

Sjukhusclowner

- i kommunikation med sjuka barn

Lotta Linge

Intentionen med föreliggande artikel är att fokusera på clownkommunikation och ge en inblick i en pågående forskningsstudie om några svenska sjukhusclowner. Syftet är att få en djupare förståelse för sjukhusclownernas medverkan i vården och vilken betydelse detta har för de sjuka barnens välbefinnande. Den kvalitativa forskningsdesignen har inneburit en intervjustudie med tretton sjukhusclowner, tio kvinnor och tre män. Resultatet visar specifika mönster i clownkommunikationen, med en tydlig synkronisering av rörelsemönster och ett balanserat tempo i den icke-verbala kommunikationen. Lyhördhet och samarbete betonas. Det psykologiska värdet med denna typ av clownkommunikation kan beskrivas från ett barnperspektiv i sin livsbefrämjande funktion; från ett clownperspektiv i sin empatiska funktion; samt från ett vårdperspektiv i sin underlättande och hoppingivande funktion.

Lotta Linge, psykolog och universitetslektor i psykologi, vid Sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan i Halmstad.

Kontakt: Lotta Linge, Sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan i Halmstad, Box 823, 301 18 Halmstad. (e-mail: lotta.linge@hos.hh.se).

Inledning

I den svenska sjukvårdsdebatten ställs ibland frågan om nyttan av sjukhusclowners medverkan i vården av sjuka barn. Vad tillför egentligen sjukhusclowner som annars inte tillgodoses av vårdpersonal och läkare? I Sverige har under de senare åren samarbetet mellan sjukhusclowner och sjukvården ökat och det finns för närvarande sjukhusclowner representerade på de flesta större universitetssjukhus. Som regel är sjukhusclownerna inte anställda inom vården utan anlitas ofta som externa experter och arvoderas

genom olika stiftelser och fonder. På vilket sätt kan sjukhusclownerna med sin speciella typ av kommunikation bidra till att sjuka barn får en upplevelse av förnyad livskraft och närhet? Vilket värde har detta för barnets välbefinnande? Vilka utmaningar, risker och resurser finns med en dylik kommunikationsprocess? Detta är frågor som bildar utgångspunkt för en artikel om några sjukhusclowners arbete med sjuka barn, inlagda under kortare eller längre tid på olika barnsjukhus i Sverige.

En pågående studie

Materialet till föreliggande artikel är hämtad från en pågående studie vid Högskolan i Halmstad med fokus på några svenska sjukhusclowner i deras arbete med sjuka barn. Datamaterialet i ursprungsstudien har insamlats under åren 2004-2006 och studien är till viss del finansierad av Barncancerfonden (Linge, 2007). Undersökningsgruppen är tretton sjukhusclowner, varav tio kvinnor och tre män. Den kvalitativa forskningsansatsen har inneburit en hermeneutisk analys och tolkning av den djupare psykologiska meningen i de tretton individuella intervjuerna. Syftet har varit att få djupare förståelse för sjukhusclownernas medverkan i vården och vilken betydelse detta har för de sjuka barnen. Det omfattande datamaterialet kommer att generera flera vetenskapliga artiklar, var och en med betoning på olika aspekter av sjukhusclownernas arbete. Föreliggande artikel kommer att fokusera på sjukhusclownerna i deras speciella kommunikation med barnen och vilket värde denna kommunikation har för barnens välbefinnande.

Clowner på sjukhus

Gryski (2003) beskriver hur det terapeutiska clownarbetet med barn och vuxna på sjukhus växt fram i USA och övriga världen från 1980-talet fram till våra dagar. Ett flertal clownskolor har sett dagens ljus, exempelvis *The Big Apple Circus* i New York och *Le Rire Medicin* i Frankrike, där sjukhusclownerna fått sin specifika utbildning. Sjukhusclownerna har därefter arbetat antingen som utbildade terapeuter i speciella Clown Program med både

vuxen- och barnpatienter eller som utbildade professionella sjukhusclowner med specialinriktning på sjuka barn. Carp (1998) lyfter fram clownterapi med vuxna patienter och ser i detta sammanhang clownkaraktären som en ren terapeutisk intervention. Just genom att ikläda sig clownrollen blir det en möjlighet för patienten att träna upp sin emotionella förmåga och lyhördhet inför sin egen inre psykiska gestalt. Carp jämför med närliggande historiska karaktärer, som skojaren (trickster) och dumbommen (fool), och ser i den terapeutiska clownrollen flera integrerade delar från dessa karaktärer. Carp återknyter till andra författare (Hinton, 1981; Combs & Holland, 1996) och pekar på såväl medvetna som omedvetna psykiska processer. Målet med denna typ av clownterapi med vuxna patienter, som får ikläda sig clownrollen, är för Carp att öka hoppet om förbättring genom lekfullhet och spontanitet, genom att använda kroppen som ett uttrycksfullt instrument och genom att anta utmaningen att tillåta framväxten av ett omedvetet innehåll. I och med detta får patienten med sin kropp uttrycka paradoxer och dubbeltydigheter och på så sätt utveckla sin förmåga att tåla starka inre psykiska spänningar. Fem principer bildar ett konceptuellt ramverk för denna typ av clownterapi, menar Carp:

1) Each of us has the capacity to internally experience the qualities embodied in the clown; 2) Play, spontaneity, lightheartedness, humor and creativity are primary ingredients in the healing process; 3) The clown provides a creative outlet through which to discover and

work with unconscious contents; 4) The body is the medium through which the clown character expresses itself, giving symbolic voice to the unconscious; 5) The relationship between therapist and the client is an essential component of clown therapy (p. 248-250).

Klein (2003) beskriver clownarbete med sjuka barn på sjukhus och pekar på humorns roll i behandlingen genom lek och clowneri, vilket bidrar till en utveckling av barnets sociala förmåga och kreativa tänkande. Barnet får också en större tilltro till sin egen förmåga att bemästra, vilket i sin tur stärker självkänslan och ger dessutom ett visst välbefinnande i en oftast utsatt behandlingsposition. Tyrdal (2002) diskuterar den professionella hållningen hos sjukhusclownen och markerar vikten av att inte överstimulera barnet, däremot att tillgodose barnets eget lekbehov och att skapa tillit i rummet genom att följa barnets utveckling med lämpliga tekniker och en bred clownrepertoar. De tekniker som sjukhusclownerna använder sig av utgörs exempelvis av mimik, musik, sång, dans, dockteater, rim och ramsor och inte minst clownernas speciella kroppsuttryck och klädattribut, med den röda näsan som en tydlig markör. Det humoristiska förhållningssättet utgör en grund i sjukhusclownernas kommunikation.

Kommunikation i en humorprocess

Martin (2007) lyfter fram det generella, men också det paradoxala, med en kommunikation i humoristisk anda. Å ena sidan kan humorn ses som en social lek för att kommunicera en mängd

budskap och nå fram till en social samvaro med allmänt välbefinnande som följd. Å andra sidan kan humorprocessen indikera närvaron av omedvetna psykiska markörer, som exempelvis fientlighet och avståndstagande, och skapa en osäkerhet i den sociala samvaron. Humorn kan med andra ord tjäna olika syften. Kommunikation med humor innehåller således ett budskap, mer eller mindre uttalat, samt en sändare och en mottagare. Olsson et al. (2003) menar att kommunikation med humor i stort fyller fyra funktioner: (1) *den sociala*, med syfte att skapa samhörighet, gemenskap och trygghet i gruppen; (2) *den expressiva*, med syfte att ge uttryck för känslor och tankar, omedvetna eller medvetna; (3) *den informativa*, med syfte att överföra budskap; samt (4) *den kontrollerande*, med syfte att ge återkoppling i dialogen. Olsson et al. anser att språket är en grogrund för humor och dess främsta instrument. Humorsituationer kan uppstå när vissa regler i den verbala kommunikationen bryts, emedan en verbal kommunikation mellan människor alltid följer vissa bestämda regler.

Men en humorsituation kan också bestå av mer än det talade ordet. Argyle (1988) visar i sin forskning att den icke-verbala kommunikationen innefattar en mängd dimensioner utöver det verbala flödet, som exempelvis ansiktsuttryck, gester, kroppshållning, blickkontakt och rörelsemönster, men även markerade klädattribut. Tomkins (1961, 1962, 1991, 1992) betonar ansiktets uttryck med blicken som den starkaste signalmarkeringen och lyfter fram affekternas kommunikation (jfr Nilsson, 2002). Affekten vrede kan exempelvis uttryckas mycket tyd-

ligt i ansiktet med avsmalnande ögon och en spänd käke. Tomkins ser ett affektsystem med nio affektpar, alla med betydelsen att hjälpa individen att kommunicera med sin omgivning, som en ren överlevnadsstrategi. De positiva affekterna (glädje och intresse), den neutrala affekten (förvåning/övertäckning) och de negativa affekterna (vrede, fruktan, sorg, skam, avsky och avsmak) har samtliga en kommunikativ mening för individen, med olika signalmarkeringar i ansikte och kroppsspråk - riktade utåt för att anpassa individen till sin omvärld. Linge (2006) relaterar humorn till affekterna och använder Tomkins affektteori (1961, 1962, 1991, 1992) som bas för att förstå den oftast omedvetna humorprocessen med dess olika ingredienser. Med begreppet *humorintoning* vill Linge lyfta fram en kommunikationsprocess, som innebär för mottagaren att lyhört kunna tona in en pågående affekt, härbärgera den, omvandla den och ge tillbaka den till sändaren i en bearbetad humoristisk form, oftast tydligt kommunicerad med kroppen, men även med det talade ordet.

Skrattet kan ses som den fysiologiska yttringen av ett humoristiskt förlopp och kan i sin tur ge en mängd fysiologiska effekter för den enskilda individen, exempelvis som ökat immunförsvar (du Pré, 1998), ökad tillförsel av endorfiner, förbättrad hjärtfrekvens, ökad respiration samt ökad ämnesomsättning (Sullivan & Deane, 1988). Olsson et al. (2003) lyfter fram skrattets fysiologiska och psykologiska effekter hos människan och pekar på hur känslan av allmänt välbefinnande kan stärkas, hur den sociala samhörig-

heten kan öka, men betonar även att felaktigt använd humor kan ge skrott med negativa konsekvenser. Nutida forskare som Rotton (2004) lyfter fram medicinska aspekter, som skrattets smärtlindrande funktion och relaterar humorn till fysisk hälsa genom studier, som antyder humorns värde som en buffert mot stress. Kuiper et al. (2004) ger dock en mer kritisk infallsvinkel till humorns effekter på psykologiskt välbefinnande och manar till mer klargörande forskning om ett komplext fenomen, innehållande både positiva och negativa element.

Ett möte på lika villkor

Vad händer egentligen i kommunikationen, när clownerna lyckas fånga in det sjuka barnet i en värld av skratt och leenden? Vad gör clownerna som får ett sjukt barn att vända sin passivitet till ett bejakande av sin egen livskraft? Flera av sjukhusclownerna (Linge, 2007) nämner formuleringen "det magiska rummet" och menar med detta ett psykiskt rum, där clownerna lyckas fånga in det sjuka barnet med allt vad barnet vill förmedla av affekter, positiva såväl som negativa. När strategin lyckas beskrivs situationen som magisk. Någon sjukhusclown pekar på skapandet av det gemensamma mötet, där sjukhusclownerna och barnet vistas på lika villkor, där leken får plats och där alla har samma värde och möjlighet. Följande ger en beskrivning av skeendet:

Det hjälper oss och fånga in det som är livet, att hitta glädjesinnet, att öppna dörren, bejaka barnet och lyfta det tunga locket som vi alla har. Vi möts i nuet - med allt vad vi

kan göra med det som fungerar i livet... vi fyller utrymmet, det som är vitalt för barnet... det händer något i deras ögon liksom när man träffar rätt... då vaknar något, vi ser tilliten växa i barnet.

Såväl föräldrar som barn hamnar lätt i en ond cirkel av passivitet, krav och ständiga rutiner, där aktiviteten utförs av vårdpersonalen. Sjukhusclownerna pekar på sina möjligheter att bryta denna passivitet genom att ständigt förvåna och överraska både barnet och föräldrarna med allehanda tekniker och lekar. Målet är att lyckas fånga barnet i förvåningen över att något oväntat händer, få barnet intresserad av händelseförloppet och känna glädje och lust att aktivt delta i aktiviteten. Ett uttryck från en av sjukhusclownerna beskriver just detta:

”Det blixtrar till i ögonen på barnet, det tycker jag är så häftigt att man kan överraska, även de vuxna, att de kommer och sitter lite närmare sitt barn, för vi bejakar och bekräftar föräldrarna också - vi bryter passiviteten”.

Nyfikenheten är ett annat begrepp som ständigt återkommer i sjukhusclownernas berättelser. Även här är det passiviteten som måste brytas. Strategin är att väcka barnets behov av att relatera. Men i strategin ligger en väldig lyhördhet för om barnet vill relatera eller inte och medverka ”i clownernas annorlunda värld”. Följande kan inträffa:

En tonårskille ville inte gå upp ur sängen, han var deprimerad och låg med täcket över huvudet... då gjorde clownerna något för sig

själva istället och den ene clownen sade till den andre: Nu ska du få se här, för han där borta, han hör inte, han sover ju... då märkte vi att pojken blev mer och mer nyfiken... han kunde inte låta bli och plötsligt satte han sig upp i sängen... han ville se vad clownerna hittade på ...

Sjukhusclownernas egen tolkning av exemplet ovan är att de väcker pojken nyfikenhet och inte accepterar att han ligger till sängs och är deprimerad. De nämner inte strategin för pojken utan visar att den värld där de befinner sig i är mycket intressantare än hans värld att ligga kvar under täcket.

Initialt kan dock osäkerheten vara stor om det är lämpligt att sjukhusclownerna kommer in till ett visst barn vid en viss tidpunkt. Det fysiska rummet med nerdragna gardiner kan indikera att en tonårsflicka sover, kanske mår illa av alla mediciner, ser på tv eller helst inte vill bli störd. Ett positivt möte kan dock gå till på följande sätt:

Man hämtar andan liksom... och så pang... flickan blev helt chockad när vi tittade in... det blev ett sådant roligt möte för hon började skratta direkt... det föder ju det ena och det andra och man känner att hon är med på vad som helst för hon var lika överraskad under hela mötet.

Någon gång kan det inträffa att sorgen och vemodet finns mycket tydligt uttalad på en avdelning. Personalen är tystare än vanligt och clownerna får besked om att de kanske inte ska vara i den delen av avdelningen, då det ligger ett barn döende. En av sjukhus-

tema

clownerna beskriver en händelse för flera år sedan:

Riktlinjerna för personalen var följande... gå lite tystare, spela inte musik i den delen... men vi var faktiskt i rummet intill med ett barn som vi inlett en fantastisk relation med och för det barnet spelade min kollega lite ukelele ... så ser jag i rummet bredvid en hand som öppnar dörren på glänt till sin döende sons rum ... för att släppa in musiken.... jag var så ny just då, så jag hade inte modet att knacka på även den dörren, jag var lite rädd för personalens reaktioner, men det hade jag inte varit i dag, inte när jag hade sett mammans hand som öppnade... jag hade istället gått in och gett pojken en liten gåva.

Den gåva som sjukhusclownerna lämnar till barnet och föräldrarna i rummet kan exempelvis vara ett litet hjärta, ett kort med en liten hälsning eller en liten melodislinga som barnet känner igen.

Verbala och icke-verbala signaler

Kommunikationsprocessen berör barnets alla verbala och icke-verbala signaler, men också clownernas eget verbala språk med olika kroppssignaler, exempelvis sätt att uttrycka sig, sätt att röra sig och sätt att signalera till barnet att rummet är ”öppet för alla känslor”. Som en första kommunikationssignal knackar sjukhusclownerna alltid på dörren till barnets rum för att förbereda barnet och respektera barnets eget revir. Sjukhusclownerna beskriver hur de i utbildningen till sjukhusclowner får träna upp sin sensibilitet och lyhörddhet för att kunna uppfatta de allra minsta kän-

loyttringar, såväl i små muskeluttryck i ansiktet som i kroppsspråkets mer tydliga signaler. Någon uttrycker detta på följande sätt:

Mitt arbete är att lyssna på varenda ljud, se varenda liten skillnad i ansiktsuttrycket, att böra en knappål falla... det handlar om närvaro.

Det balanserade tempot, där bemötandet och bekräftandet tar längre tid än i en gängse vardaglig verbal kommunikation, betonas. Kroppsspråket är universellt och lättare att tyda, menar någon sjukhusclown och ger följande exempel:

Vi hade ett möte med en flicka som åt väldigt dåligt och tappade vikt och man befarande att det skulle vara en av dessa apatiska flyktbarn...mammans kunde ingen svenska...men clownernas språk är universellt....vi började leka och plötsligt kom en personal och ville att flickan skulle komma ut i korridoren och väga sig på en väg... redan då förstod vi att det skulle personalen aldrig kunna förklara utan att familjen skulle bli väldigt rädd... vi fick personalen att förstå att den där vägen var väl inte så tung, utan kunde tas in i rummet... då gjorde de det... den ene clownen vägrade sig först och sen fick mamman väga sig... sen dröjde det inte många minuter för rän också flickan ville väga sig.

Genom en kreativ omvandling av problematiken blir situationen rolig och sjukhusclownerna hjälper barnet att se sig själv utifrån, med den aktuella affekten rädsla åskådliggjord i en annan form. Oftast inväntar de barnet, som ibland själv kan finna en lösning på problematiken. Den van-

ligaste kommunikationsstrategin hos sjukhusclownerna är att de använder orden och kroppsspråket i en synkroniserad följd, allt för att signalera till barnet att "det magiska rummet" är en möjlig plats där allt kan hända. Sjukhusclownerna betonar hur de följer barnet i en balanserad rytm, där barnets villkor gäller. Lyhördheten innebär att fånga upp de små kroppssignalerna hos barnet, tyda dessa signaler och förstå det affektiva budskapet bakom, därefter i sitt eget kroppsspråk förtydliga med eller utan ord och slutligen omvandla budskapet till en för barnet smältbar form. Redskapet är i detta fall humorn med dess möjligheter till distansering. En genomgående synpunkt hos sjukhusclownerna är att deras arbete inte ska betraktas som terapi. Istället, menar de, fångar de upp problemet hos barnet och låter barnet få se sin egen problematik utifrån, gestaltat med clowniska proportioner:

Vi tydliggör barnets närvaro, så att barnet kan se sig själv lite utifrån - vi förstärker, vi förtränger, vi förstorar, vi ger det clowniska proportioner. Som clown kan man vara tillåtande i den här miljön, nästan som på ett terapeutiskt sätt, fast det inte är terapi, vi prickar in problemet, men vi kommer åt det på ett mycket mer humoristiskt sätt, eller använder den sidan att se på livet.

Den helt ordlösa kommunikationen är det endast en av clownerna som har valt att använda sig av och motiverar sin ståndpunkt med att peka på *tystnadens* möjlighet:

Det finns så mycket ord, mycket av överflöd... magin uppstår i den arena där luss-

nandet, seendet och fångandet av barnets signaler finns... där kroppens möjlighet att kommunicera finns i tystnaden... det finns en vila i detta... att vila i mötet, där andra signaler aktiveras... med den allra minsta lilla kroppsrörelse... där jag ser glimten av intresse i barnet... att barnet ska ha lust att kommunicera... clownen blir ett medel för att få fram barnets livskraft.

Synkroniseringen av rörelsemönster sjukhusclown och barn emellan beskrivs som ett möte i rörelserna, vilket ger en känsla av samhörighet och välbefinnande - att följa och överraska varandra. Leken är utgångspunkten och nyfikenheten stimuleras i mötet med dessa synkroniserade kroppsrörelser:

Lekens vagga finns i rörelserna... att dela det gemensamt... ger en djup känslomässig relation... exempelvis hos en liten passiv flicka som inte ville ha kontakt... jag såg att hon rörde lite på sin stortå... jag fångade det och rörde likadant på min stortå... hon rörde fler tår... och jag gjorde likadant ... hon styrde i en tå-kommunikation... kravlöst.

Även om orden saknas hos den tysta clownen finns också *musikens möjlighet*, vilket även samtliga sjukhusclowner betonar. Flöjten eller ukelelen kan vara redskap för att vända en situation, öppna upp för en annan situation eller kanske vara ett rytmstöd i kroppsrörelsen, som en kommunikativ signal: "Hej, här kommer jag"!

Lyhördhet och samarbete

Värdet av att *arbeta i par* betonas av samtliga sjukhusclowner, då detta skapar möjligheten att dela på arbetet, utveckla en sekvens tillsammans el-

tema

ler enbart stimulera varandra i mötet med barn och personal. Kompanjonskapet beskrivs som att en av clownerna först är den drivande i duon och den andre mer assisterande, för att förloppet senare kan växla över till motsatta positioner. Det finns en växelverkan mellan clownerna, vem som bestämmer och vem som är slav. Det finns också en speglingssamverkan mellan clownerna, där synkroniseringen innebär en intuitiv *lyhördhet* för varandras ageranden, men också för barnets aktuella problematik. En av sjukhusclownerna fångar upp den problematiska affekten hos barnet (exempelvis ilska), förstorar och uttrycker det barnliga i denna affekt, medan den andre sjukhusclownen tar den motsatta positionen, det vill säga letar efter "barnets konstruktiva sida" och stöttar barnet fram till en egen lösning av problematiken. Samspelet stimuleras av om båda clownerna har förmågan att flexibelt "lämna över, backa upp och i tid sätta gränser för rimligheten i vad barnet kan tillåtas göra". Några sjukhusclowner beskriver olikheterna i sina personligheter och menar att alla kanske inte passar att arbeta ihop. Men samtidigt betonas tidsfaktorn och möjligheten att träna lyhördheten och följsamheten för varandras koder och signaler, verbalt som icke-verbalt. En clown beskriver hur samarbetet fungerar:

Vi vet inte när eller på vilket sätt, eller under vilka omständigheter det är lämpligt att exempelvis spela en viss melodi... men vi vet att det finns en melodi som kan utvecklas... vi är beredda ... sen improviserar vi... eller om vi ska trolla, då markerar jag... då vet

den andre att jag ska trolla... små, små ord gör att samarbetet fungerar... det finns vissa koder oss clowner emellan.

Det specifika i clownarbetet för den ordlösa sjukhusclownen är att kompanjonskapet istället består av konstellationen tyst sjukhusclown och talande lekterapeut (ej utklädd till clown). Positionerna i detta sammanhang är fasta, med den barnsligt rädda clownen och den mer verklighetsanpassade vuxna lekterapeuten. Samarbetet fungerar på så sätt att den ordlösa sjukhusclownen agerar med icke-verbal kommunikation med det sjuka barnet, medan lekterapeuten finns som en "trygg ram" runt omkring, beredd att förklara med ord om så skulle behövas.

Clownkaraktären beskrivs generellt som en liten och anspråkslös gestalt med låg status. Barnet får istället möjligheten, i såväl verbal som icke-verbal kommunikation, att växa och känna sig duktig, vara bäst i leken och kanske trösta den lilla rädda clownen. I och med detta får barnet utrymme för alla sina känslor och kan på så sätt även "trösta sitt eget inre lilla rädda barn". Samtidigt betonas att åldern på barnet spelar in i hur mötet gestaltar sig. De små barnen ser mer clownernas kroppsspråk och kan ibland själva signalera med rädsla i sitt eget kroppsspråk, medan de större barnen kan bemöta på ett annat sätt, med språket och ett adekvat rörelsemönster. Men varje barns individualitet och speciella problematik avgör om den verbala eller icke-verbala kommunikationen blir aktuell. Kanske blir mötet ett "nej", uttalat men tydligt signalerat

i barnet kroppsspråk. Detta är också ett ”lyckat möte” menar någon av sjukhusclownerna, då barnet kommunicerar sitt budskap, sjukhusclownerna fångar upp det och respekterar barnets önskan om en ”icke-relation”, i visshet om att denna önskan kan vara tillfällig och att barnet kan vara mer beredd vid ett annat tillfälle.

Utmaningar, risker och resurser

Sjukhusclownerna *utmanas* ständigt i sin förmåga att lyhört kunna tolka och förstå barnets kommunikativa signaler, som bärs fram av ett affektmönster av mer eller mindre tydlig art. Tomkins (1962, 1963, 1991, 1992) visar i sin affektteori hur ansiktet och särskilt blickens uttryck ger en kommunikativ signal för hur det aktuella affektmönstret ser ut (jfr Nilsson, 2002). Om sjukhusclownerna lyckas med sin utmaning att möta barnet där det är i sin affekt (exempelvis med rädsla eller vrede), härbärgera affekten och ge den tillbaka i en mer smältbar humoristisk form (jfr Linge, 2006; humorintoning) kommer troligen barnet att bryta sin passivitet och vilja delta i den roliga kommunikationsprocessen. Gryski (2003) visar hur barnet och sjukhusclownerna tillsammans skapar ”en trygg lekplats innanför sjukhusets mer anonyma omgivning”. Resultat från föreliggande studie (Linge, 2007) visar att sjukhusclownernas strategi är att lyfta ut barnets problematik (”ut-*anför* barnet”) i sin förstörade, förvanskade eller förskjutna form, för att barnet ska kunna se sin problematik på lagom avstånd för att kunna agera och relatera. Humorn blir redskapet i

denna distansering och barnet signalerar med kroppsspråk, ord och ibland även med ett lösningsförslag på en låst problematik; exempelvis det rädda barnet som vill hjälpa den lilla rädda clownen att våga våga sig. För det sjuka barnet är utmaningen att våga ta steget att relatera med sjukhusclownerna. Detta kan ske med små, nästan omärkliga signaler, som sjukhusclownerna fångar upp, härmar eller förstorar. ”*I en synkroniserad följd skapas en mjuk kommunikation, där barnet leder och sjukhusclownerna följer efter.*” Stern (2005) beskriver ett liknande förlopp: ”För att vara lyhörd för någon kanske man omedvetet måste vara synkroniserad med denna person... kanske samordna sina rörelsers hastighet och frekvens för att tillsammans skapa ett slags vardaglig pas de deux (s. 95)”. Den kravlösa ”tå-kommunikationen” mellan barnet och den ordlösa sjukhusclownen är ett illustrativt exempel på denna synkronisering. Synkroniseringen beskrivs också som en följsamhet sjukhusclownerna emellan, när kompanjonskapet fungerar optimalt.

För sjukhusclownerna ligger *risken* i avsaknaden av just lyhördheten och synkroniseringen. Om barnet, föräldrarna eller personalen ”inte är i fas” med sjukhusclownernas närvaro kommer troligen kommunikationsprocessen att förlora i kvalitet. Barnets ålder, specifika problematik (psykos, infektionskänslighet, multihandikapp, självmordsrisk, anorexia, stark cancerbehandling, hög feber, hjärnhinneinflammation, stark ljus- och ljudkänslighet) kan spela in som kontraindikation på sjukhusclownernas närvaro. Föräldrarna kan upp-

leva sjukhusclownerna som ett hot och vägra samverkan. Resultatet visar dock att detta är mycket sällsynt. Personalen kan vara stressad och ibland se sjukhusclownerna som ett hinder i verksamheten, där rutinerna måste upprätthållas och tidsramarna följas. Påfrestningarna kan vara mycket stora för alla inblandade, då dödsproblematiken ständigt finns närvarande på en canceravdelning, eller på en avdelning med svårt sjuka barn. ”I sorgens väntrum” sätts sjukhusclownernas yrkesprofession på stora prov, då det gäller att hållbara alla de starka möten som finns i rummet. Även sjukhusclownerna kan ha ”mindre bra dagar”, där lyhördheten och synkroniseringen med varandra kan vara bristfällig. Resultatet visar dock att om sjukhusclownerna tolkar situationerna rätt, hämtar in kunskap om barnens problematik innan besöket och är lyhörda för atmosfären på avdelningarna behöver dessa risker inte vara så stora.

Såväl utbildning/kompetens som lämplighet/mognad inom sjukhusclownyrket framhålls som viktiga *resurser* i sammanhanget, men även organisatoriska resurser inom vården, som ekonomiska ramar för sjukhusclownernas verksamhet. Å ena sidan finns ett behov hos sjukhusclownerna om fast anställning, som ger kontinuitet i arbetet med barnen, men också en trygghet i den egna sociala situationen. Å andra sidan framhålls friheten i yrkesutövandet, där lojaliteterna riktar mot barnen. Att ”spela med gränserna” innebär för sjukhusclownerna att tillåta sig att ha ett kritiskt och distanserat förhållningssätt, vilket

ger större frihetsgrader än i en gängse anställd position. Men vem ska bekosta sjukhusclownernas verksamhet? Räcker fondmedel och olika speciella bidrag? Resultatet synliggör att så ofta inte är fallet. Fortsatta diskussioner bör föras om nya kreativa lösningar i framtiden.

Psykologiskt värde

Vari ligger det psykologiska värdet med sjukhusclownernas speciella kommunikation? Från ett barnperspektiv kan *den livsbefrämjande funktionen* synliggöras; med lekfullheten (jfr Winnicott, 1995), hoppet och livsglädjen som tydliga markörer. För barnet finns möjligheten att hitta sin livskraftiga potential och kreativt agera istället för att passivt låta sig besegras i olika behandlingsrutiner. Barnet hittar kanske nya sätt att bemästra svåra situationer och finner glädje i att samtidigt relatera och kommunicera med clownerna, vilket i sin tur stärker självkänslan, i linje med tankegångar hos Klein (2003). För det mycket sjuka barnet ”i dödens väntrum” ligger värdet för barnet i att bara få finnas till - i en lyhörd relation med sjukhusclownerna. För barnet är detta liktydigt med att bli sedd och bekräftad (jfr Stern, 2005) med alla sina inneboende affekter. Från ett clownperspektiv kan *den empatiska funktionen* (jfr Basch, 1983) lyftas fram, med lyhördhet och förståelse för de små nyanserna i barnets affektvärld (Tomkins, 1962, 1963, 1991, 1992). Redskapet som sjukhusclownerna har till sitt förfogande är kommunikationen, såväl verbal som icke-verbal, som med sitt balanserade tempo och syn-

kroniserade rörelsemönster skiljer sig från gängse kommunikationsformer. Yttringen hos barnet kan vara skratret, men kan lika gärna vara ett leende som indikerar välbefinnande. Från ett vårdperspektiv kan *den underlättande och hoppgivande funktionen* framhållas. Nya oväntade kreativa lösningar, där barnet är delaktigt, underlättar personalens arbete, samtidigt som sjukhusclownerna med sin livfullhet också ger en form av hopp i svåra situationer till personalen.

Men ett mycket tydligt och uttalat värde ligger i sjukhusclownernas egna berättelser om *"barnets inneboende livskraft"*. Övertygelsen om detta beskrivs i termer av att "det aldrig är för sent - någonstans inom varje barn, hur sjukt det än är, finns en gnista av liv, en kraft som måste få komma fram". För sjukhusclownerna betyder det att "det magiska rummet kan ha ögonblick av optimalt fungerande - med möjligheter till livskraft och närhet"! Lyckan hos sjukhusclownerna beskrivs som att nå fram till detta "magiska ögonblick"!

Referenser

- Argyle, M. (1994). *Bodily Communication*. London: Routledge.
- Basch, M. F. (1983). Empathic understanding: A review of the concept and some theoretical considerations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 31, pp 101-126.
- Carp, C.E. (1998). Clown Therapy: The Creation of a Clown Character as a Treatment Intervention. *The Art in Psychology*. Vol. 25, No 4, pp 245-255.
- Combs, A. & Holland, M. (1996). *Synchronicity: Science, myth and the trickster*. New York: Marlowe & Co.
- du Pre, A. (1998). *Humor and the healing arts: A multimethod analysis of humor use in health care*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gryski, C. (2003). *Stepping Over Thresholds: A Personal Meditation on the Work and Play of the Therapeutic Clown*. *Poiesis: A Journal of the Arts and communication*. Vol. 5.
- Hinton, W. L. (1981). Fools, foolishness and feeling foolish. *Psychological Perspective*, 12(1), pp 43-51.
- Klein, A. J. (2003). *Humor in Children's Lives: A Guidebook for Practitioners*. Westport CT: Praeger.
- Kuiper, N. A., Grimshaw, M., Leite, C. & Kirsh, G. (2004). Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor. International Journal of Humor Research*. Vol. 17-1/2.
- Linge, L. (2006). The function of humor in relation to affects: A longitudinal case study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 1(3), pp.167-177
- Linge, L. (2007). *Sjukhusclowner - i livgivande möten med sjuka barn (manuskript under bearbetning)*.
- Martin, R. A. (2007). *The Psychology of Humor. An Integrative Approach*. London: Elsevier Academic Press.
- Nilsson, A. (2002). De medfödda affekterna - i livets tjänst. *Psykisk Hälsa*, 2, 153-163.
- Olsson, H., Backe, H & Sörensen, S. (2003). *Humorologi*. Stockholm: Liber AB.
- Rotton, J. (2004). *Humor and Well-Being*. *Encyclopedia of Applied Psychology*, Vol 2, pp 237-242.
- Stern, D. N. (2005). *Ögonblickets psykologi. Om tid och förändring i psykoterapi och vardagsliv*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Sullivan, J. & Deane, D.M. (1988). *Humor and Health*. *Journal of Gerontological Nursing*, 14(1), pp 20-24.
- Tomkins, S. (1962). *Affect, Imagery, Consciousness*. Vol I: The positive affects. New York: Springer.
- Tomkins, S. (1963). *Affect, Imagery, Consciousness*. Vol II: The negative affects. New York: Springer.
- Tomkins, S. (1991). *Affect, Imagery, Consciousness*. Vol III: The negative affects. Anger and Fear. New York: Springer.
- Tomkins, S. (1992). *Affect, Imagery, Consciousness*. Vol IV: Cognition. New York: Springer.
- Tyrdal, S. (2002). *Humor og Helse - i teori og praksis*. Bok 1-2. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Winnicott, D. W (1995). *Lek och verklighet*. Stockholm: Natur och Kultur.

tema

Summary in English

Hospital clowns - in communication with child patients

The aim of the present study was to gain a deeper understanding of the work of hospital clowns - in their communication with child patients. The methodological approach entailed an interview study with thirteen hospital clowns, working at different hospitals in Sweden. The results showed specific patterns in the communication involving synchronicity of movement patterns and not forcing the speed of non-verbal communication. Interpretation of the value of this kind of communication revealed a deeper psychological meaning, namely the positive attitudes toward life in the child patients, the empathic attitudes of the hospital clowns and the hopeful and facilitating attitudes of the staff.

keywords: Hospital clowns, children, non-verbal communication, synchronicity, psychological meaning