

Gabriela Konieczna<sup>1</sup>

## KLAUNOWANIE W SZPITALU DZIECIĘCYM – W POSZUKIWANIU MODELU INTERWENCJI TERAPEUTYCZNEJ

### CLOWNING IN A CHILDREN'S HOSPITAL – IN SEARCH OF A THERAPEUTIC INTERVENTION MODEL

<sup>1</sup>Fundacja Dr Clown

**hospital clowning  
children's hospital  
therapeutic intervention**

#### Streszczenie

*Artykuł dotyczy szpitalnego klauningu terapeutycznego – zyskującej popularność, lecz wciąż niedostatecznie opisanej formy wsparcia emocjonalnego hospitalizowanych dzieci. Doktorzy klauni, często mylnie postrzegani wyłącznie jako animatorzy zabawy, w rzeczywistości odgrywają istotną rolę w procesie leczenia, towarzysząc dzieciom w trudnych momentach i pomagając im radzić sobie z lękiem, bólem oraz niepewnością.*

*Celem artykułu jest ukazanie pracy doktorów klaunów jako świadomej, złożonej interwencji terapeutycznej, wymagającej określonych umiejętności, przygotowania i etycznej refleksji. Opracowanie łączy analizę literatury z praktycznymi doświadczeniami zespołu wolontariuszy działającego w szpitalu dziecięcym. Opisano w nim strukturę spotkań doktorów klaunów z dziećmi, wykorzystywane techniki oraz sposób organizacji pracy zespołu, wskazując na różnice między modelami profesjonalnymi i wolontariackimi w innych krajach. Szczególną uwagę poświęcono terapeutycznym narzędziom klauna, takim jak odwrócenie uwagi, wspieranie ekspresji emocjonalnej i budowanie relacji opartej na zgodzie dziecka.*

*Artykuł podejmuje także refleksję nad statusem tej formy wsparcia – czy klaun to artysta, terapeuta, członek zespołu medycznego, czy wciąż raczej marginalna postać systemu opieki zdrowotnej. Zaprezentowany przegląd oraz analiza praktyki mają na celu zarysowanie ram możliwego modelu interwencji terapeutycznej i lepsze zrozumienie potencjału tej profesji w kontekście szpitalnej opieki pediatrycznej.*

#### Summary

The article addresses therapeutic hospital clowning – an increasingly popular yet still insufficiently described form of emotional support for hospitalized children. Clown doctors, often mistakenly perceived solely as entertainers, in fact play an important role in the treatment process by accompanying children during difficult moments of hospitalization and supporting them in coping with fear, pain, and uncertainty.

The aim of the article is to present the work of clown doctors as a conscious and complex therapeutic intervention that requires specific competencies, professional preparation, and ethical reflection.

The paper combines a review of the literature with the practical experience of a volunteer team working in a children's hospital. It describes the structure of clown doctors' visits with children, the techniques they use, and the organization of the team's work, highlighting differences between professional and volunteer-based models in various countries. Particular attention is given to the therapeutic tools of hospital clowns, such as distraction, support for emotional expression, and the building of a relationship based on the child's consent.

The article also reflects on the status of this form of support, questioning whether the hospital clown should be viewed primarily as an artist, a therapist, a member of the medical team, or still as a marginal figure within the healthcare system. The presented review and practice-based analysis aim to outline the framework of a possible therapeutic intervention model and to contribute to a better understanding of the potential of this profession in the context of pediatric hospital care.

## Wprowadzenie

Klaunowanie terapeutyczne, choć obecne w szpitalach dziecięcych na całym świecie, wciąż pozostaje praktyką postrzeganą niejednoznacznie – balansującą pomiędzy sztuką, animacją a formą uzupełniającej terapii. Mimo rosnącej liczby badań wskazujących na pozytywny wpływ obecności klaunów na stan emocjonalny i fizjologiczny pacjentów, sama istota tej pracy – jej techniki, cele i ramy zawodowe – są słabo opisane i rzadko analizowane w sposób pogłębiony [1, 2].

Tymczasem współczesny doktor klaun nie jest jedynie „rozbawiaczem” – to specjalista działający na styku performansu, komunikacji empatycznej i interwencji psychospołecznej [2–8]. Jego zadaniem jest nie tylko wywołanie śmiechu, ale też stworzenie przestrzeni, w której dziecko odzyskuje poczucie sprawczości, zaufania i bezpieczeństwa – wartości kluczowych w procesie leczenia [9, 10]. Praktyka ta – choć intuicyjnie realizowana od dekad – nadal pozbawiona jest ugruntowanych modeli teoretycznych i metodologicznych [11, 12].

Pomimo sukcesów międzynarodowych programów klaunady medycznej, wiele grup – zwłaszcza w Polsce – działa w oparciu o wolontariat i osobiste zaangażowanie, bez dostępu do standardów, superwizji czy instytucjonalnego uznania [12]. Brakuje narzędzi do oceny skuteczności interwencji oraz jasnych ram kompetencyjnych odróżniających profesjonalną klaunadę terapeutyczną od spontanicznej animacji [2, 5], arteterapii czy muzykoterapii [3].

Niniejszy artykuł podejmuje próbę uzupełnienia tej luki, łącząc przegląd literatury z doświadczeniem praktycznym zespołu doktorów klaunów działających w jednym z warszawskich szpitali dziecięcych. Jego celem jest analiza warsztatu, technik i umiejętności wykorzystywanych w codziennej pracy, a także zarysowanie możliwego modelu interwencji terapeutycznej. Tekst stanowi głos w debacie o profesjonalizacji tej formy wsparcia, jej miejscu w systemie ochrony zdrowia oraz potrzebie uznania jej terapeutycznego potencjału.

Zidentyfikowanie celów terapeutycznych oraz umiejętności wykorzystywanych do ich osiągnięcia może pomóc w ustanowieniu wysokiej jakości praktyki i szkolenia zawodowego – tak jak w innych zawodach [1, 7].

## Szpital pediatryczny jako miejsce działań doktorów klaunów

Szpital dziecięcy to przestrzeń radykalnie odmienna od bezpiecznego i przewidywalnego środowiska domowego. Dla dziecka hospitalizacja oznacza nagłe oderwanie

od codzienności, konieczność przystosowania się do nieznanych procedur medycznych, ograniczenie swobody i kontaktu z bliskimi. Towarzyszą temu często ból, samotność, utrata kontroli i lęk, co może prowadzić do silnego przeciążenia emocjonalnego oraz zakłóceń w funkcjonowaniu poznawczym, behawioralnym i społecznym [3, 13, 14]. Zdarza się, że nawet krótkotrwały pobyt w szpitalu skutkuje poważnymi konsekwencjami dla rozwoju dziecka [15, 16].

W tym kontekście szpital staje się nie tylko miejscem leczenia, ale też wyzwaniem – dla dziecka, jego rodziny i całego personelu. Interakcje z małymi pacjentami bywają trudne, gdyż dzieci zmagają się nie tylko z objawami choroby, ale również z frustracją, strachem i bezradnością wobec inwazyjnych procedur i zabiegów. Ich reakcje mogą objawiać się płaczem, wycofaniem, odmową współpracy lub zachowaniami opozycyjnymi, które utrudniają diagnostykę i leczenie [14].

Wyzwaniem jest również kontakt ze zmartwionymi rodzicami, którzy często przeżywają silny stres, doświadczają poczucia winy i emocjonalnego przeciążenia, co wpływa na ich zdolność do skutecznego udzielania wsparcia dziecku [3]. Sytuację komplikuje dodatkowo triadyczny charakter wielu interakcji w środowisku pediatrycznym – z udziałem dziecka, opiekuna i pracownika służby zdrowia. Takie układy komunikacyjne w hierarchicznym środowisku medycznym bywają trudne do zrealizowania i mogą ograniczać aktywny udział dziecka w rozmowie [1, 9].

Wobec tych licznych trudności, coraz częściej dostrzega się potrzebę wprowadzenia uzupełniających form wsparcia psychospołecznego. Jedną z najbardziej dynamicznie rozwijających się praktyk jest klaunowanie, realizowane przez tzw. doktorów klaunów. Ich obecność w szpitalu, choć pozornie lekka i rozrywkowa, pełni niezwykle istotną funkcję, co jest przedmiotem analiz w tej pracy.

### **Tło historyczne**

Choć koncepcja śmiechu jako elementu leczenia towarzyszy człowiekowi od starożytności – od poglądów Hipokratesa po praktyki szamanów i błaznów dworskich – nowoczesna idea wykorzystania klaunady w opiece zdrowotnej zaczęła kształtować się dopiero w drugiej połowie XX wieku [5, 17]. W kulturach plemiennych i tradycyjnych klauni pełnili funkcje uzdrawiające, łagodząc napięcia społeczne i wprowadzając rytuały śmiechu w sytuacjach granicznych [18]. Symboliczna figura klauna – przekraczająca granice normy i porządku – przez wieki pełniła funkcję pośrednika między światem cierpienia a regeneracją.

Współczesne klaunowanie szpitalne jako świadoma forma wsparcia terapeutycznego zyskało międzynarodowy wymiar wraz z działaniami Huntera „Patcha” Adamsa, który w latach 70. XX wieku zaczął występować jako klaun w amerykańskich szpitalach, łącząc praktykę medyczną z ideą leczenia przez humor. Przełomowym momentem był rok 1986, gdy Michael Christensen – artysta cyrkowy z Big Apple Circus – stworzył „Clown Care Unit” w nowojorskim szpitalu pediatrycznym, rozwijając pierwszy zorganizowany program wizyt klaunów na oddziałach dziecięcych [17, 18].

W kolejnych dekadach, zwłaszcza w latach 90., podobne programy powstały w Australii i Europie, a praktyka klaunady szpitalnej zaczęła się profesjonalizować [5]. Dziś tego typu

programy realizuje kilkaset organizacji w różnych krajach na całym świecie [9]. Rozwój tej dziedziny wyraźnie wskazuje na rosnące społeczne i medyczne uznanie terapeutycznego potencjału obecności klaunów w szpitalnym otoczeniu.

### Różne odmiany i nurty klaunowania w szpitalach

Klaunowanie w środowisku szpitalnym to zjawisko zróżnicowane zarówno pod względem założeń, stopnia profesjonalizacji, jak i relacji z instytucjami medycznymi. Choć wspólnym mianownikiem tych praktyk jest wsparcie emocjonalne pacjentów, poszczególne nurty różnią się znacząco w zakresie statusu zawodowego klauna, zakresu obowiązków oraz sposobu współpracy z personelem szpitalnym [5, 18]. Różnice te odzwierciedlają się także w samej terminologii: określenia takie jak *doktor klaun*, *klaun terapeutyczny*, *klaun medyczny* czy *klaun opiekun* wskazują na odmiennosc ról i poziomów profesjonalizacji [7, 9, 17]. Uporządkowanie tego obszaru jest niezwykle trudne.

Najbardziej ugruntowaną formą jest *klauning medyczny*, definiowany jako specjalistyczna praktyka realizowana przez wyszkolonych profesjonalistów, którzy stanowią integralną część zespołu terapeutycznego [2]. Osoby te przechodzą intensywne szkolenia z zakresu sztuki performatywnej, psychologii i podstaw medycyny. Ich działania są głęboko zintegrowane z codziennym funkcjonowaniem oddziałów – klauni uczestniczą w obchodach lekarskich, wspierają dzieci na wszystkich etapach wizyty w szpitalu, zwłaszcza podczas procedur medycznych, i mają dostęp do informacji klinicznych [1, 3, 10].

Drugim profesjonalnym modelem jest *klauning realizowany przez artystów scenicznych* (aktorów, mimów, iluzjonistów, muzyków), którzy ukończyli specjalistyczne kursy przygotowujące ich do pracy w warunkach szpitalnych. W literaturze przedstawiciele tej grupy często nazywa się klaunami profesjonalnymi. W tym ujęciu nacisk kładziony jest zarówno na wysoką jakość artystyczną, jak i na kompetencje relacyjne, potrzebne do pracy z dziećmi w sytuacjach trudnych i kryzysowych [3]. Przykład takiego podejścia stanowi działalność izraelskiej organizacji Dream Doctors, w której wyszkoleni specjaliści sztuk performatywnych są zatrudniani na etatach, otrzymują wynagrodzenie, mają dostęp do zamkniętych przestrzeni szpitalnych i realizują jasno określone cele ukierunkowane terapeutycznie [1]. Podobnie jest w Niemczech, gdzie klauni medyczni to głównie opłacani artyści profesjonalni, z doświadczeniem w show-biznesie lub teatrze, dla których rola klauna szpitalnego jest po prostu kolejnym aspektem codziennego zaangażowania w świat sztuki [13].

Na przeciwnym biegunie znajduje się *klauning w ołontaryjny*, reprezentowany przez osoby działające z potrzeby serca, ale bez pełnego przygotowania scenicznego czy terapeutycznego [5]. Ich działania często mają charakter okazjonalny, a sama obecność w szpitalu opiera się na gościnnych wizytach, bez ścisłej współpracy z personelem medycznym i bez dostępu do dokumentacji pacjentów [3]. Przykładem może być model realizowany przez organizację CliniClowns w Holandii [19].

Koller i Gryski [5] proponują rozróżnienie między klaunami terapeutycznymi, którzy najczęściej pracują indywidualnie i koncentrują się na emocjonalnych potrzebach dziecka, a doktorami klaunami, którzy występują w duetach, stylizując się na postaci lekarzy.

Pierwszy model zakłada głębokie osadzenie pracy klauna w kontekście psychospołecznego wsparcia dziecka. Drugi opiera się na parodii procedur medycznych, polegającej na humorystycznym i fikcyjnym naśladowaniu elementów świata szpitalnego (np. „zdjęcie rezonansu magnetycznego kota”, „nosowy przeszczep śmiechu”, „obchód lekarski”), czasami mającej silnie performatywny charakter. Te dwa modele różnią się podejściem do relacji z pacjentem – klaun terapeutyczny bazuje na nawiązaniu więzi, intymności i wrażliwej obecności, natomiast duet doktorów klaunów często tworzy dynamiczne sceny pełne humoru i absurdu.

Rozbieżności dotyczą także narracji organizacyjnej – organizacje promujące klauning medyczny kładą nacisk na standardy pracy, zakres kompetencji i terapeutyczną wartość interwencji. Organizacje wolontaryjne częściej podkreślają misję społeczną i wartość obecności samych klaunów jako źródła radości i odwrócenia uwagi małych pacjentów [10, 19]. Odwrócenie uwagi rozumiane jest tu jako czasowe przesunięcie ogniska uwagi dziecka z bodźców związanych z bólem, lękiem lub monotonią hospitalizacji na doświadczenie zabawy, relacji i humoru, co może obniżyć poziom napięcia emocjonalnego.

Opisane wyżej różnice do pewnego stopnia odzwierciedlają niektóre z podstawowych konfliktów związanych z tym zawodem, a także etap rozwoju, na którym się znajduje [2]. Nazwy *terapeuta klaun* czy *klaun medyczny* podkreślają charakter pracy klauna jako wykwalifikowanego członka zespołu opieki zdrowotnej, wnoszącego coś więcej niż okazjonalna rozrywka. Wolontariat zaś może sugerować mniejsze zrozumienie roli i potencjału terapeutycznego klaunowania [5, s. 17]. Różnice mają również wpływ na to, w jaki sposób klauni są szkoleni i jak praktykują swoje rzemiosło [2, 3].

Mimo istotnych różnic klauning medyczny i wolontaryjny mogą współistnieć i się uzupełniać. Oba modele zmierzają w kierunku interwencji terapeutycznych, ponieważ jak wykazały liczne publikacje [m.in. 5, 10, 14, 18, 19], praca klaunów zasadniczo zawiera elementy terapeutyczne, klaun świadomie używa narzędzi terapeutycznych, a jego działania wnoszą realną wartość. Obecnie coraz częściej traktuje się klaunów jako pełnoprawnych partnerów w systemie wsparcia psychospołecznego, a ich obecność w szpitalach – jako formę uzupełniającej terapii [2]. Zawód klauna pracującego w szpitalu, „od postrzegania go jako dziwnej, tajemniczej, a czasem niedorzecznej sztuki”, aspiruje „do zawodu z określonymi umiejętnościami i celami terapeutycznymi” [1, s. 34].

### **Praktyka szpitalnego klauningu**

Poniższy opis praktyki opiera się na moich doświadczeniach jako doktora klauna w jednym z warszawskich szpitali dziecięcych. Od prawie roku kieruję niewielkim, lecz zaangażowanym zespołem wolontariuszy.

Z dostępnych danych wynika, że większość klaunów szpitalnych w Polsce to wolontariusze wspierani przez fundacje i inicjatywy społeczne [12]. W przeciwieństwie do wielu krajów Europy Zachodniej, w których istnieją struktury finansowania i zatrudnienia (np. w Niemczech jedynie 15,6% klaunów szpitalnych działa w ramach wolontariatu, a pozostali otrzymują wynagrodzenie, najczęściej od stowarzyszeń lub samych szpitali) [13], w Polsce praca klauna najczęściej nie wiąże się z żadnym wsparciem finansowym.

Choć wolontariat może być źródłem autentycznego zaangażowania, niesie też realne ograniczenia: trudności rekrutacyjne, ograniczoną dostępność szkoleń oraz ryzyko braku ciągłości działań, co podkreślają liczni badacze [3].

Zespół, którym kieruję, jest zróżnicowany pod względem wieku, doświadczeń życiowych i zawodowych. Tworzą go studenci kierunków społecznych i medycznych, osoby aktywne zawodowo, a także seniorzy. Zgodnie z międzynarodowymi obserwacjami [np. 13], zdecydowaną większość doktorów klaunów stanowią kobiety. Podobnie w naszym zespole przeważają kobiety.

Mimo ograniczonych zasobów, działania zespołu charakteryzuje wysoki poziom zaangażowania, etyki i refleksyjności. Choć formalnie nie jesteśmy terapeutami, nasze doświadczenia pokazują, że odpowiednio poprowadzone spotkania z klaunem mogą wspierać, stabilizować emocje i pomagać hospitalizowanemu dziecku odnaleźć się w trudnej rzeczywistości leczenia. Swoją działalność traktujemy jako formę odpowiedzialnej i głęboko ugruntowanej interwencji, osadzonej na obecności, zaufaniu, uważności i szacunku wobec potrzeb małych pacjentów oraz ich rodzin. Ta forma działania, choć wciąż poza strukturami zawodowej opieki zdrowotnej, niesie cechy profesjonalizmu w rozumieniu etycznym, emocjonalnym i organizacyjnym.

Stosujemy się do procedur szpitalnych, respektujemy granice pacjentów i ich rodzin, a każdą interakcję traktujemy jako potencjalnie znaczącą.

Wymiana refleksji między członkami zespołu, wspólne próby dostosowywania metod pracy do realiów oddziałów dziecięcych, rozmowy z personelem oraz regularna autorefleksja pozwalają na stopniowe wypracowywanie standardów, które – choć oddolne i nieformalne – mogą stać się punktem odniesienia dla innych grup zajmujących się klaunadą terapeutyczną.

### **Ramy czasowe spotkania**

Harmonogram pracy klaunów szpitalnych jest silnie uzależniony od formy zatrudnienia, struktury organizacyjnej zespołu oraz modelu współpracy z daną placówką. W modelach profesjonalnych – realizowanych między innymi w Niemczech, Austrii, Izraelu czy Australii – klauni medyczni działają zgodnie z porannym rytmem pracy szpitala, często bezpośrednio współpracując z personelem medycznym. Ich obecność jest zsynchronizowana z harmonogramem inwazyjnych procedur diagnostycznych lub zabiegowych: asystują dzieciom podczas pobierania krwi, w drodze na blok operacyjny czy w trakcie zakładania wenflonu, wspierając je emocjonalnie oraz odwracając ich uwagę od bólu i stresu [1, 9, 20].

Zupełnie inny rytm pracy przyjmuje model wolontariacki, bardziej okazjonalny i niezakłócający bieżących procedur medycznych [19]. Niektóre organizacje, jak Simchat Halev w Izraelu, wysyłają wolontariuszy wyłącznie do otwartych przestrzeni szpitalnych w godzinach popołudniowych, kiedy pacjenci mają mniej zaplanowanych procedur medycznych i są już po obchodzie lekarskim [1]. Taki model gościnnych wizyt jest charakterystyczny dla wielu zespołów w Polsce, w tym zespołu, którego jestem liderem.

Spotkania naszego zespołu wolontariuszy odbywają się cyklicznie, raz w tygodniu i zawsze o stałej porze – w każdą środę o 17.30. Odwiedziny na oddziale trwają zazwy-

czaj około dwóch godzin. Popołudniowe godziny są nieprzypadkowe: pozwalają działać poza szczytem dnia klinicznego, gdy kończą się intensywne procedury medyczne, a dzieci przebywają w salach, często razem z bliskimi w porze odwiedzin.

Pracujemy w dwuosobowych zespołach, ponieważ umożliwia nam to objęcie obecnością większej liczby pacjentów oraz zapewnia wzajemne wsparcie (nie tylko artystyczne). Doktorzy klauni często pracują w parach, co – jak wykazują badania – sprzyja nie tylko urozmaiceniu występu, ale również stwarza bardziej bezpieczne warunki dla dziecka, które nie musi aktywnie włączać się w interakcję, jeśli nie czuje się na to gotowe; może obserwować i dopiero z czasem wejść w kontakt [5]. Współpraca w duecie umożliwia też klaunom wzajemne inspirowanie się i reagowanie na dynamikę sytuacji [7].

Zgodnie z przyjętymi zasadami, każda wizyta zaczyna się od subtelnego sprawdzenia gotowości dziecka do kontaktu – poprzez uśmiech, gest czy spojrzenie. W przypadku braku zgody lub niechęci dziecka, klaun z szacunkiem się wycofuje lub proponuje inną formę obecności, na przykład krótkie pozdrowienie zza drzwi sali [3, 20].

### **Techniki klaunowania, akcesoria i atrybuty**

Klauni medyczni posługują się bogatym repertuarem technik performatywnych, których wspólnym celem jest budowanie relacji, uruchamianie wyobraźni oraz łagodzenie napięć emocjonalnych w środowisku szpitalnym. Repertuar ten obejmuje różne formy ekspresji: od muzyki i śpiewu, przez pantomimę, taniec, slapstick, żonglerkę, aż po improwizację i różne formy komicznej gry sytuacyjnej [9]. Jak zauważa Langemeijer [19, s. 37], klaun to „mistrz powiększania rzeczywistości, komicznych powtórzeń i odwracania ustalonych reguł codzienności”.

W swojej pracy klauni sięgają po różnorodne rekwizyty i środki: od drobnych żartów i gagów, przez muzykę graną na prostych instrumentach, po rzeźby balonowe, miniaturowe inscenizacje teatralne czy magiczne sztuczki [11]. Badanie przeprowadzone wśród 87 niemieckich klaunów szpitalnych wykazało, że najczęściej wykorzystywanymi formami są: muzyka (34,7%), iluzja i magia (13,3%), pantomima (13,1%), elementy akrobatyczne (5,9%) oraz techniki, takie jak taniec, slapstick i improwizacja (32,9%) [13].

Techniki klaunowania mają charakter ucieleśniony i sytuacyjny. Klauni angażują całe ciało; gesty, ruchy, mimika i głos są dla nich podstawowymi narzędziami komunikacji. Odgrywają magiczne sztuczki. Reagują na pomysły, emocje, gesty i ruchy tych, których napotyka. Pracując w otwartej relacji z dzieckiem i jego rodziną, wykorzystują wyobraźnię oraz zasady tzw. k l a u n o w a n i a z p u s t ą k i e s z e n i ą, które polegają na adaptowaniu przedmiotów znajdujących się w sali chorego do wspólnej gry [9]. Alternatywnie używają własnych zestawów rekwizytów: małych instrumentów (ukulele, harmonijka ustna), chustek, baniek mydlanych, luster czy przedmiotów humorystycznie nawiązujących do sprzętu medycznego [3, 9, 21]. Mogą to być też naklejki, lalki, balony wykorzystywane do odwracania uwagi, budowania historii i inicjowania symbolicznego odgrywania ról, które pozwala dziecku wejść w inną rzeczywistość. Klauni gromadzą te rekwizyty latami, dobierając je nie tylko według efektu komicznego, ale i potencjału interakcyjnego.

Każdy element występu – od kostiumu, poprzez gesty, mimikę, sposób poruszania się w przestrzeni, aż po wybór rekwizytów – stanowi funkcjonalną część procesu terapeutycznego [1]. Podstawą działania klauna jest spójnie wykreowana postać, której tworzenie obejmuje między innymi dobór imienia i stroju w sposób zgodny z osobowością wykonawcy oraz charakterem budowanej postaci. Uważa się, że tylko na tej podstawie adepci mogą stać się prawdziwymi klaunami, zdolnymi do przynoszenia prawdziwej radości innym [18].

Szczególną funkcję pełni kostium, który nie tylko identyfikuje postać, ale też sygnalizuje dziecku odmienność roli klauna względem personelu medycznego. Charakterystycznym elementem stroju jest czerwony nos – uznawany za „najmniejszą maskę świata” [3, s. 218] – który symbolizuje wejście w przestrzeń poza konwencjonalnym porządkiem społecznym i zaprasza do świata zabawy, marzenia czy odwrócenia ról [9].

W wielu zespołach szpitalnych klauni noszą białe fartuchy, często ozdobione w sposób indywidualny, które w sposób symboliczny pozwalają „oswoić” lęk przed lekarzami. Jak wynika z badania Barkmanna i in. [13], dla 35,6% niemieckich klaunów szpitalnych biały fartuch jest stałym elementem kostiumu. Niektórzy tworzą rozbudowane personifikacje, jak na przykład dr Giraffe (z uszami i ogonem) czy dr Chic (z kiltem i beretem), wzmacniając swoją tożsamość sceniczną [3]. Kostiumy są niezwykle zindywidualizowane. Ich wygląd – jaskrawe barwy, kontrastowe wzory, przerysowane detale i zwykle zbyt duże buty – wywołuje żywe reakcje i staje się punktem wyjścia do interakcji [6, 9].

Atrybuty klauna to nie tylko źródła komizmu – są także narzędziami do inicjowania kontaktu, tworzenia bezpiecznej przestrzeni zabawy i reagowania na potrzeby emocjonalne dzieci. Przedmioty takie jak „strzykawkowe gwizdki” czy „telefony ze stetoskopu” [21] parodiują kontekst medyczny i pomagają dziecku symbolicznie „oswoić” realia szpitalne. Dzięki temu humorystycznemu przekształceniu klaun nie tylko rozśmiesza, ale także modeluje nowe sposoby radzenia sobie z trudnym otoczeniem [3].

Zgodnie z ujęciem Gray i in. [9], praca klauna to performatywna forma sztuki: ucieleśniona, emocjonalna i responsywna, oparta na interakcji i improwizacji w czasie rzeczywistym. Klaunowanie to złożona praktyka, w której elementy wizualne (kostiumy, rekwizyty, makijaż), techniki performatywne oraz głęboko uwewnętrznione cechy osobowościowe współtworzą kompleksowy warsztat terapeutyczny.

### **Działania i umiejętności terapeutyczne wykorzystywane przez doktorów klaunów**

Terapia wdrażana przez klaunów czerpie z różnych źródeł, na przykład teorii humoru [12]. Wykazano, że techniki pracy klauna szpitalnego można przedstawić za pomocą modeli i teorii terapii dramatycznej [2, 22]. Inne badania sugerują, że klauning medyczny jest zgodny z modelem krótkiej interwencji kryzysowej [10]. Mimo braku ram teoretycznych badacze zaznaczają, że klauning opiera się przede wszystkim na dostępnych zasobach pacjenta i sytuacji, na spotkaniu tu i teraz, pożytkowaniu wszystkiego, co wnosi pacjent oraz szczególnie zindywidualizowanym, responsywnym sposobie pracy [1, 3, 6, 9, 20].

Szpitalny klaun pełni rolę mediatora w trudnych i silnie nacechowanych emocjonalnie sytuacjach komunikacyjnych. Poprzez wykorzystanie humoru, gry, zabawy, improwiza-

cji oraz ekspresji artystycznej, tworzy alternatywną przestrzeń relacyjną, która sprzyja redukcji napięcia, rozproszeniu uwagi, zwiększeniu poczucia bezpieczeństwa oraz aktywizacji dziecka [3, 13, 23]. Humor działa tu jako mechanizm regulacji afektu i narzędzie stymulujące odpowiedź immunologiczną – poprzez uwalnianie endorfin i aktywację więzi społecznych [14, 16, 24].

Klaun funkcjonuje jako outsider systemu medycznego – wchodzi w relację z dzieckiem nie z pozycji eksperta, ale równorzędnego towarzysza, który może „uczłowieczyć” często dehumanizującą przestrzeń szpitalną [4]. Ten „niższy status” klauna ułatwia kontakt emocjonalny, zachęca do autentyczności, a jednocześnie tworzy przestrzeń na wspólne przeżywanie – śmiechu, zdziwienia, a także lęku i smutku. Klauni szpitalni celowo zajmują „gorszą pozycję”, pozwalając pacjentom czuć się zwycięzcami i zajmującymi wyższą pozycję, co jest uczuciem rzadko doświadczanym w warunkach szpitalnych [1].

Jednym z najsilniejszych mechanizmów działania klauna jest nadanie nowego znaczenia przestrzeni szpitalnej i ironiczne podejście do praktyk medycznych. Kiedy klaun pojawia się na oddziale, przynosi ze sobą świat, w którym logika może zostać obalona, a ustalone hierarchie podważane [3, 5, 11, 22]. Symulując procedury medyczne w formie gry, klaun pozwala dzieciom lepiej zrozumieć ich przebieg, zmniejszając niepokój i strach, co sprzyja budowaniu pozytywnych nastawień wobec leczenia i samego pobytu w szpitalu oraz zwiększeniu motywacji do przestrzegania zaleceń terapeutycznych [1].

Szpitalna codzienność często pozbawiona jest bodźców pozytywnych. Jak pisze Alberto Dionigi [3, s. 220], człowiek śmieje się średnio 15 razy dziennie, w szpitalu liczba ta może spaść do zera. W kontekście szpitalnych procedur interwencji klaunów pełnią nie tylko funkcję rozrywkową. Przede wszystkim przywracają dziecku sprawczość i wpływ, pozwalając mu doświadczyć siebie jako aktywnego uczestnika procesu leczenia [11]. Klaun tworzy mikroświat, w którym dziecko przestaje być wyłącznie pacjentem, a staje się opowiadaczem, śpiewakiem, czarodziejem. Pokazuje mu, że może dalej być sobą, pomimo sytuacji zdrowotnej [2, 25].

Działania doktorów klaunów w środowisku szpitalnym wpisują się w konkretne mechanizmy oddziaływania terapeutycznego. W syntetycznym ujęciu Xin i in. [14] wyróżniają pięć kluczowych procesów:

1. **Poznawcze radzenie sobie** – klaun zachęca dziecko do przetworzenia trudnych emocjonalnie doświadczeń poprzez metaforyczne przedstawienie choroby lub sytuacji szpitalnej, często w formie zabawy, odgrywania ról lub włączania dziecka w przebieg zdarzeń (np. inscenizowania sytuacji, w których dziecko może przejąć kontrolę, „uratować” klauna).
2. **Kierowane wyobrażenia** – klauni zapraszają dziecko do wspólnego tworzenia fikcyjnego świata (np. lotu balonem, wizyty w magicznym laboratorium czy wyprawy do dżungli), co pozwala zbudować pozytywne skojarzenia z pobytym w szpitalu oraz przenieść się w bezpieczne i pozytywne środowisko wyobrażone.
3. **Odwrócenie uwagi** – klaun wykorzystuje różnorodne środki performatywne – od gry słów, magicznych sztuczek, przez slapstick, po opowieści i piosenki – aby przenieść uwagę dziecka z bolesnych lub nieprzyjemnych procedur czy dolegliwości na alternatywne bodźce.
4. **Refleksja emocjonalna** – klaun dopasowuje ton głosu i styl działania do emocjonalnych wskazówek dziecka, podejmuje z nim kontakt zgodny z jego stanem

i nastrojem, uznając jego granice. Zamiast narzucać zabawę, reaguje empatycznie i adaptacyjnie. Nie wymusza radości, ale współuczestniczy w przeżywanych uczuciach. Może milczeć, usiąść w ciszy obok dziecka lub stworzyć zabawny kontrapunkt dla trudnej sytuacji.

5. **Wzmocnienie** – klaun przekazuje dziecku kontrolę nad sytuacją. Pozwala mu podejmować decyzje, inicjować działania lub korygować błędy klauna. Dziecko decyduje, czy chce wziąć udział w zabawie; może odmówić lub zaprosić klauna do swojej gry. Takie poczucie sprawczości ma ogromne znaczenie w środowisku, w którym większość decyzji jest podejmowanych poza jego kontrolą.

Interwencje terapeutyczne podążają za modelem krótkiej interwencji kryzysowej [10]. Klaun w szpitalu używa narzędzi teatralnych i klauningowych, aby włączyć elementy terapeutyczne, takie jak wzmocnienie, odwrócenie ról (gdy dziecko staje się nauczycielem), przeformułowanie sytuacji (np. zamiana badania na grę) i budowanie sojuszu terapeutycznego.

Kiedy klauni wchodzi do sali szpitalnej, nigdy nie wiedzą dokładnie, czego się spodziewać i jak zostaną przyjęci. Klaun nie przynosi gotowego scenariusza, jest mistrzem improwizacji, czyli konstruowania sytuacji interakcyjnej, która jest oparta na głębokiej analizie sygnałów płynących od dziecka [25]. Potrafi błyskawicznie zareagować na sytuację, emocje i potrzeby pacjenta. Zdolność do responsywnej interakcji oznacza wspólne bycie z dzieckiem „tu i teraz”, oparte na współobecności, otwartości i spersonalizowanym dostrajaniu się do jego sygnałów [20]. Fundamentem warsztatu doktorów klaunów jest wrażliwość interpersonalna i uważność – zdolność czytania emocji z mikroruchów, tonacji głosu i mowy ciała, by móc błyskawicznie dostosować poziom intensywności i charakter interakcji do dziecka poprzez adekwatny dobór środków wyrazu i uważną modulację tonu, ruchu, pauzy czy rekwizytu [3, 7].

Jak zauważają Sato i in. [11, s. 130], źródłem komizmu klauna jest jego głęboko ludzki charakter. Emocje – śmiech, płacz czy radość – przeżywa on intensywnie, autentycznie i otwarcie, a w relacje wchodzi całym sobą, co czyni kontakt z nim wyjątkowo bliskim i angażującym.

Klauni terapeutyczni często wykorzystują technikę odzwierciedlenia – werbalnego lub niewerbalnego powtarzania emocji, zachowań lub postawy pacjenta. Działanie to pozwala dziecku poczuć się zauważonym, bez presji czy oceny, i zachęca je do wyrażania emocji. Odzwierciedlenie może przyjąć formę subtelnej mimiki, postawy czy gestu – na przykład gdy klaun idzie powoli obok pacjenta poruszającego się z wysiłkiem albo przyjmuje tę samą pozycję co dziecko odmawiające przyjęcia leku. Szczególną formą tej techniki jest *l u s t r o e m o c j i*, w którym klaun celowo przerysowuje lęk dziecka, nadając mu formę komiczną. Jak pokazuje przykład opisywany przez Karnieli-Miller i in. [1, s. 28], takie działanie może prowadzić do spontanicznego śmiechu i rozluźnienia, ułatwiając wykonanie zabiegu bez stosowania przymusu fizycznego czy farmakologii.

Klaun porusza się w języku metafory, absurdu i gestu – jest mistrzem komunikacji poza słowami. W sytuacjach, w których logiczne i racjonalne argumenty nie mogą być użyte, wprowadza język symboliczny [11]. W ten sposób dociera do dziecka przez opowieść, ruch, muzykę, emocję, przy użyciu humoru i minimalnej komunikacji werbalnej.

Mechanizm terapeutyczny wyraźnie zaznacza się w zmianie roli pacjenta: z biernego odbiorcy opieki na aktywnego uczestnika gry i relacji w kontakcie z klaunem [11]. Zgoda i przejmowanie przez dziecko inicjatywy w interakcji są podstawą konstrukcji sytuacji terapeutycznej [3]. Langemeijer [19] opisuje te działania jako składające się z drobnych kroków, które służą budowaniu poczucia bezpieczeństwa: klauni pukają, pytają „czy dziś?”, są gotowi poczekać, wrócić, milczeć, tylko być. To może być cicha obecność, siedzenie przy łóżku, subtelna interakcja, która daje dziecku przestrzeń do wyrażenia trudnych emocji, o których trudno mówić wprost, a nawet łagodna zabawa, która rezonuje z uczuciami małego pacjenta.

Klaun zawsze skupia się na wzmocnieniu zasobów dziecka [20]. Dostosowuje do niego swoje działania, wspierając jego pewność siebie i sprawczość. Brak narzucania uczestnictwa i świadome kreowanie przestrzeni sprzyjającej podejmowaniu aktywności są kluczowe w kontekście powszechnego wśród dzieci poczucia utraty autonomii w instytucji szpitalnej, w której z reguły są one jedynie przedmiotem procedur medycznych. W tej strategii dziecko staje się podmiotem interakcji – to ono decyduje, kiedy i w jaki sposób zaangażować się w grę, może zaprosić klauna lub go odsunąć, podjąć decyzję czy klaun może zostać podczas zabiegu, czy ma odgrywać rolę „asystenta lekarza”, czy „człowieka od muzyki”. Klaunowanie poprzez zabawę w rolach, dialog, symboliczne przedmioty i struktury sceniczne to seria działań, które pozwalają dziecku wypróbować odmienne pozycje w interakcji [2]. Klaun często celowo „popelnia błędy”, których poprawienie wymaga zaangażowania dziecka, wzmacnia jego poczucie kompetencji i wpływu [3]. Klaun nie gra dla dziecka, ale z dzieckiem – współtworząc sytuację i podążając za jego inicjatywą [19, str. 17–19].

Klauni, mówiąc w pierwszej osobie liczby mnogiej, pokazują, że są w danej sytuacji razem z dzieckiem [20]. Co więcej, wzmacniają pozycję małych pacjentów, traktując ich jak ekspertów, zachęcając ich do wyrażania swoich potrzeb i życzeń oraz do większego zaangażowania w proces leczenia. Osiągają to poprzez stawianie po stronie pacjenta i budowanie partnerstwa.

Doświadczenia własne oraz przegląd literatury wskazują, że doktorzy klauni pełnią istotne role, a ich cele terapeutyczne sięgają od humanistycznej relacji po motywację do przestrzegania planu leczenia [1, 9, 27]. Ten szeroki zakres celów wymaga od nich elastyczności w dostosowywaniu się do różnych partnerów i sytuacji oraz wyjaśnienia potrzeby posiadania szerokich umiejętności.

### **Troska o etykę i profesjonalizm terapeutów klaunów**

Zawód klauna szpitalnego wymaga znacznie więcej niż jedynie umiejętności artystycznych i dobrej woli. Skuteczność jego pracy opiera się na zdolności do utrzymania równowagi między zaangażowaniem emocjonalnym a profesjonalnym dystansem. Klaun musi być uważny i responsywny, ale jednocześnie odporny na przytłaczające emocje wynikające z kontaktu z cierpieniem pacjenta [1, 6].

Jak podkreślają Dionigi i in. [3], kandydaci do pracy w roli doktora klauna muszą przejść staranną selekcję oraz kompleksowe przygotowanie, obejmujące zarówno rozwój

artystyczny, jak i psychospołeczny. Nie ma uniwersalnej reguły, ale w wielu organizacjach wymagane jest ukończenie szkoły średniej, stabilna osobowość, kompetencje interpersonalne i predyspozycje sceniczne, takie jak humor, kreatywność, zdolności improwizacyjne oraz umiejętność pracy w duecie [3, s. 218].

Przykładowo włoski model szkoleniowy przewiduje średnio 100 godzin zajęć teoretycznych i praktycznych, zakończonych stażem pod okiem mentora w placówce ochrony zdrowia. Proces ten uwzględnia także naukę podstawowych zasad higieny, komunikacji z personelem, rozumienia specyfiki chorób oraz respektowania prywatności pacjentów. Ukończenie programu nie kończy procesu kształcenia – zaleca się stały nadzór, udział w superwizji i regularne doszkalanie [3].

Również organizacje izraelskie kładą nacisk na intensywne szkolenie. Kandydaci na klauna medycznego muszą być aktywnymi artystami, przejść trzymiesięczny staż kliniczny, a także uczestniczyć w seminariach i raportować swoją aktywność [18]. Standardowy kurs dla wolontariuszy trwa około pięciu miesięcy (czterogodzinne spotkania tygodniowo), a po nim następuje miesięczny staż. Edukacja obejmuje elementy teatru, psychologii, etyki, lalkarstwa czy jogi śmiechu [26].

W Niemczech nie ma jednej ścieżki nabywania kompetencji klauna szpitalnego. Szkolenie odbywa się najczęściej w formie seminariów (35,4%), przez obserwację pracy (27,2%) oraz w szkołach klaunów (24,7%) [13]. Organizacje parasolowe wymagają udziału w zaawansowanych kursach i corocznego coachingu.

W moim zespole klaunów wolontariuszy każda para składa się zazwyczaj z nowicjusza i bardziej doświadczonej osoby. Taki układ nie tylko chroni przed nieświadomym przekraczaniem granic pacjenta, ale też zapewnia systematyczną edukację i bezpieczne wdrażanie do roli. Po każdym spotkaniu prowadzimy wspólną refleksję i autoewaluację, analizując nie tylko przebieg interakcji, ale również nasz stan emocjonalny i artystyczny [9].

Etyka zawodowa i jasne określenie roli terapeutycznej klauna to fundament bezpiecznej i odpowiedzialnej pracy w środowisku klinicznym. Pendzik i Raviv [2] oraz Koller i Gryski [5] podkreślają konieczność opracowania spójnych procedur dotyczących szkoleń, certyfikacji i granic zawodowych. Choć różnorodność nurtów sprzyja pluralizmowi podejść, brakuje nadal ujednoliconych standardów, które zapewniłyby spójność działań i ich skuteczność [1, 14].

Praktyka terapeutycznego klaunowania stopniowo zyskuje status działania leczniczego, a nawet profesji paramedycznej. W Izraelu traktowana jest jako zawód akademicki, który łączy przygotowanie artystyczne z wiedzą psychologiczną i praktyką kliniczną [1, 10]. Profesjonalizacja ta nie tylko wzmacnia etyczne fundamenty pracy, ale też otwiera nowe możliwości integracji klaunów z systemem opieki zdrowotnej.

### **Współpraca z personelem szpitala**

Efektywność działań doktorów klaunów w dużej mierze zależy od jakości współpracy z personelem medycznym. W krajach takich jak Kanada, Izrael czy Niemcy, klauni terapeutyczni są traktowani jako pełnoprawni członkowie zespołu klinicznego – uczestniczą w odprawach, znają plany leczenia i działają w koordynacji z lekarzami oraz pielęgniarkami [3, 9, 19].

W przypadku mojego zespołu wolontariuszy współpraca z personelem ma charakter pośredni. Wskazówki dotyczące stanu dzieci otrzymujemy zazwyczaj od pielęgniarek. Po zakończeniu wizyty możemy przekazać im informacje zwrotne, dotyczące zachowania lub samopoczucia dziecka, które mogą być pomocne w dalszej opiece. Niestety brakuje bezpośredniego kontaktu i współpracy z lekarzami – nie uczestniczymy w odprawach ani nie mamy dostępu do informacji o planowanych procedurach. Mimo to staramy się być uważni i elastyczni, tak by nasze działania wspierały pracę oddziału, nie zakłócając jej rytmu.

Bez formalnego włączenia w proces terapeutyczny klauni narażeni są na niezrozumienie ich roli [3, 5, 12].

Klauni szpitalni pracują w środowisku, które może być postrzegane jako trudne, a nawet wrogie ich działaniom. Próbuąc odwrócić uwagę małych pacjentów od trudnych i obciążających doświadczeń, mogą zachowywać się w sposób, który przez personel medyczny bywa odbierany jako niepokojący, irytujący lub stanowiący wyzwanie [1, 13]. Środowisko medyczne jest uporządkowane, a relacje w nim są hierarchiczne i to lekarz sprawuje kontrolę. Gdy klauni próbują przełamać tę hierarchię i robią „bałagan”, mogą zwiększać poczucie kontroli po stronie pacjenta.

### Podsumowanie

Bez względu na różnice w stylu pracy czy stopień nacisku na komponent artystyczny lub terapeutyczny, działania doktorów klaunów okazują się skuteczną odpowiedzią na psychologiczne i emocjonalne wyzwania związane z hospitalizacją dzieci. W realiach oddziałów pediatrycznych, gdzie pacjenci i ich rodziny codziennie mierzą się z lękiem, stratą i niepewnością, interwencje klaunów medycznych tworzą przestrzeń pozwalającą dziecku odzyskać poczucie podmiotowości, bezpieczeństwa, ciągłości, sprawczości i przynależności.

Klaunowanie terapeutyczne nie jest dodatkiem do leczenia, lecz może stanowić jego ważne uzupełnienie – wpływając na regulację emocji, wspierając mechanizmy radzenia sobie, zmniejszając napięcie i umożliwiając dziecku bardziej zintegrowane przejście przez doświadczenie choroby. Opisy przypadków pracy z bólem, lękiem czy emocjonalnym wycofaniem pokazują, że to właśnie humor, obecność i relacyjna uważność pozwalają dzieciom przekształcić traumatyczne doświadczenia w coś możliwego do zniesienia i nazwania.

Z tej perspektywy konieczne staje się nie tylko uznanie wartości tej praktyki i jej cennego wkładu w proces leczenia dzieci na oddziałach pediatrycznych, ale również dążenie do jej systematyzacji poprzez jasne określenie ram kompetencyjnych, etycznych i metodycznych. Klaun w szpitalu nie działa wbrew logice medycyny, lecz uzupełnia ją tam, gdzie kończą się możliwości języka klinicznego. Przypomina przy tym, że czasem to, co najprostsze – śmiech, uważność i wspólna zabawa – bywa najbardziej uzdrawiające.

## Piśmiennictwo

1. Karnieli-Miller O, Divon-Ophir O, Sagi D, Pessach-Gelblum L, Ziv A, Rozental L. More than just an entertainment show: Identification of medical clowns' communication skills and therapeutic goals. *Qual Health Res.* 2023; 33(1–2): 25–38.
2. Pendzik S, Raviv A. Therapeutic clowning and drama therapy: A family resemblance. *Arts Psychother.* 2011; 38(4): 267–275.
3. Dionigi A, Flangini R, Gremigni P. Clowns in hospitals. W: Gremigni P, red. *Humor and health promotion.* Hauppauge: Nova Science Publishers; 2012, s. 213–227.
4. Dionigi A, Goldberg A. Highly sensitive persons, caregiving strategies and humour: The case of Italian and Israeli medical clowns. *Eur J Humour Res.* 2019; 7(4): 1–15.
5. Koller D, Gryski C. The life threatened child and the life enhancing clown: Towards a model of therapeutic clowning. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2008; 5(1): 17–25.
6. Lalantika V, Yuvaraj S. Being a therapeutic clown – an exploration of their lived experiences and well-being. *Curr Psychol.* 2020; 41(3): 1131–1138.
7. Linge L. Hospital clowns working in pairs—in synchronized communication with ailing children. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2008; 3(1): 27–38.
8. Linge L. Magical attachment: Children in magical relations with hospital clowns. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2012; 7(1): 11862.
9. Gray J, Donnelly H, Gibson BE. Seriously foolish and foolishly serious: The art and practice of clowning in children's rehabilitation. *J Med Humanit.* 2021; 42: 453–469.
10. Hart J. Not just clowning around: Medical clowns in health care teams. *Altern Complement Ther.* 2012; 18(6): 319–323.
11. Sato M, Ramos A, Silva CC, Gameiro GR, Scatena CMDC. Clowns: a review about using this mask in the hospital environment. *Interface (Botucatu).* 2016; 20(56): 123–134.
12. Grzybowski PP. *Doktor klaun! Terapia śmiechem, wolontariat, edukacja międzykulturowa.* Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls; 2012.
13. Barkmann C, Siem AK, Wessolowski N, Schulte-Markwort M. Clowning as a supportive measure in paediatrics – a survey of clowns, parents and nursing staff. *BMC Pediatr.* 2013; 13(1): 166.
14. Xin G, Yingping F, Yue C, Jiaming W, Xue H. Application of clown care in hospitalized children: A scoping review. *PLoS One.* 2024; 19(12): e0313841.
15. Sridharan K, Sivaramkrishnan G. Therapeutic clowns in pediatrics: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Pediatr.* 2016; 175(10): 1353–1360.
16. Dionigi A. Healthcare clowning: Use of specific complementary and alternative medicine for hospitalized children. *OBM Integr Complement Med.* 2018; 3(2): 1–22.
17. Citron A. Medical clowning and performance theory. W: Harding JM, Rosenthal C, red. *The rise of performance studies.* London: Palgrave Macmillan; 2011, s. 248–263.
18. Korin O, Babis D. Medical clowning in hospitals: practices, training and perception. *Med Humanit.* 2024; 50(2): 383–391.
19. Langemeijer C. *The clown and the hospital. What do we know about hospital clowning? Technical report.* Amersfoort: CliniClowns Foundation Nederland; 2012. Pobrano z: <https://heartsminds.org.uk/wp-content/uploads/2023/10/Clown-and-the-hospital-CliniClowns-Holland.pdf> (dostęp: 20 maja 2025).
20. Kristensen HN, Sørensen EE, Stinson J, Haslund-Thomsen H. An ongoing WE: A focused ethnographic study of the relationship between child and hospital clown during recurrent pain-related procedures and conditions. *Paediatr Neonatal Pain.* 2019; 1(1): 5–14.

21. Carp CE. Clown therapy: the creation of a clown character as a treatment intervention. Two archetypes of human sexuality. *Arts Psychother.* 1998; 25(4): 245–255.
22. Grinberg Z, Pendzik S, Kowalsky R, Goshen YS. Drama therapy role theory as a context for understanding medical clowning. *Arts Psychother.* 2012; 39(1): 42–51.
23. Finlay F, Baverstock A, Lenton S. Therapeutic clowning in paediatric practice. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2014; 19(4): 596–605.
24. Kingsnorth S, Blain S, McKeever P. Physiological and emotional responses of disabled children to therapeutic clowns: A pilot study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2011; 2011(1): 732394.
25. Raviv A. The clown's carnival in the hospital: A semiotic analysis of the medical clown's performance. *Soc Semiotics.* 2014; 24(5): 599–607.
26. Stollo MR, Romano A, Rea G. Social commitment of volunteering in clown-therapy: an empowering empirical research. *Ric Pedagog Didatt.* 2015; 10(3): 45–79.
27. Linge L. Joy without demands: Hospital clowns in the world of ailing children. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2011; 6(1): 5899.

Adres: g.konieczna1@gmail.com

XIII konferencja Fundacji Rozwoju Terapii Rodzin Na Szlaku

## PATCHWORK UCZUĆ. O TERAPII RODZIN PO ROZSTANIU



21 marca 2026 r.

Kraków, ul. św. Łazarza 16 / online

Zgłoszenia przyjmujemy przez stronę:

[www.naszlaku.org/patchwork/](http://www.naszlaku.org/patchwork/)

Konferencja poświęcona będzie doświadczeniu rozstania i jego konsekwencjom, tym razem ze szczególnym uwzględnieniem rodzin patchworkowych i rodzin „w przebudowie”. Rozstanie rodziców uruchamia proces głębokiej reorganizacji systemu rodzinnego – dotyczy dzieci, parę oraz szeroką sieć relacji, a terapeuci coraz częściej towarzyszą rodzinom nie tylko w samym kryzysie rozstania, lecz także w budowaniu nowych konfiguracji rodzinnych.

W trakcie konferencji zaprosimy Państwa do spojrzenia na ten proces z trzech perspektyw. W pierwszym wystąpieniu **Aldony Czajkowskiej**, z perspektywy zespołu psychoterapeutycznego Ośrodka ReGeneRacja, przyjrzymy się temu, jak tworzyć przestrzeń dla dziecka, które po rozstaniu rodziców musi na nowo odnaleźć poczucie kierunku, bezpieczeństwa i przynależności. Drugie wystąpienie, prowadzone przez **Karolinę Szczęsną**, skoncentruje się na pozycji pary w rodzinie patchworkowej – na tym, jak doświadczenie utraty, rozczarowanych iluzji i kulturowe narracje wpływają na budowanie nowego związku „z historią”, który nigdy nie istnieje w próżni, lecz wśród dzieci, ekspartnerów i społecznych oczekiwań. Trzeci wykład, przygotowany przez **Magdalenę Krupę** i **Konrada Markiewicza** i oparty na doświadczeniach terapeutów Fundacji Na Szlaku, dotyczyć będzie praktycznych aspektów pracy z rodzinami po rozstaniu i rodzinami patchworkowymi: zapraszania członków rodziny do terapii, mierzenia się z parentyfikacją, wykluczaniem, niejasnymi rolami, przeżywaniem straty oraz poszukiwaniem nowej równowagi systemu.

współorganizator:

**Zakład Terapii Rodzin  
i Psychosomatyki  
CM UJ**

patronat:

**kwartalnik *Psychoterapia*,  
Sekcja Naukowa Terapii Rodzin  
PTP**