

Tā nav tikai klaunāde: mediķi klauni veselības aprūpes vienībās

Intervija ar Artūru I. Eidelmanu, MD

Alternatīvās un papildus terapijas metodes, 2012. gada decembris

Džeina Hārta: Kā jūs pirmo reizi ieinteresējāties par klaunu izmantošanu medicīnā?

Artūrs I. Eidelmans: Cilvēki bieži man jautā, kā es iesaistījos dakteru klaunu programmā, kas šķiet kā gaismas gadu attālumā no tā, ko darīju daudzus gadus. Esmu sertificēts pediatrs un biju pirmajā cilvēku grupā, kurus 1960. gadu beigās formāli apmācīja neonanotehologiju jomā. Liela daļa no manas apmācības bija tāda, kādu varēja sagaidīt no cilvēkiem tajā laikā, – klīnisko apmācību, pie galda veicamu laboratorijas darbu un psiholoģiskās pētniecības kombinācija. Pirms aptuveni 10 gadiem kļuvu par Izraēlas galvaspilsētā Jeruzalemē esošā Shaare Zedek medicīniskā centra pediatrikās nodaļas vadītāju. Vairākus gadus pirms tam vadīju lielu neonanotehologiju departamentu, un mans galvenais pienākums bija rūpēties par slimiem jaundzimušajiem, īpaši par priekšlaicīgi dzimušiem zīdaiņiem un zīdaiņiem ar iedzimtu defektu, smagām infekcijām utt. Kad kļuvu par priekšnieku, es biju atbildīgs par visiem pediatrikās aprūpes aspektiem, tai skaitā par rezidentu un medicīnas studentu apmācību, kā arī ļoti sarežģīta departamenta vadīšanu, kurā tika ārstēti akūti un hroniski pacienti universitātei piesaistītā mācību programmā. Pirms aptuveni 10 gadiem manā birojā ienāca kāds cilvēks un iepazīstināja ar jaunu ideju, prātojot, vai kaut kas tāds varētu tikt izmēģināts mūsu departamentā. Šis indivīds bija kādas Izraēlas sociālās labklājības bezpeļņas organizācijas izpilddirektors. Programma tikusi iepriekš izmēģināta kādā citā slimnīcā, un šis cilvēks uzskatīja, ka mūsu iestāde varētu būt piemērota vieta programmas paplašināšanai.

Es jautāju: «Kas tas īsti ir?» Šis cilvēks vēlējās pacelt dakteru klaunu programmu – kura pasaulē bija pastāvējusi aptuveni 30 gadus – uz nākamo līmeni un paplašināt to lomu, kādu dakteri klauni tobrīd spēlēja. Un tā galvenokārt bija izklaides loma – dziedāt, jokot un padarīt cilvēkus laimīgus. Viņš uzskatīja, ka dakteri klauni varētu kļūt par neatņemamu veselības aprūpes komandu daļu, un tādēļ gribēja zināt, vai tas mani varētu interesēt. Es teicu: «Jā, es ne tikai esmu ieinteresēts, bet patiesībā par šo tēmu domāju jau 30 gadus.»

Mēs sākām programmu. Tagad patīsim laiku uz priekšu, uz 2012. gadu. Ikvienai no vispārējām slimnīcām Izraēlā ir dakteru klaunu programma, kas balstīta mūsu modelī. Tā sākās kā trīs, četri un tad pusducis apmācītu cilvēku projektā, kuru mēs saucām par Sapņu ārstu projektu, bet nu šā unikālā modeļa ietvaros strādāja krietni vairāk nekā 100 dakteri klauni. Šis modelis būtībā nepastāv nevienā citā vietā pasaulē.

J.H.: Pastāstiet mums par jūsu konkrēto modeli klaunu izmantošanā medicīniskās aprūpes vidē.

A.I.E.: Modelis ir ļoti vienkāršs, konceptuāli un visa pamatā ir tas, ka dakteri klauni ir neatņemama veselības aprūpes komandas sastāvdaļa. Tas nozīmē, ka klaunam jābūt apmācītam un spējīgam izprast slimību procesa dinamiku pacientos, klauns spēlē lomu gan diagnostikā, gan ārstēšanā un ir augstu vērtēts un ne mazāk svarīgs kā jebkurš cits paramedicīniskais terapeits mediķu komandā. Tas ir ne savādāk kā tas, kā nodaļās mijiedarbojas terapeiti, fizioterapeiti, logopēdi vai klīniskie psihologi. Katrs terapeits vai dakteris klauns ir ar savām konkrētajām prasmēm un metodēm ne

mazākā mērā kā mūsu drāmas terapeiti vai dzīvnieku terapeiti, kuri pediatrijas nodaļā strādā, iesaistot terapijā dzīvniekus. Visi cilvēki mūsu programmā izgājuši apmācību un turpina aktīvi darboties teātra mākslā, lai viņi nebūtu indivīdi, kuriem vienkārši iemācītas dažas metodes un dziesmas. Viņi ir īsti izpildītāji un aktieri, un tas ir pamats, uz kuru balstoties viņi tiek uzņemti programmā.

Pat cilvēki, kuri formāli neizmācās bakalaura akadēmisko programmu, iziet 3-6 mēnešu apmācības programmu, kurā viņi tiek apmācīti saprast vairākas lietas: pamatus slimību procesiem, ar kuriem viņiem nāksies saskarties; lomas, kādas viņiem tajā visā būs; ko viņi var un ko nevar darīt; un kā funkcionēt un redzēt sevi – un šis ir ļoti svarīgi – kā profesionāļus, kas strādā kopā ar citiem profesionāļiem.

Ja kāds apmeklē standarta dakteru klaunu programmu – un es to esmu darījis lielākajā daļā Eiropas un ASV – un pievienojas klaunam, kurš strādā medicīnas nodaļā, tad viņš varēs būt liecinieks: ja telpā gadījumā ienāk ārsts, tad pirmā lieta, ko dakteris klauns darīs, būs beigt spēlēties, beigt izklaidēt un telpu pamest. Klauni šajās programmās tur ir tikai tāpēc, lai aizpildītu kādus robus, nogludinātu situāciju, mazinātu trauksmi un padarītu cilvēkus laimīgākus. Es negribu noniecināt tā nozīmi, taču tas ļoti atšķiras no mūsu modeļa. Mūsu modelī, ja telpā ienāks ārsts un redzēs, ka ar pacientu nodarbojas klauns, tad ārsts pagaidīs, līdz klauns būs beidzis darīt to, ko viņš vai viņa tobrīd dara, jo dakteris klauns tur atrodas kā terapeits un diagnostiķis. Mēs runājam par profesionālu disciplīnu, kurā klauni sevi redz kā daļu no ārstēšanas procesa, kamēr dakteri klauni, kuri strādā citviet pasaulē, sevi redz kā nepiederīgus. Dakteri klauni savu dienu sāk, dodoties apgaitā kopā ar ārstiem un medmāsām, lai saņemtu informāciju par tā brīža prioritātēm. Dakteri un māsiņas teiks: «Mēs domājam, ka pareizāk jums būtu sākt šajā telpā vai ar šo pacientu grupu. Viņiem ir nepieciešams jūs redzēt. Ejiet, apskatiet viņus un pastāstiet, kas tur notiek.»

J.H.: Pastāstiet mums vairāk par dakteru klaunu apmācību jūsu programmā.

A.I.E.: Kad kļuva skaidrs, ka šis ir atšķirīgs modelis, atšķirīga disciplīna un atšķirīga klaunu loma, mēs varējām izveidot oficiālu akadēmisko mācību programmu Haifas Universitātē. Šī tagad ir bakalaura programma, ir arī apstiprināta maģistra programma, un, sākot ar nākamo akadēmisko gadu, mums būs arī pirmais doktora kandidāts dakteru klaunu programmā. Tas demonstrē to, ka šie nav nekādi nejauši garāmgājēji, kas uzlikuši sarkanu degunu, uzvilkuši jancīgas kurpes un, bruņojušies ar havajiešu ģitāriņu, dodas telpā, stāstot dažus jokus, izspēlējot kādas teatrālas ainiņas un sadzīviskas neveiksmes. Ir svarīgi, lai cilvēki to zinātu.

J.H.: Vai vēl kaut kur pasaulē ir šādas akadēmiskās programmas? Vai arī jūsējā ir diezgan unikāla?

A.I.E.: Vienīgā oficiālā eksistējošā dakteru klaunu akadēmiskā mācību programma ir Izraēlā. Pie mums Izraēlā ir ieradušies cilvēki, kuri sapratuši: ja vēlas turpināt strādāt šajā jomā profesionāli, nevis kā brīvprātīgie izklaidētāji, tad viņiem nepieciešama specializēta apmācība. Mums ir cilvēki, kuri pieteikušies pievienoties programmai, un mēs esam tikuši aicināti izveidot līdzīgas programmas, kuru iespējas mēs patlaban pētām. Viena būs Amerikas Savienotajās Valstīs. Šajā brīdī nevaru pateikt, kur tieši tā tiks izveidota, taču iespējams, ka gada laikā ASV būs šāda veida programma.

J.H.: Kādas ir dažas no pagaidām neapmierinātajām medicīnas klaunu vajadzībām slimnīcu

nodaļās?

A.I.E.: Vairums dakteru klaunu programmu sākušās pediatrijas nodaļā, lai gan vēlāk izplatījās uz geriatrijas, psihiskajām un onkoloģijas nodaļām, kur ir daudz spriedzes. Nav šaubu, ka vienkāršākā daļa dakteriem klauniem ir atrast saikni ar pacientiem, kuri ir trauksmi provocējošā, depresīvā vai apdraudošā vidē, un izklaidēt viņus ar jokiem un dziedāšanu. Un no tā ir daudz labuma. Taču mēs gribējām iet tālāk par šo vienkāršās izklaides līmeni.

Piemēram, viena no galvenajām problēmām pediatrijas neatliekamās palīdzības palātā ir tas, kā parūpēties par bērnu, kurš plosās. Mēs šeit nerunājam par dzīvību apdraudošām slimībām. Tiek ievests bērns, kurš ir nokritis un sagriezies. Viss pārējais ir pārbaudīts, un atlicis viņam uzlikt šuves. Ir skaidrs, ja mēs neko nedarīsim, adata, kuru mēs izmantosim, lai šuves uzliktu, dažkārt var nodarīt vairāk sāpju nekā pati notikusī trauma. Tātad veselības aprūpes profesionālis saka: «Ok, veiciet šim bērnam vietējo anestēziju.» Bet tad viņš saprot, ka adata vai anestēzijas injekcija dažkārt rada vairāk sāpju, nekā tas ir vērts. Pēdējā gada vai divu gadu laikā ir izstrādāti dažādi vietējās anestēzijas plāksteri, un tie strādā fantastiski labi. Tas tagad būtībā kļuvis par standartu. Mēs brūcei uzliekam plāksteri, pagaidām pusstundu, kamēr āda brūces zonā absorbē medikamentus, un tad, kad ārsts vai ķirurgs nāk brūci sašūt, praktiski vairs nav sāpju. Mēs likvidējam visas sāpes un tāpēc iedomājāmies, ka esam problēmu atrisinājuši. Zināt, ko mēs noskaidrojām? Bērni joprojām krita histērijā, un, kad viņi krita histērijā, mums viņi bija fiziski jāierobežo, radot apburto loku. Šīs problēmas risināšanai izmēģināti visdažādākie paņēmieni, bet brūces šūšanas procedūra neizbēgami ieilgst, jo nevar tikt paveikta bez aizķeršanās. Kāda ir mācība? Mācība šeit ir tā, ka galvenā problēma ir nevis sāpes, bet trauksme. Tas ir galvenais izaicinājums. Tāpēc mēs piesaistījām mūsu klaunus, un atklājām, ka labākais veids, kā trauksmi mazināt, ir izmantot specifiskus procedūru tipus, piemēram, teatrālas spēles, kas uz bērniem iedarbojas ļoti labi un rezultātā likvidē vajadzību pēc fiziskas ierobežošanas. Mūsu klauniem ir peidžeri, un viņi jebkurā brīdī var tikt izsaukti uz neatliekamās palīdzības palātu. Šuves uz brūces bērnam netiks uzliktas, ja tur nebūs klauna. Vēl vairāk, mūsu ķirurgi pat nesapņos par brūces sašūšanu bērnam, ja turpat kā daļa no komandas nebūs dakteris klauns.

Vēl viens piemērs situācijai, kurā dakteri klauni spēlē savu lomu, ir kad mums bērns ir jāsūta uz magnētisko rezonansi. Pārāk biežas ir situācijas, kad bērns vilcinās ļauties ievietošanai cilindriskajā iekārtā klaustrofobijas dēļ un kļūst histērisks. Procedūra, kurai būtu jāaizņem tikai 15 minūtes, neizbēgami prasa 30 minūtes un vairāk. Ja tiek piesaistīts dakteris klauns un pacients ir sagatavots, procedūra aizņems aptuveni 20 minūtes. Mēs šeit varam runāt ne tikai par labumu katram individuālam bērnam vai ārstam, bet arī visai veselības aprūpes sistēmai zemāku izmaksu ziņā. Aiznesiet šos datus medicīnas iestādes izpildorgāniem vai finanšu direktoram un sakiet: «Mums nupat izdevies magnētiskās rezonanses procedūras laiku samazināt no 30 uz 20 minūtēm, tāpēc, lūdzu, maksājiet par vēl vienu klaunu.» Administratori reaģē pozitīvi, un nav šaubu, ka šāds pats ekonomiskais pamatojums var tikt demonstrēts arī citās slimnīcās.

J.H.: Konkrēti ko klauns varētu darīt situācijā, kad bērnam nepieciešams sašūt brūci?

A.I.E.: Klauna iesaistīšanās brūces apstrādē ir darbību kombinācija, ko mēs saucam par uzmanības novēršanu un jūtīguma samazināšanu. Bērnam, piemēram, var pateikt, ka brūce tiks šūta uz labās rokas, tāpēc dakterim klaunam ir brūces mulāža, kuru viņš var uzlikt uz bērna rociņas un soli pa solim veikt procedūru, kā tā notiktu dzīvē. Vai arī klauns brūces mulāžu var uzlikt pats sev un ļaut bērnam imitēti veikt vajadzīgās darbības brūces sašūšanai. Tas bērnam ļauj sajust kontroli pār situāciju, un iedomu spēles veidā tiek mazināts bērna jūtīgums pret īsto gaidāmo procedūru. Uzmanības novēršanas un jūtīguma mazināšanas kombinācija ir galvenais veids, kā palīdzēt bērnam ar sāpēm saistītos jautājumos. Kad runa ir par ļaušanos ievietošanai magnētiskās rezonanses mašīnā,

ir svarīgi radīt mākslīgu vidi. Klauns var teikt bērnam: «Ierāpsimies tagad paši savā tunelī – mūsu pašu mazajā alā.» Klauns un bērns tad ierāptos radītajā «alā» un tur īsu brīdi uzkavētos, un klauns liktu lietā virkni triku un joku, lai mazinātu bērna klaustrofobijas sajūtu. Pēc tam, kad bērns jāievieto magnētiskās rezonanses «alā», viņš vai viņa turp dodas labprātīgi, nejutot klaustrofobiju.

Citu metožu pamatā ir uzmanības novēršanas, jūtīguma mazināšanas un kontroles atjaunošanas principi. Piemēram, dakteris klauns sevi demonstrē kā pacienta sabiedroto. Dakteris klauns varētu teikt: «Tu negribi, lai tas tev tiek darīts? Bēgsim ārā no istabas!» Tas bērnam dod sajūtu: «Ok, mēs varam aizbēgt.» Taču tad klauns var teikt «pagaidi, mēs to varam darīt tā vai arī šādi» un attiecīgi piedāvāt bērnam iespējas. Tas viss bērnam dod zināmas kontroles sajūtu, jo bērnam, kad viņš nonāk slimnīcā, nav nekā sliktāka par sajūtu, ka viņš zaudē kontroli un kaut kādā ziņā arī savu individualitāti un identitāti.

J.H.: Padalieties ar piemēru, kā dakteri klauni varētu strādāt ar pieaugušajiem.

A.I.E.: Tas ir kaut kas, ko mēs tagad tikai sākam pētīt. Tomēr rezultāti pētījumam, kas tika veikts (ne mūsu slimnīcā), tika publicēti «Fertility and Sterility»¹. Tas bija pētījums, kurā salīdzināti grūtniecības veiksmīguma rādītāji laboratoriskas apaugļošanas un embrija vēlākas ievietošanas dzemdē tehnikā, kad bijis klāt dakteris klauns un kad nav bijis. Intervences grupā grūtniecības rādītājs bija 36,4%, savukārt kontroles grupā – 20,2%. Šie dati tagad ir daļa no kolēģu analizētas medicīniskās literatūras. Šis pētījums izvirza svarīgus jautājumus. Kāda bija dinamika šajā gadījumā? Vai tā sievietēm saistīta ar hormonālās vides pakārtojamību (sekundaritāti) trauksmes mazināšanai? Kādēļ ir lielāka iespēja, ka embrija ievietošana dzemdē noritēs labi un rezultēs veiksmīgā grūtniecībā daktera klauna klātbūtnē, kamēr, viņam klāt neesot, grūtniecības iestāšanās iespēja ir ievērojami mazāka? Un kā dakteri klauni ietekmē ārējas apaugļošanas procedūras?

J.H.: Lūdzu, pastāstiet vēl par ieguvumiem, medicīnā izmantojot dakterus klaunus.

A.I.E.: Pastāv lieliska programma, kuru esam izveidojuši, izmantojot dakterus klaunus reģionālajā seksuālās vardarbības programmā gan bērniem, gan pusaudžiem. Viena no lielākajām problēmām seksuālās vardarbības programmā ir, ka seksuālajai vardarbībai pakļautajiem indivīdiem jānonāk apstākļos, kur ārstam būtībā jāatkārto tas, ko upuris pārcietis ļaunprātīgas izmantošanas laikā. Tiesisku mērķu labad pacients ir jāizmeklē un jāpaņem paraugi, un viss šis process tiek ierakstīts arī video, kas kļūst par būtisku pierādījumu, lietai nonākot līdz tiesai. Būtībā vērsšanās tiesā bez šā procesa nav iespējama. Tādējādi visa šī situācija un dinamika potenciāli var kļūt par vēl vienu ārkārtīgi traumatisku pieredzi ļaunprātīgi izmantotajam indivīdam.

Mūsu programmā pirmā persona, kas satiek izmantoto bērnu, pusaudzi vai jaunieci, ir dakteris klauns. Klauns ir tas, kurš indivīdam soli pa solim visu izstāstīs un sagatavos viņu šai vēl vienai neizbēgami invazīvajai procedūrai. Varbūt svarīgākais jautājums, uz kuru mēs esam šobrīd pārgājuši, ir akūts stress un posttraumatiskais stress nelaimju scenārijos. Tas nācis no pieredzes, kādu guva dakteri klauni, kuri Izraēlas mediķu komandu sastāvā devās uz Taizemi pēc cunami un Haiti pēc zemestrīces. Kad mēs veicām priekšdarbus, lai dotos uz Haiti pēc pozitīvās pieredzes Taizemē, Izraēlas Aizsardzības spēku medicīnas komandas dalībnieki nedevēs prom, līdz lidmašīnā nebija arī klauni. Pirmo improvizēto lazareti Haiti izveidoja Izraēlas mediķu komanda, un Izraēlas mediķu komandā no pirmās dienas ietilpa arī dakteri klauni. Izraēlā arī mēs esam norūpējušies par to, kas noticis pagātnē un kas var notikt, runājot par nākamo militāro konfrontāciju. Pēc raķešu uzbrukumiem, kurus Izraēla jau piedzīvojusi, katrā miesas traumas gadījumā ir piecas līdz 10 reizes vairāk cilvēku, kuri cieš no trauksmes, un mūsu ārkārtas palīdzības telpas tagad ir pilnas ar dakteriem klauniem, lai viņi būtu pieejami, kad notiek raķešu uzbrukums vai teroristiskas darbības.

Mēs vēlētos paplašināt dakteru klaunu pieejamību, un patlaban mēs organizējam komandas, kas būtu gatavas doties uz patvertnēm, lai uzbrukumu gadījumā strādātu ar civiliedzīvotājiem, mazinātu viņu stresu un pēc tam turpinātu terapiju tiem, kuri cieš no posttraumatiskā stresa sindroma.

J.H.: Vai šie dakteri klauni ir algoti pilnas slodzes slimnīcas darbinieki? Cik daudz dakteru klaunu slimnīcā jebkurā laikā ir pieejami?

A.I.E.: Jā, viņi ir algoti un nav brīvprātīgie. Nauda viņu algošanai daļēji ieplūst no ārpusē, no fondiem, un arī no slimnīcām. Dakteri klauni tiek uztverti un funkcionē kā pilntiesīgi darbinieki. Mēs viņus ierobežojam strādāt nepilnu darba laiku, jo viņu darbs ir milzīgs un mēs vēlamies, lai pārējā laikā viņi turpinātu teātra mākslas aktivitātes, jo katra šī pienākumu daļa stiprina otru. Visām slimnīcām katru dienu ir pieejams dakteris klauns. Dakteru klaunu pieejamība parasti nodrošināta 4-10 stundas dienā. Katrā slimnīcā dakterus klaunus uzrauga vai nu ārsti, vai māsu departaments. Mūsu slimnīcā uzraugs biju es. Dakteri klauni regulāri sanāk uz praktiskām nodarbībām, un viņus uzrauga algots attīstības klīniskais psihologs. Klauniem formālā veidā jāizklāsta konkrēti pieredzes gadījumi. Tā tiek uztverta kā akadēmiskā disciplīna.

J.H.: Es saprotu, ka jūs 2011. gadā vadījāt zinātnisko komiteju Starptautiskajā Sapņu ārstu konferencē medicīnā un mediķu klaunu jomā (Dream Doctors International Conference on Medicine and Medical Clowning). Pastāstiet mums par šo konferenci.

A.I.E.: Pirmā Starptautiskā konference notika Jeruzalemē 2011. gada 23.-26. oktobrī, un mēs tiešām nezinājām, ko gaidīt. Mēs bijām emociju pārņemti. Mēs gaidījām, ka konferenci apmeklēs 100 vai 125 cilvēki, taču tā vietā ieradās gandrīz 300 cilvēku. Cilvēki, kuri ieradās, pārstāvēja dakterus klaunus no programmām Eiropā, Dienvidamerikā un ASV. Visā pasaulē dakteru klaunu jomā praktizē ap 50 000 cilvēku. Dažas no šīm programmām ir ļoti labi finansētas, un cilvēki kā izklaidētāji ir ārkārtīgi talantīgi. Tie ir cilvēki, kuri ieradās, lai dzirdētu, kas notiek Izraēlā, un lai ne tikai dzirdētu mūsu lekcijas, bet arī redzētu dažas no programmām mūsu slimnīcā. Daudzi no šiem cilvēkiem tagad vēlas, lai mēs dodamies viņiem palīgā pārveidot viņu dakteru klaunu programmas no brīvprātīgo izklaidētāju programmām uz profesionālām akadēmiskās un medicīniskās terapijas jomām.

J.H.: Kādas cerības jūs saistāt ar dakteru klaunu nākotni?

A.I.E.: Nākamais solis ir radīt šīs jomas akadēmiskās mācību programmas citās ģeogrāfiskajās teritorijās. Ir jābūt oficiālai šīs profesijas sertifikācijai, un katrai valstij šis jautājums jārisina atšķirīgi. Bet dakteru klaunu programma jāatzīst par akadēmisku disciplīnu, un šīs jomas profesionāļi jāuzskata par neatņemamu mediķu komandas sastāvdaļu. Slimnīca nevar funkcionēt bez ārstiem, medmāsām, fizioterapeitiem, ergoterapeitiem, un mūsu modelī tā nevar funkcionēt arī bez dakteriem klauniem.

J.H.: Lūdzu, dalieties ar kādu padomu veselības aprūpes jomas profesionāļiem vai slimnīcu administratoriem, kuri šobrīd lasa šo interviju un, iespējams, sev jautā: «Vai šis ir kas tāds, ko mums vajadzētu darīt?»

A.I.E.: Es domāju, ka viņiem jābūt atvērtiem iespējai saskatīt šo kā resursu, kuru viņi, iespējams, nav izmantojuši vai pat apzinājušies, un to, ka šai metodei ir liels potenciāls palīdzēt pacientiem. Nesen mums tika lūgts nodrošināt divu dienu semināru medicīnas studentiem par dakteriem

klauniem un viņu lomu pacientu aprūpē. Tas, ka šī medicīnas studentiem ir standartizēta, obligāta mācību programmas daļa, parāda to, cik ļoti šī joma ir atzīta šeit Izraēlā, un mēs ceram, ka dakteru klaunu programma tiks atzīta visā pasaulē.

Ļaujiet man dalīties pēdējā stāstā par dakteru klaunu ietekmi uz pacientiem un viņu ģimenes locekļiem. Sarunājos ar kādu vecmāmiņu un ieminējos par savu interesi un darbu dakteru klaunu jomā. Es viņai teicu: «Zinu, ka tas darbojas un strādā.» Viņa man atbildēja: «Ļaujiet jums izstāstīt stāstu. Nestāstiet man. Man ir jāizstāsta jums!» Viņa teica: «Mans 24 mēnešus vecais mazbērns otrdien tika nogādāts slimnīcā. Diagnoze bija, ka viņš cieš no standarta problēmām ar caureju un dehidrāciju, un mēs ģimenē nebijām pārāk norūpējušies. Es atgriezos ceturtdien un konstatēju, ka ārsti vēlas runāt ar manu meitu. Tā kā arī es biju tur, devos līdzi, lai sarunā piedalītos. Ārsti teica: «Vai zināt? Šorīt bijām satraukti. Mēs devāmies apgaitā un apjautām, ka jūsu mazbērns ir nedaudz par maz aktīvs – kaut kas īsti nesakrita.» Bērna māte jautāja: «Un? Kas notika?» Ārsti atbildēja: «Mēs lūdzām mūsu dakteriem klauniem doties palātā un veikt izvērtējumu.»» Vecmāmiņa man teica: «Skatījos uz ārstu un domāju: kas ir šie trakie klauni, kuri veic izvērtējumu?» Jautāju vecmāmiņai: «Un kas notika tālāk? Ko viņi jums teica?» Viņa atbildēja, ka klauni atgriezušies un teikuši: «Mēs no savas pieredzes zinām, ka lielākā problēma ar veselīgu 24 mēnešus vecu bērnu, kurš slimnīcā ierodas ar caurejas un dehidrācijas problēmām, pēc 24 stundām ir panākt, lai viņš paliek savā gultā, jo ārsti šādos gadījumos vēlas bērnu slimnīcā paturēt vēl 24 stundas intravenozai šķidrums ievadīšanai, taču bērns grib lēkt ārā no gultas un skraidīt apkārt.. Protams, 24 mēnešus vecs bērns nevēlas būt slimnīcā. Tāpēc, ja jūs sakāt man, ka pēc 48 stundām šis bērns joprojām gul gultā un nekustas, tad tā nav vis parasta caureja un dehidrācija.» Vecmāmiņa teica, ka ārsti, to komentējot, norādījuši, ka tas tikai viņiem apstiprinājis viņu pašu aizdomas un pirms tālāku pārbaužu veikšanas viņi vēlējušies dzirdēt citu komandas biedru vērtējumu, tai skaitā no dakteriem klauniem. Ārsti testus veica, un, par laimi, bērnam tika diagnosticēta ārstējama saslimšana. Šis ir lielisks piemērs tam, ka dakteri klauni tiek uzskatīti par pilnvērtīgiem diagnostiķiem, gluži kā jebkurš cits veselības aprūpes jomas profesionālis. Es teicu vecmāmiņai: «Tas ir brīnišķīgi. Tas ir tieši tas, ko gribu dzirdēt!»

Atsauces

1. Friedler S, Glasser S, Azani L, «The effect of medical clowning on pregnancy rates after in vitro fertilization and embryo transfer», Fertil Steril 2011;95:2127–2130.

Medicīnas doktore Džeina Hārta ir internās medicīnas klīniskā instruktore un Klīvlendas Case Western Reserve universitātes Medicīnas skolas Integratīvās medicīnas komitejas priekšsēdētāja.