bolnišničnega okolja nista nekaj samoumevnega in naravnega. Rdeči noski so v slovenskih bolnišnicah prisotni že osmo leto, medtem ko so klovnji *Big Apple Circus* v ameriških otroških bolnišnicah prisotni že od leta 1986. Že toliko časa torej klovnji zdravniki po vsem svetu spreminjajo bolnišnice v kraje, kjer sta mogoča tudi smeh in zabava. Pri tem verjamejo, da s svojim delom spreminjajo pogled otrok in odraslih na bolnišnico in seveda tudi na bolezen.

V članku želim prek pojmov bolezni, zdravja in humorja prikazati Rdeče noske kot dejavnost, ki ima moč vplivanja na posameznikovo izkušnjo bolezni. Pri tem se bom seveda najbolj intenzivno osredinila na otroke, ki jih klovnji zdravniki najpogosteje obiskujemo. Humor namreč vidim in dojemam kot način komunikacije, ki lahko ljudi zbližuje, jih sprošča in s tem nanje deluje pozitivno ter posledično tudi zdravilno.

### Metodologija

Najpomembnejša metoda, ki mi je omogočala najgloblji in najpopolnejši vpogled v predstavljenno temo, je avtoetnografija. Kot članica Rdečih noskov sem namreč ves čas vpeta v bolnišnično okolje, kjer igram na eni strani vlogo klovnese zdravnice, ki poskuša razveseljevati otroke in

starše, in na drugi strani opazovalke reakcij in odzivov na svoje delo. Tako sem v raziskavi uporabila vtise in znanja, ki mi jih je pustilo delo klovnese zdravnice.

Drugi način pridobivanja podatkov je bilo spremljanje kolegov klovnov v vlogi opazovalke več kot mesec dni enkrat ali dvakrat na teden. Tako sem pridobila veliko informacij in zgodb, ki so mi pomagale pri samem raziskovanju.

Tretja metoda, ki mi je omogočila vpogled v dojetanje humorja pri bolnišničnem osebju, pa so bili anketni vprašalniki, ki so jih izpolnjevale medicinske sestre in zdravstveni tehniki, zdravniki in zdravnice, vzgojiteljice in vzgojitelji, učiteljice in učitelji ter drugi zaposleni v bolnišnici. Ankete so mi omogočile pridobitev natančno določenih informacij, ki se dotikajo moje teme in so s tem pokrile še zadnji, pomemben vidik dojetanja humorja v bolnišnici. Ravno odziv medicinskega osebja na Rdeče noske in humor mi je namreč omogočil priti do ugotovitev, kako nas bolnišnično osebje dojema in kakšno vlogo pripisuje klovnom zdravnikom v bolnišnici.

## Zdravje in bolezen

### Kako definirati zdravje?

Da bi lažje razumeli, kakšno vlogo ima humor v bolnišničnem okolju, moramo najprej definirati nekatere pojme, ki so za razumevanje vplivov humorja na zdravje in zdravljenje ključnega pomena. Gre za pojma *zdravje* in *bolezen*. V vsakdanjem življenju nam zdravje pomeni predvsem odsotnost bolezni, kajti šele takrat, ko smo bolni, večinoma začnemo razmišljati o zdravju. Tudi v antropologiji koncept zdravja ne obstaja brez koncepta bolezni, obe kategoriji pa se močno povezuje s kulturo. Na zdravje in bolezen močno vplivajo tako kulturna verovanja in prakse kakor tudi osebni, izobrazbeni in družbeno-ekonomski dejavniki (Hardon, 2001: 5).

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO – World Health Organisation) definira zdravje kot stanje popolne fizične, duševne in družbene blaginje (Kleveland, 1998: 39), medtem ko v številnih neindustrijskih družbah definirajo zdravje kot harmoničen odnos bodisi med ljudmi, med ljudmi in naravo ali med ljudmi in nadnaravnim svetom (Helman, 2001: 84).

A vendar je zdravje v končni posledici zelo subjektivna kategorija, saj je odvisna od posameznikovega doživljanja bolezni. Na drugi strani pa socialna definicija zdravja definira posameznika kot bolnega takrat, ko le-ta ne zmore opravljati vsakdanjih družbenih vlog, kot so odhod v službo in skrb zase. Bäckman pravi, da na zdravje vplivajo štirje dejavniki, in sicer: biološki in okoljski dejavniki, življenjski slog in zdravstveni sistem (Eriksson-Backa, 2003: 5).

Kljub temu pa veliko raziskovalcev meni, da je zdravje več kot zgolj odsotnost bolezni. Antonovsky je zdravje razumel kot idealno stopnjo samorealizacije, ki jo posameznik lahko doseže s konstruktivno življenjsko močjo, kakor tudi s fleksibilnostjo, ki mu omogoča spoprijemanje z različnimi življenjskimi situacijami (po Eriksson-Backa, 2003: 5). Podobno je zdravje definiral tudi Hjort, ki meni, da je zdravje »zmožnost in sposobnost spopadanja in prilagajanja neizogibnim problemom v življenju – bolezni, invalidnosti, nesrečam, življenjskim problemom, konfliktom in starosti« (Hjort, 1998: 101).

### Posameznikova izkušnja bolezni

Če hočemo razumeti, kako na posameznika vpliva bolezen, moramo poznati njegovo doživljanje bolezni. To doživljanje pa ni zgolj subjektivno in neodvisno od zunanjih okoliščin, temveč

je prav tako pogojeno s kulturo in družbo, v kateri je posameznik odraščal in v kateri postane bolnik.

V angleščini posameznikovo izkušnjo oz. perspektivo bolezni označujejo z izrazom *illness*. Cassell tako pojasni razliko med obolenjem (*disease*) in izkušnjo bolezni (*illness*): obolenje se nanaša na nekaj, kar ima organ oz. telo, medtem ko je človek tisti, ki zboli.

Bolezen (*illness*) je torej pacientova izkušnja bolezni oz. njegovo doživljanje bolezni in jo spremljajo pomeni, ki jih pripisuje svoji bolezni. To vključuje tudi samoizpraševanje bolnikov, zakaj so zboleli ravno oni, kaj so naredili narobe ali celo, kdo je kriv za to, da so zboleli. Helman namreč zagovarja dejstvo, da si posamezniki v različnih kulturah in družbah različno razlagajo iste bolezni in jim pripisujejo različne pomene (Helman, 2001: 83).

Človek ob še tako neznatni bolezni išče vzroke in razlage, zakaj je nastala. Te razlage izhajajo iz znanja, ki ga posameznik pridobi iz vsakdanjega vedenja o telesu in bolezni, iz množičnih medijev ter iz biomedicinskih razlag ali razlag komplementarnih medicin. Ljudje nato o svoji bolezni pripovedujejo in s tem organizirajo svojo izkušnjo bolezni, ji dajejo pomene in jo na ta način predstavljajo drugim (Lupton, 2003: 84).

Izkušnja bolezni je torej odvisna od številnih dejavnikov, od tega, kako posameznik sam definira svoje zdravstveno stanje, do tega, kako njegovo zdravstveno stanje definirajo drugi, in ne nazadnje njihov skupni pogled na zdravje (Helman, 2001: 84). Proces, ko postajamo bolni, vključuje tako subjektivno izkušnjo fizičnih in čustvenih sprememb kakor tudi potrditev teh sprememb pri drugih ljudeh. V vsaki družbi pa mora obstajati tudi konsenz znakov bolezni in na drugi strani obnašanja bolnika ob ugotovitvi, da je bolan (Helman, 2001: 85).

## Humor

### Kaj sploh je humor?

Humor je težko definirati, kljub vsemu pa lahko trdimo, da je vseprisoten in univerzalen, saj ga najdemo v vseh kulturah, in prav vse kulture določen čas komunicirajo tudi v humornem kontekstu (Polimeni in Reiss, 2006: 348–349). Beseda humor izhaja iz latinske besede *umor*, ki pomeni 'vlažnost' oz. 'tekočino' (Mlinar, 2006: 498); tako bi lahko rekli, da beseda humor pomeni »življenjski sok« (Trstenjak, 1995: 7).

Med prebiranjem zelo različne literature o humorju sem opazila pogosto nezadovoljstvo številnih piscev in raziskovalcev, češ da o humorju nikoli ni bilo dovolj napisanega in raziskanega. Nekateri vidijo razlog v tem, da se je dolgo proučevalo zgolj negativne in ovirajoče plati našega doživljanja in ravnanja (bojazni, motnje, stres ...), veliko manj pozornosti pa so dajali pozitivnim vplivom in dejavnikom na življenje (Musek, 2006: 44). Spet drugi menijo, da znanost humor dojema kot »neresno« temo, neprimerno za resne znanstvene analize (Strojin, 1998: 66). Nekateri filozofi in misleci pa so humor in smeh vendarle doživljali kot pozitiven fenomen. Mednje je spadal tudi Freud, ki je menil, da je humor izraz človeške zmožnosti, da se na zrelejši način obrambno odziva na soočenje z emocionalnim nelagodjem in grožnjami (Musek, 2006: 44).

Predvsem pa je humor fenomen, ki so ga vedno proučevali interdisciplinarno. Z njim se danes veliko ukvarjajo psihologi, ki imajo pri definiranju pojma različna mnenja. Medtem ko instinktivisti trdijo, da je humor prirojen in je morda nastal kot način spopadanja s težavami in premagovanja razočaranj, spet drugi menijo, da humor lajša napetosti in je način boja proti

bolečini in trpljenju. Tretji pa ga dojemajo celo kot osnovno življenjsko potrebo (Strojin, 1998: 66–67). Tudi Musek meni, da je humor s psihološkega vidika zelo kompleksen pojav, »ki se nanaša tako na notranje psihične procese, ki spremljajo humor, na obnašanje in izražanje humorja (zlasti smeh), psihologija pa se zanima tudi za (nevro)fiziološke spremembe, ki se značilno povezujejo s humorjem« (Musek, 2006: 43).

## Socialna dimenzija humorja in smeha

*»Uspešnost šale je v ušesih njih,  
ki jo poslušajo, ne na jeziku,  
ki jo pove.«*

*Shakespeare*

Ena pomembnejših lastnosti smeha in komičnosti po Bergsonu je ta, da je komičnost stvar skupine, saj nam »ne bi prinašala užitka, če bi se čutili osamljeni« (Bergson, 1977: 13). Bergson namreč govori o razumskem soglasju, ki ga mora imeti neka skupina ljudi, ki se nečemu smeje, kajti »če hočemo smeh razumeti, ga moramo spet postaviti v njegovo naravno okolje, namreč v družbo; in predvsem moramo določiti njegovo koristno vlogo, ki je družbena vloga« (Bergson, 1977: 14).

Zanimivo je tudi mnenje Gantarja, ki piše o tem, da humor izkazuje pripadnost množici in ne le individualno identiteto, zato nas povezuje in nam daje občutek, da smo del celote. Gantar pravi, da »ko povem vic in se mi nekdo zasmeje, svetu sporočiva, da nisva sama in da sva skupaj« (Gantar, 2006: 74). Tako nas humor nekako prisili v večinski vrednotni sistem, saj, kot pravi Gantar, »z zavračanjem vsega tujega, mejnega, postranskega in nenormalnega, humor svoje občinstvo počasi vodi proti skupnemu ideološkemu imenovalcu, morda najnižjemu, a gotovo kolektivnemu« (Gantar, 2006: 74). Na podoben način pa humor povezuje tudi marginalizirane skupine, zato njegovega pomena kot vira večinskega diskurza, kot pravi Gantar, ne smemo podcenjevati (Gantar, 2006: 75).

Potemtakem ni naključje, da je tudi smeh povezan s skupino ljudi. Kot primer tega lahko navedem Milivojevićeve raziskave pri otrocih, ki so pokazale, da so se ti ob gledanju komedij bolj smejali, ko so bili v skupinah, še bolj, če so bili v družbi poznanih otrok, ter toliko bolj, kolikor so se smejali otroci poleg njih (Milivojević, 2006: 71).

Tudi Šprahova ugotavlja, da je smeh pomembno orodje komunikacije, saj se ljudje veliko več smejemo v družbi, kot pa če smo sami. Smeh je namreč »družbena igra vokalizacije in nekaj, kar uporabljamo instinktivno, da bi poslali miroljubne znake, obdržali poslušalčevo pozornost in ponudili ali iskali spodbudo, da nadaljujemo« (Šprah, 2006: 50), zato strokovnjaki menijo, da je smeh namenjen tako navezovanju komunikacije kakor tudi utrjevanju medsebojnih odnosov (Šprah, 2006: 50). Temu mnenju se pridružuje tudi Douglasova, ki smeh dojema kot družbeni odziv, saj je telo, skozi katero se smeh seveda kaže, tisto sredstvo, s katerim komuniciramo v določenem družbenem okolju. Telo torej podpira pomen govorne besede, saj besede same, brez upoštevanja glasu, hitrosti govorenja, tonalitete, povedo zelo malo (Douglas, 1971: 156–166).

## Ali lahko humor povežemo z zdravjem?

*»Po mojem mnenju je kemična funkcija humorja, da spreminja naravo naših misli.«*

*Lin Yutang*

Kot opazamo, zdravje ni zgolj biološka kategorija, ki pomeni le fizično in psihično blaginjo, ampak vključuje tudi kulturne in družbene dejavnike. Tako definicija WHO kakor Hjortova definicija zdravja namreč govorita o vplivih družbenega in socialnega okolja na sposobnost spopadanja z življenjskimi ovirami, ki pomembno vplivajo na zdravje.

In če na zdravje vpliva odnos do življenja, potem vsekakor lahko z zdravjem povežemo tudi humor. O humorju se namreč čedalje več piše tudi v kontekstu zdravja in dobrega počutja. Musek meni, da so vse kulture v vseh obdobjih povezovala humor z veseljem, dobrim počutjem, sproščanjem, premagovanjem stresa in z zdravjem. Humor pa postaja dodatno aktualen in popularen, saj se danes to prepričanje še krepi s psihološko folkloro, ki se sklicuje na znanstvena dognanja (Musek, 2006: 43).

Danes se je torej humor kot tema številnih medijev precej populariziral, predvsem v povezavi z zdravjem. Vendar pa se Musek kritično vpraša, kaj nam znanost lahko dejansko pove o povezavi humorja s psihičnim in telesnim blagom oz. kaj od tega je le »neutemeljeno pleteničenje« (Musek, 2006: 43).

Podobne dvome izraža tudi Lilijana Šprah, ko se sprašuje, ali imajo obiski klovnov, obiskovanje smejalnih terapij, gledanje in prebiranje humornih vsebin dejansko zdravilni učinek oz. ali lahko delujejo kot oblika preventive. Ali pa gre pri tem le za, kot pravi Šprahova, »psihološko razbremenitev in začasno preusmeritev pozornosti na področja, ki niso neposredno povezana s soočanjem in spoprijemanjem z zdravstvenimi tegobami« (Šprah, 2006: 47)?

Musek ugotavlja, da se po raziskavah sodeč smisel za humor pomembno povezuje z dobrim počutjem in s psihičnim blagom, a da gre pri tem bolj za stransko kot pa za dolgoročno potezno počutje. Prav tako meni, da vse dimenzije psihične blaginje niso povezane s humorjem. Meni, da je povezava med dobrim počutjem in občutkom zadovoljstva v življenju in humorjem sicer logična, vendar po njegovem mnenju ne dovolj temeljito raziskana (Musek, 2006: 44). Tudi Šprahova ugotavlja, da nekateri menijo, da humor vpliva na posameznika zaradi situacije, v kateri se pojavi (prijatelji, družina), in ne zaradi smeha samega. Medtem lahko na drugi strani v strokovnih publikacijah beremo o dokazih o neposrednih učinkih smeha tako na fiziološki ravni kot pri endokrinem in imunskem odzivu organizma (Šprah, 2006: 47). Musek je v svojem raziskovanju naletel predvsem na rezultate raziskav, ki kažejo na povezanost humorja s pozitivno emocionalnostjo, optimizmom ter na vpliv učinkov humorja na obvladovanje in premagovanje stresa (Musek, 2006: 44). Če torej humor zbuja pozitivna čustva, vpliva tudi na počutje in zdravje – saj pozitivna čustva zmanjšujejo stopnjo bolečine in nekatere druge rizične fiziološke odzive ter pozitivno vplivajo na imunski sistem (Musek, 2006: 44).

Vendar Musek kljub dokazanemu pozitivnemu vplivu humorja na dobro počutje meni, da je vzročna povezava med njima obojestranska. To pomeni, da nas humor sicer lahko spravi v dobro voljo, prav tako pa moramo biti dobro razpoloženi, da humor sploh lahko sprejemamo in dojemamo. Negativna čustva in humor se namreč izključujejo. V hipu, ko se nasmehnemo, negativni stres spremenimo v pozitivno doživljanje in s tem se naše slabo počutje preobrazi v dobro (Musek, 2006: 44).

Šprahova ugotavlja, da se je »umeščanje humorja in smeha v zdravstveno nego bolnišnic pokazalo kot učinkovito sredstvo za izboljšanje počutja in kakovosti življenja bolnikov« (Šprah, 2006: 49), medtem ko po njenem mnenju kljub številnim izsledkom ugodnih vplivov humorja in smeha na zdravje še vedno obstaja premalo prepričljivih dokazov, zaradi katerih bi lahko uporabljali smeh v uradni medicini v okviru predpisanih terapij (Šprah, 2006: 49).

Razglabljati o tem, kako humor dejansko vpliva na zdravje posameznika, ni predmet mojega raziskovanja. Zanima me predvsem, kakšne funkcije ima humor v bolnišničnem okolju in kako ga bolniki ter medicinsko osebje dojemajo in tudi prakticirajo. Allen Klain je med raziskovanjem humorja ugotovil, da imajo ljudje do njega zelo različen odnos. Presenetila ga je predvsem ugotovitev, da številni nadrejeni ne odobravajo smeha na delovnem mestu. Medicinske sestre si v bolnišnicah ne upajo smejati, medtem ko številni družinski člani čutijo krivdo, kadar se smejejo ob prisotnosti bolne ljubljene osebe. Klain je celo ugotovil, da lahko v bolnišnici nekatere bolnike, ki s svojo razigranostjo oz. bučnostjo »rušijo bolnišnično rutino«, dojemajo celo kot neprimerne (Klein, 1989: 20).

Sama menim, da je humor zelo pomembno komunikacijsko orodje, ki lahko zelo pozitivno vpliva tako na odnose med bolnišničnim osebjem in bolniki kakor tudi na bolnišnično atmosfero med bolniki samimi. Menim namreč, da zdrava mera humorja v komunikaciji zblizuje in s tem ruši profesionalno distanco zdravstvenega osebja do bolnika, ki se ustvarja že zaradi samih vlog, ki zaznamujejo ljudi v danih okoliščinah. Prava mera humorja potegne za seboj dobro razpoloženje, dobro voljo in s tem zmanjšuje anksioznost, ki bolnika spremlja v bolnišničnem okolju. Tako pripomore k boljšim odnosom, ki ne temeljijo samo na profesionalni noti, ampak vsebujejo tudi noto človečnosti, ki je po mojem mnenju v bolnišnici nujno potrebna.

## Vplivi humorja in smeha na zdravje

*»V medicini ni veliko zabave, medtem ko je veliko medicine v zabavi.«*

*Josh Billings*

Čeprav bistvo mojega prispevka ni ugotavljanje dejanskih vplivov humorja na zdravje in druge telesne procese, moram omeniti bistvene raziskave in njihove rezultate na omenjenem področju. Pri tem se ne bom osredinjala na razlage procesov, ki naj bi zaradi učinkov humorja oz. smeha sprožali spremembe v organizmu, ampak bom navedla le rezultate tega vplivanja.

Čeprav je smeh nekaj drugega kot humor, se pojma po mojem mnenju dopolnjujeta. Humor je v osnovi kognitivni proces, ki pogosto, a ne vedno, vodi k smehu, medtem ko je smeh aktivnost, ki jo lahko spodbudijo humorni kognitivni ali kakšni drugi stimulansi, kot je žgečkanje. Smeh se torej lahko aktivira brez humornih stimulansov, kakor je mogoče tudi humor doživeti brez smeha (Polimeni in Reiss, 2006: 347). Veda, ki se ukvarja s smehom z vidika fiziologije in psihologije, se imenuje gelotologija. Beseda gelotologija je grškega izvora, saj gelos po grško pomeni smeh. Smeh je izrazno vedenje, ki je človeku prirojeno in je na eni strani lahko odziv zdravega človeka na smešno situacijo in na drugi strani tudi obrambni mehanizem, ki se aktivira kot znamenje olajšanja po prestani nevarnosti, ki jo doživi človek (Hrovat 2008: 1).

Leta 1978 je Norman Cousins k medicinski znanosti prispeval zelo pomemben delež, ko je s knjigo *Anatomija neke bolezni* dosegel, da sta moč radosti in smeha postala predmet proučevanja

tudi medicinskih raziskav (Šprah, 2006: 49). Zelo pomemben raziskovalec na področju humorja in bolezni je Paul E. Mcghee, ki je na to temo izdal že 11 knjig. Mcghee pravi, da čedalje več raziskav potrjuje vpliv mišljenja, razpoloženja in čustev na telesno zdravje in na mehanizme, ki to zdravje uravnavajo. Leta 1980 je Franz Ingelfinger, glavni urednik Medicinskega vestnika Nove Anglije (*New England Journal of Medicine*), ugotovil, da 85 odstotkov vseh bolezni v človeškem telesu ozdravijo s pomočjo mehanizmov v samem telesu. Danes vemo, da pozitivne misli in občutja veliko pripomorejo k tovrstnemu obrambnemu mehanizmu telesa. Človekov obrambni mehanizem se namreč pozitivno odziva na pozitivna občutja, kot so ljubezen, upanje, optimizem, intimnost, smeh in humor, ter negativno na negativna občutja (sovražstvo, obup, pesimizem, depresija, osamljenost ipd.). Mcghee je tako prepričan, da lahko človek do določene meje tudi sam uravnava delovanje svojega telesa (Mcghee, 1999: 1).

Mcghee meni, da čustva močno vplivajo na naše razpoloženje, kar močno vpliva na naše zdravstveno stanje, predvsem če se ponavlja iz dneva v dan. Tako meni, da je humor najboljše orodje za pozitivno uravnavanje našega počutja in tudi našega zdravja (Mcghee, 1999: 1). Po ugotovitvah Mcgheea smeh vpliva na naslednje telesne procese: pripomore k sprostitvi mišic, omogoča redukcijo stresnih hormonov, krepi imunski sistem in pripomore k zmanjšanju bolečine. Smeh je prav tako dober pospeševalec srčnih vaj, saj poživilja srčni utrip, niža krvni pritisk, sprošča dihalne poti, saj ustvarja ravnovesje med vdihanim in izdihanim zrakom, pospešuje krvni pretok in v žilah ustvarja kri z več kisika, zato je zelo koristen pri bolnikih, ki zaradi težav z dihanjem med hospitalizacijo uporabljajo respiratorje. Smeh jim omogoča globlje dihanje in s tem sprejetje večje količine kisika. V takšnih primerih celo sestre poskušajo pripraviti paciente do tega, da se smejejo in s tem globlje dihajo (Mcghee, 1999: 1).

Ko govorimo o zdravljenju s humorjem in o vplivih humorja na zdravje, lahko velikokrat slišimo in beremo o njegovih učinkih na stres. Psihiatrinja Debra Whiting Alexander v svoji knjigi pravi, da je humor najpomembnejše sredstvo, s katerim lahko zdravimo posledice stresnih situacij v življenju. Humor je namreč dobro »zdravilo« za srce, um, telo in dušo (Whiting Alexander, 1999: 115).

Humor uravnava ravnovesje v telesu in življenju, blaži bolečino in prinaša odrešitev. Kadar otrok potrebuje pomoč pri uravnavanju življenja v ponovno ravnovesje, je humor čudovito orodje za pomoč. Za to pa je seveda potreben zdrav humor, ki otroku razširi pogled na življenje, saj humor ne more biti zdravilen, če je sarkastičen, nevaren in neprijazen (Whiting Alexander, 1999: 115). Smisel za humor omogoča odvratanje pozornosti od stresa in olajšanje, ki lahko zajema tudi olajšanje od bolečine. To nas lahko pripelje do občutka »normalnosti« življenja (Whiting Alexander, 1999: 115).

## Prisotnost humorja v bolnišnici

### Klovni zdravniki Rdeči noski

*»Kloun je kot aspirin, le da deluje dvakrat hitreje.«*

*Groucho Marx*

Rdeči noski, klovni zdravniki, smo poklicni umetniki, posebej usposobljeni za delo v bolnišnicah. Smo del mednarodne organizacije *Red Noses International*, ki ima svoj sedež na Dunaju.

Mednarodna organizacija je začela delovati leta 2003, medtem ko so začetniki Rdečih noskov Avstriji, ki so leta 1994 začeli s projektom, imenovanim *Rote Nasen*.

Slovenski klovni zdravniki smo organizirani v obliki društva kot humanitarna, nepridobitna organizacija Društvo za pomoč trpečim in bolnim – Rdeči noski. Delujemo v javnem interesu na področju zdravstvenega varstva. Program Rdečih noskov je za bolnišnice in druge ustanove, ki jih obiskujemo, brezplačen. Društvo se financira s pomočjo sponzorjev in donatorjev ter s pomočjo posameznikov in podjetij, ki društvo na različne načine podpirajo (npr. zbiranje odpadlih kartuš, starega denarja ali s pomočjo donacij iz dohodnine). Nekaj odstotkov dohodkov dobi društvo tudi iz državnih razpisov, na katere se prijavi.

Bermie Warren, eden začetnikov klovnov zdravnikov v Ameriki, pravi, da klovni zdravniki delajo z bolniki, z njihovimi svojci ter z medicinskim osebjem, da promovirajo dobro počutje in da izboljšujejo kakovost življenja v bolnišnici z glasbo, improvizacijo in s humorjem (Warren, 2008: 214). Naše delo zajema obiskovanje bolnih otrok v bolnišnicah, kjer v parih v bolniških sobah poskušamo bolne otroke sprostiti, nasmejati in s tem za hip odvrniti od dolgočasnega vsakdana ter od skrbi in bolečin, ki jih spremljajo v bolnišnici. Naš namen pa ni samo kratkoročno lajšanje bolnikovega vsakdanjika in odvrčanja njegove misli od bolezni, četudi le za trenutek, temveč poskušamo vplivati na bolnikovo razmišljanje in s tem na njegov nadaljnji potek zdravljenja. Čeprav smo namenjeni predvsem otrokom, pa vedno bolj opažamo, da nas mnogokrat potrebujejo tudi starši in bolnišnično osebje, saj tudi oni zaradi različnih razlogov v bolnišničnem okolju preživljajo stresne trenutke. Patch Adams poudarja, da klovni niso terapevti in njihovi obiski niso terapije, temveč je treba klovnovstvo v bolnišnicah dojemati kot kontekst, ki v bolnišnico kontinuirano prinaša veselje, ljubezen in smeh. Bistvo razumevanja klovnovstva v bolnišnici kot konteksta vidi Adams v potrebi po stalni in kontinuirani prisotnosti klovnov v bolnišnici. Adams meni, da v današnjih bolnišnicah primanjkuje veselja, ljubezni in humorja, ki ga prinašajo bolnišnični klovni, kajti ravno prisotnost teh vrednot ustvarja bolj zdravo, mirnejšo in bolj ljubečo družbo (Adams, 2002: 447–448).

Prvi profesionalni program s klovni v otroških bolnišnicah je bil ustanovljen leta 1986 v ZDA pod imenom *The Big Apple Circus Clown Care Unit* in je danes v številnih bolnišnicah po ZDA sprejet kot sestavni del bolnišničnega vsakdanjika (Rdeči noski – klovni zdravniki). Danes klovne zdravnike pod različnimi imeni najdemo po vsem svetu, medtem ko na Univerzi v Haifi v Izraelu lahko vpišete celo študijski program iz medicinskega klovnovstva *Medical Clowning Studies* (Society for Medical Anthropology).

Camilla Gryski in Donna Koller ločujeta klovne po stopnji njihovega profesionalizma in odgovornosti, ki jo nosijo. Na najvišjo raven profesionalnosti razvrščata terapevtske klovne, ki so v ZDA komplementarna veja zdravljenja, saj imajo pomembno vlogo pri zdravljenju pacientov in so praktično integrirani člani medicinske oskrbe. Na drugi strani pa avtorici vidita klovne, ki delujejo na prostovoljni ravni in zato ne posedujejo toliko znanj in odgovornosti kot poklicni terapevtski klovni (Gryski in Koller, 2007: 17–18).

Rdeči noski smo, kot že rečeno, poklicni umetniki, ki se v svoje delo uvajamo in nenehno tudi izobražujemo, tako na državni kakor na mednarodni ravni. Čeprav smo že osmo leto vsakotedenski obiskovalci ljubljanske pediatrične klinike, nekaj manj časa redno obiskujemo tudi Kliniko za pediatrijo Maribor ter otroški oddelk Splošne bolnišnice Celje, pa ne morem reči, da smo v teh bolnišnicah komplementarna veja zdravljenja. Kljub temu so naši cilji in naloge isti kot naloge terapevtskih klovnov, ki jih najdemo v Ameriki. Naš namen je namreč z igro in smehom zmanjšati stres tako za hospitalizirane otroke kot za njihove družine ter otrokom



skozi humor priskrbeti drugi način čustvenega izražanja, nadzora in socialne interakcije skozi obdobje njihove hospitalizacije (Gryski in Koller, 2007: 17–18).

## Kako otroci doživljajo bolezen in hospitalizacijo?

*»Ko se otrok začne smejati, to pomeni, da se verjetno začenja počutiti bolje.*

*Klovne vidim kot zdravilce.« (Dr. John M. Driscoll Jr. v Gryski in Koller, 2007: 20)*

Preden predstavim funkcije, ki jih zajema humor Rdečih noskov v bolnišnici, moram razložiti specifičnost otrokovega dožemanja bolezn.

Kot smo že povedali, se percepcija bolezn ljudi razlikuje glede na kulturo, družbene skupine, spol, starost, izobrazbo, narodnost, religijo, socialni položaj; čedalje več raziskav pa se ukvarja tudi z otroškim dožemanjem bolezn (Helman, 2001: 98). Raziskave so pokazale, da imajo otroci dejansko zelo specifičen način dožemanja bolezn in da se prav tako kot odrasli sprašujejo, zakaj so zboleli in od kod je bolezen prišla. Na njihove razlage bolezn pa vplivajo predvsem mediji, šola in starši, katerih razlage otroci pogosto posnemajo (Helman, 2001: 98). Eiser in Paterson sta leta 1983 na podlagi raziskave med otroki, starimi 6, 8, 10 in 12 let, ugotovili, da je otrokovo dožemanje telesa in bolezn povezano tudi z njegovim vedenjem o telesu in bolezn. Predvsem pa otroci zdravje večinoma dojemajo kot zmožnost igrati se in teči naokrog (Payne in Walker, 2002: 43–44).

Številne raziskave so v zadnjem času pokazale, da je bistvena razlika pri doživljanju bolezn med otrokom in odraslim v percepciji časa. Otrokom se prihodnost zdi zelo zamegljena, tako da opozorila na posledice, ki jih prinašajo kajenje, nezaščiteni spolni odnosi ali alkohol, nanje naredijo le majhen vtis (Helman, 2001: 99–100). Tudi v izkušnji bolezn gre pri otrocih za nelinearno doživljanje časa. Otroci razumejo bolezen kot nekaj, kar se je zgodilo, in ne kot nekaj, kar bo trajalo v nekem časovnem intervalu. Časovno otroku definirajo bolezen le dogodki, kot je na primer smučanje, ki se ga zaradi bolezn ne bodo mogli udeležiti. Na eni strani otrok bolezen doživlja kot nekaj, kar je zmotilo njegovo normalno življenje in njegove družbene odnose, na drugi strani pa se skozi bolezen bolj poveže s starši in hkrati dobi od njih več pozornosti (Helman, 2001: 99). Raziskovalci so ugotovili, da otroci dojemajo bolezen funkcionalno – se pravi skozi perspektivo, da nečesa ne morejo storiti. Njihovo doživljanje bolezn je torej holistično, multidimenzionalno in vključuje fizične, psihične in družbene elemente bolezn (Helman, 2001: 99).

Helman meni, da je bistveni sklep rezultatov teh raziskav, da so otroci sposobni aktivno dojemati in prepoznavati svojo bolezen, le da pri tem potrebujejo razumevanje staršev in zdravnikov. To pomeni, da jim morajo odrasli ponuditi razlage, ki jih otroci razumejo, hkrati pa se morajo truditi razumeti razlage otrok. Deanna J. Trakas namreč pravi, da bodo otroci, ki so sposobni komunicirati z zdravstvenim osebjem, tega večji tudi kot odrasli (Helman, 2001: 100).

Med letoma 1990 in 1993 so s sredstvi Evropske unije izvedli zelo obširno mednarodno raziskavo, znano kot Projekt medicine in otroštva COMAC (*Childhood and Medicines Project*). Raziskovali so otroško dožemanje bolezn v devetih evropskih državah, in sicer z metodo risalnih intervjujev, kjer so otroci risali svoje vtise, kako so se počutili, ko so bili nazadnje bolni. Raziskava je pokazala veliko podobnosti med otroškim dožemanjem bolezn med državami in hkrati zelo zanimive razlike med njimi (Helman, 2001: 98).

Skupni simptomi bolezn pri opisu otrok so bili povezani z vročino, glavobolom, vrtoglavico ali izpuščaji. Otroci so sami sebe skozi risbe izražali kot osrednje osebe v tej »drami bolezn«, venomer

obkroženi z znanimi osebami in objekti. Raziskovalci so ugotovili, da so njihove risbe pogosto izražale občutek osamljenosti, izoliranosti, dolgočasje, strahu in žalosti. Risali so osamljene osebe, ležeče v postelji, čakajoče, da se nekaj zgodi in spremeni njihovo stanje (Helman, 2001: 98).

Tudi Irma J. D'Antonio piše, da za otroka bolnišnično okolje pomeni nekaj povsem nasprotnega domačemu okolju, ki so ga otroci vajeni. Na eni strani so otroci v bolnišnici vključeni v odnose in komunikacijo z medicinskim osebjem, ki je zelo drugačna od komunikacije z družinskimi člani in prijatelji. Na drugi strani bolezen otroka ogroža, zato se otrok v bolnišnici bojuje tako z notranjim kakor z zunanjim okoljem, medtem ko obe okolji doživlja kot nenavadni in čudni (D'Antonio, 1989: 157). Psihiater Zlatko Bestašić pravi, da otrok v otroštvu občuti temeljno gotovost, katere del je tudi verovanje v svoje telo. Otrok, ki so ga v zgodnjem otroštvu ločili od mame brez ustrezne nege, lahko doživi anaklitično depresijo, zato je treba obdobje ločenosti kolikor je mogoče skrajšati. Kajti od šestih mesecev naprej otrok doživlja svojo mamo kot celovito osebo, kar se kaže v strahu, ki ga otrok dobi pred ločitvijo od mame, in na ranljivost, ki je s tem močno povezana (Bastašić, 1990: 66). Lahko si torej predstavljamo, da za otroka odhod v bolnišnico ni nekaj preprostega.

Tako kot odrasli tudi otroci bivanje v bolnišnici, sploh dolgotrajno, doživljajo kot stresno; bolnišnična rutina tudi nanje deluje kot proces depersonalizacije (D'Antonio, 1989: 158). Tako kot odrasli so se tudi otroci spraševali, zakaj so zboleli. Bolezen so si razlagali kot nekaj, kar se zgodi nenadoma in nepričakovano. Razlage vzrokov bolezní so pokazale, kako kulturni modeli, ki so jih že absorbirali od odraslih, dejansko vplivajo nanje. Njihove razlage vzrokov bolezní so tako vključevale vlogo bakterij, okužb, hladne vode, diet in njihovo lastno vedenje ter način življenja. Družbene vplive na bolezen so le redko omenjali, prav tako pa otroci, podobno kot odrasli, niso povezovali vzrokov bolezní z nadnaravnimi in verskimi vzroki (Helman, 2001: 98).

## Kakšne funkcije ima humor klovnov zdravnikov pri doživljanju bolezní bolnega otroka?

*»Kakršenkoli humor je v lagskem gostem, zadušljivem dimu – kisik. Kisik predvsem za dušo. In če duša diha, se laže premika tudi sestradano telo.« (Torkar, 1995: 73)*

Na kratko bom opisala nekaj funkcij, ki jih ima po mojih opazovanjih in raziskavah humor klovnov zdravnikov v bolnišnici:

### *Humorna zamenjava vlog*

Ena izmed funkcij, ki jih ima humor v bolnišničnem okolju, je po mojem mnenju transcendentna funkcija humorja (Musek, 1998: 63–64). Klovni zdravniki se namreč s humorjem lotevamo številnih bolnišničnih tem in jih s tem nekako demistificiramo. Pri svojem delu izvajamo 'vizite', ki za otroke niso strašljive, temveč smešne. Tako poskušamo otroke odvrniti od občutka, da je zdravniška vizita a priori nekaj slabega, strašljivega ali grozljivega. S tem ko se klovni izdajamo za 'smešne zdravnike', preko humorja vzpostavljamo distanco, ki omogoča boljše obvladovanje stvarnosti, saj naredimo otrokom zdravniško obleko ter medicinsko osebje bolj domače in manj strašno (Gryski in Koller, 2007: 18). Otroci kmalu ugotovijo, da gre za zabavne stvari, ki prinašajo smeh in ne bolečine, in tako postane humor sredstvo, ki omogoča pogled na realnost iz drugega zornega kota, s čimer realnost izgubi vsaj del teže svoje problematike.

### *Detabuiziranje z zamenjavo besed in skozi igrane situacije*

Dr. Zen in dr. Mafalda sta prišla v sobo, kjer sta deček (4 leta) in deklica (10 let) s svojima mamicama gledala televizijo. Deček je v nekem trenutku klovnama začel govoriti, kaj vse se bo zgodilo v risanki na televiziji. Ko je rekel, da bo nekdo streljal, sta klovna panično začela iskati skrivališče, saj sta razumela, da se bo to res zgodilo. Tako se je igra začela – deček je govoril, kaj vse se bo zgodilo, in klovna sta se skrivala pod posteljo, za vrati, plezala sta po stolah, poskušala uiti skozi okno ipd. (opazovanje z udeležbo na Pediatrični kliniki v Ljubljani, 12. maj 2010)

Kahn pravi, da je pomembna značilnost humorja sporočanje tabuiziranih tem (Kahn v Musek, 1998: 63). Že s tem ko se humor pojavlja v okolju, kjer naj ne bi bilo veselja in smeha, deluje v nasprotju z neko podobo bolnišnice. Klovni rušijo tudi tabuje, ki so povezani z družbenimi normami v bolnišničnem okolju. To storijo na eni strani že s kostumi in rekviziti, ki so netipični za bolnišnično okolje, z zgodbami in domišljjskimi svetovi, ki jih ustvarjajo v bolnišnici, in ne nazadnje s hrupom in bučnostjo (Miller Van Blerkom, 1995: 469), ki sicer v bolnišnici nista prisotna. Klovni zdravniki se prav tako ne izogibamo tem, kot so bolezen, bolečina, zdravniška vizi-ta, injekcija, transplantacija, operacija ipd., saj to že zaradi okolja samega ni mogoče. Velikokrat delujemo tako, da te pojme, ki se sicer povezujejo z negativnimi občutki, spremenimo v smešne situacije. S parodijo tako demistificiramo določene postopke in teme, ki so sicer v bolnišnici zelo neprijetni, ter s tem otrokom omogočimo lažje spopadanje z boleznijo (Gryski in Koller, 2007: 18). S tem pripomoremo k demistifikaciji zdravniškega poklica in operacij, ki so sicer pri bolnikih večinoma povezane z anksioznostjo.

### *Preusmeritev pozornosti s humorjem in igro*

Veliko otrok dobi med hospitalizacijo in zdravniškimi pregledi strah pred bolečimi posegi v telo. Strah, pridobljen pri posegih, kot je jemanje krvi, jih zaznamuje in zato se začnejo bati vseh zdravniških pripomočkov, četudi nebolečih (D'Antonio, 1989: 158). Klovni pa lahko delujemo v bolnišnici kot nekdo, ki preusmerja pozornost otrok, in kot tisti, ki poleg staršev stojimo otroku ob strani v velikokrat neprijetnih bolnišničnih situacijah. Smeh ima namreč terapevtske učinke tudi pri otrocih, saj jih razbremenjuje napetosti, strahu in tesnobe pri obisku zdravnika, poleg tega pa povečuje njihovo radovednost in jim daje občutek, da se lažje znajdejo v danih okoliščinah (Šprah, 2006: 49). Naslednja zgodba kaže na vpliv klovnovske prisotnosti na situacijo v bolnišnici:

*Z dr. Rozeto sva prišli v sobo na oddelku kirurgije UKC Maribor, kjer je na postelji sedela 6-letna deklica z mamo. Deklica je bila objokana. Dr. Rozeta je začela igrati na flavto, medtem ko sem ji jaz, kot dr. Sigismunda, začela predstavljati svoje »plešočerutke«, s katerimi sem na glasbo tudi žonglirala. Kmalu mi je uspelo v ples vključiti tudi deklico, ki mi je z veseljem in nasmehom na obrazu pomagala pri žongliranju. Deklica se je tako razživelala, da je kar skakala po postelji, in mama je v smehu pazila, da ne bi kam padla, saj je bila še vedno malo omotična od narkoze, pod katero je bila nekaj časa prej. Nato pa nas je prekinila medicinska sestra, ki je vstopila in rekla, da bo morala deklica dati kri takoj, ko klovni končamo svoj nastop. Deklica se je v hipu zresnila. Ponudila sem se, da ju z mamo spremljam na odvzem krvi. Toda deklica se je tega tako bala, da ni dovolila niti mami, da jo odnese v sobo, kjer se jemlje kri. S skupnimi močmi smo deklico v to prepričali, še vedno pa je vsa prestrašena govorila, da noče zopet po iglo, saj jo kar naprej pikajo in jo bodo naslednjič gotovo picili tudi v glavo. Mama se je prav čudila, od kod deklici takšne misli.*

*Ko smo skupaj prišli do sobe za odvzem krvi, sestre še ni bilo notri, zato smo morali še kar nekaj časa čakati zunaj. Medtem sem na plano zopet potegnila svoje plešoče rutke in mama je predlagala, da me z deklico fotografirata. Iz tega smo nato naredili pravo igro – medtem ko sem iskala najzanimivejše poze za slikanje, se je deklica zopet sprostila in se začela zabavati. Nato smo srečali še eno deklico, ki je pravkar pogumno prestala dajanje krvi, in skupaj smo ugotovili, da to sploh ni tako hudo. Deklica je pozneje kri dala brez solz. Ko sem jo na koncu vprašala, kako je bilo, je brez solz na obrazu rekla, da v redu.*

### *Ustvarjanje zaupanja*

*Iz neke sobe na oddelku nevrologije se je slišal jok deklice, ki ni in ni ponehal. Medicinska sestra je zagledala klovna zdravnika in jima rekla, naj poskušata razveseliti deklico v tej sobi. Ko sta klovna vstopila in ju je deklica zagledala, je takoj nehala jokati. Gledala ju je z velikimi očmi. Klovna sta se posvetila obema deklicama, ki sta s svojima mamama sedeli na posteljah. Najprej sta jima na flavto zaigrala pesmico ter jima medtem spuščala milne mehurčke. Deklica, ki je prej jokala, je še vedno gledala z velikimi očmi in pri tem sem opazila, da se je njena mama nekoliko sprostila, ker njena hči ni več jokala. Deklica je pozorno opazovala klovna, ki sta nena doma pričarala rdeč nosk. Zaželela si ga je tako, da je s prstom kazala nanj. Klovna sta iz enega noska pričarala dva in vsaki deklici podarila svojega. Deklici sta si ga z zanimanjem opazovali, medtem, ko se joka iz te sobe ni več slišalo. (opazovanje klovnovske vizite, 5. maj 2010)*

Long in Newman pravita, da humor ustvarja zaupanje. Odrasel človek s humorjem sporoča svojemu otroku, da je odporen proti temu, kar bi ga lahko spravilo iz tira (Long in Newman v Strojín, 1998: 67). Menim, da smo temu ob obisku klovnov zdravnikov priča tudi v bolnišnici. Kot sem že omenila, smo klovni zdravniki namenjeni predvsem otrokom, z igro in humorjem pa se ves čas obračamo tudi na starše. Kadar nam uspe starše nasmejati in sprostiti, to začutijo tudi otroci. Včasih se zgodi, da bolni otroci klovnom v prvem trenutku ne zaupajo. Toda ob pogledu na nasmejano in sproščeno mamo otroci pridobijo zaupanje do klovna in novega okolja, ki ga prinese klovna, ter se sprostijo tudi sami. Bastašič pravi, da otrok v bolnišnici doživlja bolečino in strah, ki ju bo lahko prebolel le, če bo začutil, da so njegovi starši mirni in ne prestrašeni (Bastašič, 1990: 67). Starši so namreč velikokrat preveč obremenjeni z otrokovo boleznijo in se, kot pravi priznani danski družinski terapevt Jasper Juul, zato »vse prevečkrat spremenijo v negovalce svojih otrok in – pozabijo biti starši« (Juul v Černoga, 2010: 10). Posledice tega so, da si otroci začnejo prizadevati, da bi lahko starše obvarovali pred bolečino, strahom in mislijo na smrt. Otrok torej čuti strah staršev in njihovo zaskrbljenost in velikokrat otroku ta strah postane dodatna obremenitev med okrevanjem. Kajti tudi otrok, kot pravi Juul, si mora kdaj oddahniti od bolezni in želi biti vsaj nekaj ur le otrok, brez prtljage, ki jo nosi kot kronični bolnik ali hendikepiran otrok (Černoga, 2010: 10). Klovni torej poskušamo v bolnišnico prinašati neobremenjeno energijo in želimo otroka predvsem videti kot otroka in ne kot bolnika. Zavedamo se, da je za starše, sorodnike in za medicinsko osebje včasih to lahko zelo težko, zato se nam zdi ta naloga, ki smo si jo zadali, toliko pomembnejša.

### *Ustvarjanje pričakovanja*

Musek v humorju vidi tudi pomembno psihološko funkcijo, »ki nam pomaga osmišljati naše življenje in naše odnose z drugimi« (Musek, 1998: 64–65). Humor namreč povezuje z življenjskim

smislom kot eno najpomembnejših človekovih potreb. Življenjski smisel pa ni nekaj univerzalnega in se ne povezuje nujno z občutji ugodja, sreče in zadovoljstva, saj nekateri življenjski smisel najdejo tudi v trpljenju in smrti. Musek tako življenjski smisel definira kot »iskanje in najdenje pozitivnega v našem življenju in v naši življenjski perspektivi« (Musek, 1998: 63). In če nam humor daje možnost, da negativno v življenju na duhovni ravni pretvorimo v pozitivno, občutenje smiselnosti opredelimo kot občutenje pozitivnega.

Že nekajkrat smo izvedeli, da otroci niso hoteli iti domov, ker so izvedeli, da prihajajo Rdeči noski. Tako za nekatere, vsaj v določenem trenutku, bolnišnica ni več le kraj osamljenosti in bolečnine, ampak tudi kraj, kjer lahko pričakujejo nekaj zabavnega in smešnega.

### *Klovn in igra*

Lahko bi rekli, da je za otroka humor nekakšna igra, ali drugače: igra je neizogibna komponenta humorja (Klein, 2003: 4). Humor je pravzaprav posledica igre, ki pa je še posebej za otroka nekaj nujnega in izjemno pomembnega. Irma D'Antonio pravi, da občutki strahu in stresa pri otroku naraščajo s situacijo, ko se le-ta ne more igrati, saj je igra za otroka prav tako pomembna kakor hrana in spanje (D'Antonio, 1989: 163). Otroci se namreč ravno skozi igro učijo življenja in družbenih vlog, zato je igra najpomembnejši način, ki otroka povezuje z njegovim okoljem (Gryski in Koller, 2007: 21). Igra pomaga ublažiti otrokove strahove in mu omogoča pridobitev novih izkušenj. Otroku omogoči, da razume situacijo, v kateri se je znašel, in jo poveže s svojimi osebnimi izkušnjami in, kar je pri tem najpomembnejše, strah zmanjša na najmanjšo mero (Bastašič, 1990: 69–70). In ravno zaradi vseh teh razlogov je igra, ki jo v bolnišnico prinašamo tudi klovni zdravniki, za otroka izjemno pomembna tudi v času njegove hospitalizacije.

Kot primer tega, kako lahko otrok kljub omejitvam, ki jih ima zaradi bolezni in zdravljenja, sodeluje v igri, navajam klovnovsko vizito dr. Zena in dr. Mafalde.

*Dr. Mafalda in dr. Zen sta vstopila v sobo, kjer sta na postelji sedeli dve deklici in gledali risanke. Dr. Mafalda je rekla, da bi rada pokazala svoj ples flamenco, medtem pa jo bo dr. Zen spremljal s ploskanjem, in deklici sta nastop hoteli videti. Ko je bilo plesa konec, sta pozvala deklici, naj plešeta z njima. Ena od njiju je takoj začela sodelovati – ploskala je, se smejala in sede na postelji plesala (na eni roki je imela infuzijo, zato se je odzivala primerno svojemu stanju). (Opazovanje klovnovske vizite, 12. 5. 2010, Pediatrična klinika v Ljubljani)*

Klein meni, da lahko odrasli v bolnišnici s humorjem dosežejo, da otrok ohrani svojo samozavest in dobro samopodobo (Klein, 2003: 6). Bolnišnična nega namreč otroka vrača v obdobje, ki ga je v svojem razvoju že preživel. Tako vsaka vrnitev v pozicijo, kjer je otrok negovan, pomeni veliko izgubo funkcije ega. Bastašič pravi, da se otrok v prvem obdobju velikokrat odzove na odhod v bolnišnico s protestom, jokom in z zavračanjem bolnišničnega osebja. Temu sledi obdobje obupa, bolečine in razočaranja; otrok se obnaša nemočno, glavo obrača proti steni, zavrača igrače, včasih tudi hrano in izgubi zanimanje za dogajanje zunaj svoje bolniške sobe (Bastašič, 1990: 66–67).

Igra, v kateri se otrok počuti superiornega in odgovornega, pa lahko otroku samozavest do neke mere vrne. Otroci se počutijo tako predvsem v situacijah, kjer so sicer odgovornejši od njih (starši, učitelj) postavljeni v podrejene vloge (Klein, 2003: 6). Igra superiornosti, o kateri govori Klein, je torej prisotna tudi v odnosu med bolnim otrokom in klovnom. Otroku namreč klovna dojema kot neumnega in s tem smešnega in Klein meni, da lahko to občutenje superiornosti, ki pride skozi igro in humor, zelo pozitivno vpliva na otroka, ki nima nadzora nad svojo boleznijo in bivanjem v bolnišnici.

## Sklep

V raziskavi izhajam iz teze, da humor v bolnišnici lahko pozitivno vpliva na bolnike, saj jim omogoča, da se zaradi njegove prisotnosti bolj sprostitjo, preusmerijo pozornost na pozitivne elemente okrog sebe ali pa jim njegova prisotnost omogoča vsaj delno zmanjševanje stresa, ki ga doživljajo kot bolniki. Humor pa je lahko koristen tudi v komunikaciji med medicinskim osebjem in bolnikom, saj zmanjšuje anksioznost, ki se izoblikuje v odnosu bolnika in medicinskega osebja.

Pri tem se natančneje osredinim na klovne zdravnike, Rdeče noske, ki obiskujejo bolne otroke v bolnišnicah, in osvetlim funkcije, ki jih le-ti po mojem mnenju imajo v bolnišničnem okolju. Klovne zdravnike pri tem vidim kot tisti bolnišnični element, ki otrokom omogoča preusmeritev pozornosti od sicer številnih neprijetnosti, ki so jim v bolnišnici priča, in kot element, ki naj bi vsaj malo vplival na drugačno podobo bolnišnice, kot smo je sicer vajeni. S humorjem in svojo podobo namreč klovni zdravniki omogočajo pogled na realnost iz drugega zornega kota, zaradi uporabe določenih medicinskih izrazov, iger, kostumov, sicer netipičnih za bolnišnico, pa nekako detabuizirajo bolnišnično okolje.

Skrozi anketne vprašalnike v raziskavi ugotovim tudi, kakšen je odnos, ki ga ima do klovnov zdravnikov Rdečih noskov bolnišnično osebje treh različnih bolnišnic, kamor klovni zdravniki redno zahajamo. Z anketami sem namreč ugotovila, da ima medicinsko osebje večinoma pozitivno mnenje o klovnih zdravnikih Rdečih noskih, ki v bolnišnice zahajajo z namenom zagotavljanja kakovostnejšega preživljanja časa bolnim otrokom in tudi njihovim staršem. Pri tem sem potrdila tudi domneve, da medicinsko osebje humor dojema kot pomemben dejavnik, ki vpliva na zmanjševanje stresa na delovnem mestu, in hkrati kot sredstvo, ki pozitivno vpliva na komunikacijo med bolniki in medicinskim osebjem.

## Literatura

- BASTAŠIĆ, Z. (1990): *Lutka ima i srce i pamet*. Zagreb, Školska knjiga
- BERGSON, H. (1977): *Esej o smehu*. Ljubljana, Slovenska matica.
- CECILE, H. (2007): *Culture, Health and Illness*. London, Hodder Arnold.
- ČERNOGA, M. (2010): Tudi otroci si morajo oddahniti od bolezni. *Nedeljski dnevnik*, 16. 5. 2010.
- D'ANTONIO, J. I. (1989): The use of Humor with Children in Hospital Setting. V *Humor and children's development: a guide to practical applications*, ur. Paul E. McGhee, 157–174. USA, The Haworth Press.
- DOUGLAS, M. (1971): Do dogs laugh? A Cross-Cultural Approach to Body Symbolism. *Journal of Psychosomatic Research* 15: 387–390.
- ERIKSSON-BACKA, K. (2003): *In sickness and in Health: How information and Knowledge Are Related to Health Behaviour*. Åbo, Åbo Akademi University Press.
- FREUD, S. (2003): *Vic in njegov odnos do nezavednega*. Ljubljana, Društvo za teoretsko psihoanalizo.
- GANTAR, J. (2006): Politika humorja. *Emzin* 16 (1/2): 74–75.
- HARDON, A. (2001): *Applied health research manual: anthropology of health and health care*. Amsterdam. The Netherlands, Het Spinhuis.
- HJORT, P. F. (1998): Society, Community and Marginalization: The Countermeasures and Health. V 10 Years of »Arts in Hospital«: The Seed Is Sown, A project of the World Decade for Cultural Development 1988–1997, ur. Helmut Tautz, 98–103. Austria, Unesco.
- HROVAT, Z. (2008): Smeh – zdravilo brez stranskih učinkov. *Nedeljski dnevnik*. Dostopno prek: [www.dnevnik.si/nedeljski\\_dnevnik/skrinja\\_nedeljskega/1042210667](http://www.dnevnik.si/nedeljski_dnevnik/skrinja_nedeljskega/1042210667) (1. junij 2010).

- KLEIN, A. (1989): *The Healing Power of Humor: Techniques for Getting through Loss, Setback, Upsets, Disappointments, Difficulties, Trials, Tribulations, and All That Not-So-Funny Stuff*. New York, Tarcher Putnam.
- KLEIN, J. A. (2003): Introduction: A Global Perspective of Humor. V *Humor in children's lives: a guidebook for practitioners*, ur. Amelia J. Klein, 3–17. Westport, Praeger Publishers.
- KLEVELAND, A. (1998): Culture in health: Political Challenges. V 10 Years of »Arts in Hospital«: The Seed Is Sown, A project of the World Decade for Cultural Development 1988–1997, ur. Helmut Tautz, 39–40. Austria, Unesco.
- KOLLER, D. IN GRYSKI, C. (2007): *The Life Threatened Child and the Life Enhancing Clown: Towards a Model of Therapeutic Clowning*. Dostopno prek: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2249744/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2249744/) (27. april 2010).
- LUPTON, D. (2003): *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. Thousand Oaks, New Delhi, Sage.
- MCGHEE, E. P. (2010): Humor and Health. Dostopno prek [www.holisticonline.com/humor\\_Therapy/humor\\_mcghee\\_article.htm](http://www.holisticonline.com/humor_Therapy/humor_mcghee_article.htm) (6. marec 2010).
- MILLER VAN BLERKOM, L. (1995): Clown Doctors: Shaman Healers of Western Medicine. *Medical Anthropology Quarterly, New Series* 9(4): 462–475.
- MILIVOJEVIĆ, Z. (2006): O občutenju smešnega. *Emzin* 16(1/2): 71–73.
- MLINAR, A. (2006): Humor in minimalna racionalnost. *Annales, Series historia et sociologia* 16(2): 497–508.
- MUSEK, J. (1996): Humor kot sestavina življenjskega smisla. V *Humor in zdravje, 1. delovno srečanje Alpe-Jadran*, ur. Rehar Viktorija, 57–65. Celje, Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije.
- MUSEK, J. (2006): Humor, zdravje in duševno blagostanje. *Emzin* 16(1/2): 43–45.
- POLIMENI, J. IN REISS, P. J. (2006): *The First Joke: Exploring the Evolutionary Origins of Humor*. Dostopno prek: [www.epjournal.net/filestore/ep04347366.pdf](http://www.epjournal.net/filestore/ep04347366.pdf) (14. maj 2010).
- RAKOVEC FELSER, Z. (2002): *Zdravstvena psihologija*. Maribor, Visoka zdravstvena šola.
- PATCH, A. (2002): Humor and love: the origination of clown therapy. *Postgard Medical Journal* (78): 447–448. Dostopno prek: <http://pmj.bmj.com/content/78/922/447.long> (12. marec 2010).
- PAYNE, S. IN WALKER, J. (2002): *Psihologija v zdravstveni negi*. Ljubljana, Educy.
- RDEČI NOSKI – KLOVNI ZDRAVNIKI. Dostopno prek: [www.rdecinoski.org](http://www.rdecinoski.org) (22. april 2010).
- SOCIETY FOR MEDICAL ANTHROPOLOGY (2002): Humor and love: the origination of clown therapy. *Postgard Medical Journal* (78): 447–448. Dostopno prek: <http://pmj.bmj.com/content/78/922/447.long> (12. marec 2010).
- STROJIN, M. (1996): V družini se začne vzgoja za humor. V *Humor in zdravje, 1. delovno srečanje Alpe-Jadran*, ur. Rehar Viktorija, 66–69. Celje, Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije.
- ŠPRAH, L. (2006): Ali so lahko učinki humorja in smeha uporabni tudi z medicinskega vidika? *Emzin* 16(1/2): 47–50.
- TRSTENJAK, A. (1995): Slovenska duša med satiro in humorjem. V *Satira multi: Satira, humor – Multimedialno*, ur. Drago Medved, 6–9. Celje, Perfekta.
- WARREN, B. (2008): Healing laughter: The role and benefits of clown doctors working in hospitals and healthcare. V *Using the Creative Arts in Therapy and Healthcare: A Practical Introduction*, ur. Bernie Warren, 213–227. New York, Routledge.
- WHITING, D. A. (1999): *Children changed by trauma: a healing guide*. Oakland, California, New Harbinger Publications.
- WHITE, K. (2006): *An Introduction to the Sociology of Health and Illness*. London, Thousand Oaks, New Delhi, Sage.

menov, s katerimi se otroci uveljavljajo in postajajo del družbene in kulturne realitete tudi kot njeni sotvorci.

Ključne besede: interpretativna reprodukcija, ustvarjalnost, vrstniške skupnosti, otroška participacija, glasba.

Teja Močnik je etnologinja in kulturna antropologinja, v zadnjem času vse bolj tudi prozaistka. Piše kratke zgodbe. Na strokovnem področju se posveča antropologiji otrok in otroštva. Znotraj tega na Oddelku za etnologijo in kulturno antropologijo Filozofske fakultete v Ljubljani pripravlja doktorsko disertacijo o predadolescentih in načinih njihovega vključevanja v družbo. Svoje prispevke objavlja v znanstvenih, strokovnih in literarnih revijah. (teja.mocnik@gmail.com).

67–81 Ana Lampret

### Rdeči noski

Vključenost humorja v slovenski zdravstveni sistem

Avtorica se v članku ukvarja z vprašanjem, kakšno vlogo imajo Rdeči noski, klovni zdravniki, v bolnišnicah in drugih ustanovah, ki jih obiskujejo. Pri tem razlaga pojme zdrava in bolezn, ki so za razumevanje vplivov humorja na zdravje in zdravljenje ključni. Avtorica posledično ugotavlja, kako klovni zdravniki vplivajo na posameznikovo izkušnjo bolezn in hospitalizacijo. Osredinja se tako na psihološke kakor na socialne vplive, ki jih imajo klovni zdravniki na bolnike. Pri tem avtorica obravnava predvsem otroke, katerih bolnišnična izkušnja je velikokrat povezana s strahom pred bolečino in neznanim okoljem. Rdeče noske pri tem predstavlja kot dejavnost, ki blaži otrokov strah, skrbi za preusmerjanje otrokove pozornosti in na drugi strani vpliva tudi na starše, ki so zaradi otrokove bolezn velikokrat najbolj obremenjeni.

Ključne besede: Rdeči noski, humor, bolnišnica, otroci, bolezen

Ana Lampret je diplomirala iz etnologije in kulturne antropologije z nalogo *Vključenost humorja v slovenski zdravstveni sistem: antropološka raziskava vloge humorja pri zdravljenju bolezn na primeru programa 'Rdečih noskov'*. Od leta 2008 deluje v Društvu za po-

moč trpečim in bolnim Rdeči noski kot klovnesa zdravnica in v letu 2011/2012 tudi kot asistentka projekta. S prispevkom na temo prisotnosti humorja v bolnišnicah je sodelovala tudi na EAEN 2011 (*European Affective Education Network Conference*) ter na znanstvenem posvetu medicinske antropologije 2012 (lavrinc.ana@gmail.com).

101–115 Tina Palaić

### Nasilje v družinah

Institucionalna intervencija

Avtorica se v prispevku ukvarja z vprašanjem institucionalnega ukrepanja v primerih nasilja v družinah, njeno delo pa temelji na raziskavi konkretnega primera nasilja v družini. Zakonodajo in strokovno doktrino posameznih strok, ki so vključene v reševanje tovrstne problematike, vidi kot pomemben okvir delovanja, bistveno vlogo pa daje individualnim praksam posameznih strokovnjakov, žrtve in storilca. Pokaže na pomen jezika pri prepoznavanju nasilnih dejanj in lastnega položaja žrtve, prav tako pa opozori, da je prepoznavanje žrtve in storilca proces. Pokaže tudi na skupno graditev zgodbe, ki se oblikuje v interakciji med žrtvijo in socialno delavko/delavcem.

Ključne besede: nasilje v družinah, institucionalno ukrepanje, interakcija, individualne prakse.

Tina Palaić je diplomirala iz etnologije in kulturne antropologije z delom *Med teorijo in prakso: antropološka raziskava dogajanja ob institucionalnem ukrepanju v primerih nasilja v družinah*. Sodeluje z ISA Institutom, Institutom za psihološko svetovalne razvojne projekte, kjer izvaja CAP program – program primarne preventive za preprečevanje zlorab in zanamranjanj otrok. Na Oddelku za pedagogiko in andragogiko Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani končuje vzporedni dodiplomski študij in pripravlja diplomsko nalogo v povezavi z omenjenim programom. Sodeluje s Slovenskim šolskim muzejem, kjer izvaja različne projekte, v katerih povezuje svoja antropološka in pedagoška znanja (tiu.tinna@gmail.com).



Philosophy Can Tell you about Your Lover (The Gift) (To Live, Love in Philosophy, from Ancient Greece to Freud, What Philosophy Can Tell you about Your Lover (The Gift) (katarina.majerhold@gmail.com).

33–44 Barbara Turk Niskač

### Preschool children as co-participants in research

The visual anthropology approach

In the field of ethnology and cultural and social anthropology in Slovenia, children, and especially preschool children, are for the most part still left out of research. In this article, the author examines the role of preschool children as co-participants in ethnographic research with an emphasis on the use of visual methods. She problematises current trends in research with children which focus on their activeness and on presenting the perspectives and voices of children.

Key words: the anthropology of children and childhood, visual anthropology, collaborative and participatory methods, perspectives and voices of children, activeness.

Barbara Turk Niskač is a Research Fellow and Assistant at the Department of Ethnology and Cultural Anthropology at the Faculty of Arts in Ljubljana. She is currently preparing a doctoral dissertation that involves research into socialisation and enculturation in the preschool period. She publishes articles about anthropology of children and childhood, as well as visual anthropology (turkova@gmail.com).

45–52 Teja Močnik

### From School of Rock to the 2000 generation

Reproductive and innovative aspects of the functioning of children in the process of socialisation

Current definitions of enculturation and socialisation processes are linked to the active role played by children in these processes. Children are recognised as social actors with the potential to influence social reality. William Corsaro has used the term “interpretive reproduction” to summarise specific aspects of socialisation

where special emphasis is placed on the possibility of reproduction, innovation and the power of peer groups. The article shows how a peer community takes shape through the use of music as an inspirational and cohesive factor, how children use musical elements to reproduce social reality and how, at the same time, they enter into the field of social innovation, where music provides a basis for creating new cultural meanings through which children gain validity and become both a part of social and cultural reality and its co-creators.

Key words: interpretive reproduction, creativity, peer community, child participation, music.

Teja Močnik is an ethnologist and cultural anthropologist. Her work focuses on the anthropology of children and childhood. She is currently preparing a doctoral dissertation at the Department of Ethnology and Cultural Anthropology at the Faculty of the Arts in Ljubljana on pre-adolescents and the ways they are included in society (teja.mocnik@gmail.com).

67–81 Ana Lampret

### *Rdeči noski*

Including humour in the Slovenian health-care system [specifically at the Pediatric Clinic of Ljubljana]

In this article the author examines the role of *Rdeči noski* («Red Noses»), clown doctors in hospitals and other social institutions. In her research, she identifies issues of health and illness which are of key importance in trying to gain an understanding of the impact of humour on health and treatment. This leads to a discussion of the influence of clown doctors on an individual's experience of illness and hospitalisation. The focus is on the psychological as well as the social effects that clown doctors have on patients. Children, whose experience of hospitalisation is many times connected to a fear of pain and an unknown environment, are discussed in greater detail. The *Rdeči noski* are presented as an activity that lessens the child's fear and refocuses his or her attention on the one hand, and, on the other, as a factor that has an impact on the parents, who are many times the most burdened by their child's disease.

Rdeči noski, humour, hospital, children, sickness.

Ana Lampert holds a degree in Ethnology and Cultural Anthropology. Her diploma thesis was entitled »Including Humor in the Slovenian Health Care System: Anthropological Research of the Role of Humour in Treating Illness and the 'Rdeči noski' Programme«. Since 2008, she has been working with the Rdeči noski Association for Helping the Suffering and the Sick as a clown doctor, and in 2011/2012 she became a project assistant. With her contribution on the presence of humour in hospitals, she also took part in the EAEN Conference in 2011 (European Affective Education Network Conference) and in a scientific discussion on medical anthropology in 2012 (lavrinc.ana@gmail.com).

101–115 Tina Palaić

### Violence in families

#### Institutional intervention

The author analyses institutional intervention in cases of family violence, with reference to a survey on the specific case of domestic violence. She sees the law and the scientific principles of the disciplines involved in solving domestic violence problems as an important framework for action, but ultimately attributes the key role to the individual practices of professionals, victims and perpetrators. She discusses the importance of language in the process of identifying violent acts and the victim's own position, as well as in the process of victim and perpetrator identification and the creation of a shared story between victim and social worker.

Key words: domestic violence, institutional intervention, interaction, individual practices.

Tina Palaić holds a degree in Ethnology and Cultural Anthropology. Her diploma thesis was entitled »Between Theory and Practice: Anthropological Research on the Actions that Accompany Institutional Intervention in Cases of Violence in the Family«. She works with the ISA Institute (the Institute for Psychological Consultation Development Projects), where she conducts the CAP programme, a programme for primary prevention

aimed at preventing abuse and child neglect. She is currently pursuing a second degree, and is in the process of completing her studies at the Department of Educational Sciences at the Faculty of Arts in Ljubljana. She is preparing a diploma thesis linked to the programme mentioned above. She also works with the Slovenian School Museum, where she conducts various projects which bring together her anthropological and pedagogic knowledge (tiu.tinna@gmail.com).

116–127 Andrej Naterer

### Street children and life outside the traditional framework of socialisation

Street children are a global phenomenon in the modern world. Some of the most evident universal characteristics of street children pertain to gender distribution, average age, specific matrifocal structure of their original families, main reasons for leaving home and the subcultural organisation of groups on the street. Subculture constitutes one of the most important pull factors in children's decision to run away, and also provides a simulation of the child's absent family. Through the subcultural system of values, a conflict between primary and secondary habitat emerges, preventing adequate resocialisation and reintegration. This conflict could be resolved through the integration of elements of the subcultural social system in resocialisation programmes.

Key words: street children, life on the street, subculture, Makiivka, Ukraine.

Andrej Naterer holds a PhD and is a lecturer, anthropologist and sociologist. He works with anthropological research of street children, the socialisation of young people and research on high-risk lifestyles. He is the author of a number of scientific articles and the book *Bomži, cestni otroci v Makejevki* (»Bomži, Street Children in Makiivka«) and the forthcoming documentary film of the same name. He is also editor of the anthology *Subkulture* (»Subculture«).