

Medical clowning and art therapy as a tool for medical facilities transformation.

Anna Degteva, EUSP

Daria Zarina, LenZdravClown

2020

The paper describes the medical clowning in the context of other creative practices used in medical environment. Usually those practices aiming at psychosocial rehabilitation of the patients are performed by members of NGOs, however their importance to the process of treatment is also acknowledged by the medical staff. The work describes three kinds of professionalization within medical art practices: volunteering, professionalization within a creative specialization and as a paramedic. The hospital clowning belongs to the last kind. Its representatives get an extended access to the grounds of the medical institution, actively work towards their professional autonomy and expertise within emotional work. Despite their “external” origin these specialists can become a valuable resource to the medical facility, including their self-representation.

Больничная клоунада и арт-терапия как способ трансформации медицинских учреждений.

Анна Дегтева, ЕУСПб

Дарья Зарина, ЛенЗдравКлоун

2020

Работа описывает медицинскую клоунаду в контексте других творческих практик, используемых в медучреждениях. Как правило, такие практики, направленные на психосоциальную реабилитацию пациентов, осуществляются сотрудниками НКО, тем не менее их важность в процессе лечения может признаваться и медицинскими работниками. В работе описаны три типа профессионализации специалистов, занятых в медицинских арт-практиках: волонтерство, профессионализация в творческой специальности и в качестве парамедицинских работников. К последнему типу относится, в том числе, больничная клоунада. Ее представители получают расширенный, по сравнению с другими волонтерами, доступ на территорию учреждений и активно отстаивают профессиональную автономию и экспертизу в области эмоциональной работы. Несмотря на свое «внешнее» по отношению к медучреждению происхождение, такие специалисты могут являться ценным ресурсом, в том числе, в самопрезентации учреждения.

Ключевые слова: больничная клоунада, нко, волонтерство, третий сектор, психосоциальная реабилитация, арт-терапия.

Введение

В настоящее время в российских больницах мы можем наблюдать появление новых акторов: не принадлежащих к системе здравоохранения специалистов, оказывающих эмоциональную поддержку пациентам и их родственникам. К ним относятся, например, священники и доулы, а также группа, которую можно, по аналогии с англоязычным термином arts, обозначить как «арт-практики»: в сферу их деятельности входят мастер-классы по различным видам рукоделия, познавательные шоу, больничная клоунада и другие виды перформативных и

изобразительных искусств, территорией для которых становится медицинское учреждение. Фоном и отправной точкой для подобных практик становится специфический эмоциональный климат медицинского учреждения, практически полностью определяемый ролью пациента, которая подразумевает сильное снижение агентности[34]. Творческая же деятельность позволяет реализоваться агентности пациента – его способности решать экзистенциальные задачи, творить, участвовать в творчестве и переживать БОльший более широкий спектр эмоций[2 p.16].

В своей работе я на примере больничной клоунады отвечаю на следующие вопросы:

Каким образом эмоциональная работа, осуществляемая с помощью арт-практик, встраивается в институциональный контекст больницы?

- Как реализация таких практик соотносится с правилами учреждения?
- Каким образом арт-практики в больничном пространстве меняют представление об эмоциональной «норме», соответствующей болезни и лечению?
- Как выстраивается профессиональная идентичность арт-практиков в больнице?

Появление в медицинских учреждениях новых агентов является частью более широкого процесса трансформации медицинской помощи. Во второй половине XX века, как со стороны медицины, так и со стороны пациентов происходят изменения, способствующие увеличению роли эмоций и пациентской субъектности в медицинских взаимодействиях.

С одной стороны, в западных обществах разворачивается «Психотерапевтический поворот», описанный Евой Иллоуз[19] – процесс, в ходе которого в течение XX века повысилась важность внутреннего мира и субъективных переживаний человека, представители западной цивилизации начали прибегать к терминам психотерапевтического дискурса в повседневном общении для описания собственного опыта. Новый идеал индивидуума представляет собой человека, активно занятого своим внутренним миром, стремящегося к достижению аутентичности с помощью экспертного знания, позволяющего улучшить себя, и действующего в соответствии с капиталистической логикой.

Такое представление противоположно «идеальному пациенту» в ролевой модели Толкотта Парсонса[24] – выключенному из социального взаимодействия послушному исполнителю рекомендаций врача, и редукционистскому взгляду, согласно которому предметом интересов медицины является болезнь как набор клинических симптомов [22]. Представление о роли модели больного[24], сформулированное в пятидесятых годах, имело большое влияние на то, каким образом строилось оказание медицинской помощи, какие потребности пациентов считались важными.

С другой стороны, с семидесятых годов 20 века под влиянием пациентских движений[7] и сопротивления медиализации[11] начинает развиваться пациенто-ориентированный подход, в рамках которого пациенты наделяются большей субъектностью и рассматриваются как активные участники процесса лечения [14]. В свою очередь, перформативные искусства в здравоохранении обращают дополнительное внимание на личность и субъектность пациента, в качестве своих целей заявляя большую автономию индивида, его личностный рост, мастерство, наличие собственной цели и ценностей и следование им[20]. Таким образом, они одновременно и являются индикатором современной трансформации медицинской среды, и средством трансформации, хотя соотношение этих ролей в околomedicalных специальностях могут быть различным. Так, исследования доул показывают, что многие из них видят свою деятельность индикатором институциональных изменений, а не ее средством[23], также рассматривается вопрос о том, может ли, в принципе, деятельность доул, встроенная в существующую структуру

медучреждения, быть источником трансформации[4]. Исследование больничных священников показывает, что и сама профессия, при взаимодействии с больничным контекстом меняется [33].

На предварительном этапе исследования мной было обнаружено высокое разнообразие существующих в Санкт-Петербурге форм интеграции перформативных и изобразительных практик в больничную среду. Инициаторами и организаторами их проведения могут являться самые разные агенты – благотворительные организации, само медучреждение, пациенты, организации, работающие в области искусства. Форма также может быть различной – от посещения пациентами театрализованных представлений и концертов как на территории медучреждения, так и вне ее, в том числе, научные мастер-классы и мастер-классы по рисованию и другим видам творчества, спектакли и концерты, в которых участвуют сами пациенты, больничная клоунада, арт-терапия, применяемая в рамках работы клинических психологов. Во время пандемии часть этих практик приобрела новый аспект, перейдя в дистанционный формат. Для полноценного исследования и категоризации этого поля потребовалось бы отдельное исследование. Учитывая сроки и объемы работы, мной в качестве основной группы была выбрана «профессиональная» больничная клоунада, рассмотренная в общем контексте социокультурной реабилитации в медицинских учреждениях.

Настоящее исследование выполнено в качественной методологии и основано на нескольких видах данных – полуструктурированных интервью, наблюдениях, анализе сетевых репрезентаций, относящихся к развитию больничной клоунады и творческих практик в Российских медучреждениях: сайтов медучреждений и их отделений, где проводилось исследование, и их публичных страниц в социальных сетях, сайтов и страниц в социальных сетях благотворительных и волонтерских организаций, организующих творческие практики в больницах, сайтов профессиональных организаций больничных клоунов, публикации и интервью в СМИ.

Всего было проведено 14 интервью с 10 больничными клоунами (3 интервью проводились с одним человеком, в одном групповом интервью участвовало 5 информантов). Для лучшего понимания контекста работы клоунов было также проведено 3 интервью с врачами медицинского центра, с координаторкой волонтерских арт-занятий в больнице, и с клиническим психологом, работающей в одной из клиник. Путеводитель был сфокусирован на таких темах как взаимодействие с медицинскими учреждениями, цели и задачи творческой деятельности в медучреждениях и ее организация, профессиональная идентичность или ее отсутствие.

4 полевых наблюдения: работа клоунов в стационарах городской больницы и частного центра, работа в частном центре, отборочное занятие в школе больничной клоунады. В ходе исследования были затронуты два медицинских учреждения: городской травматологический стационар и частная онкологическая клиника, включающая в себя как стационар, так и амбулаторную часть.

Больничные клоуны, принявшие участие в исследовании, принадлежат к двум профессиональным организациям (НКО), работающим в СПб. Отбор информантов производился методом снежного кома и через социальные сети. К сожалению, наблюдения в медучреждениях пришлось прекратить на раннем этапе из-за пандемии коронавируса. Информантам были разъяснены цели и задачи исследования, и они дали устное информированное согласие на участие в проекте. Данные были собраны с соблюдением принципа анонимности. Все интервью были записаны на диктофон, а затем затранскрибированы дословно. Данные наблюдения оформлены в виде дневников наблюдения, структура которых отражает структуру визитов в медучреждения, а также фотографий, сделанных во время наблюдения.

В следующих частях статьи я последовательно рассматриваю, что собой представляет больничная клоунада, описываю теоретические основания для ее изучения, описываю эмпирический материал и представляю его анализ. В заключении сформулированы основные

выводы работы относительно того, как клоуны и другие арт-практики встраиваются в институциональную среду современной российской больницы.

Больничная клоунада: история движения

Основателем движения больничной клоунады обычно называют Патча Адамса. Врач, по образованию, он выступил с критикой американской системы здравоохранения, как игнорирующей эмоциональные потребности пациента, и в 1971 году основывал собственный институт "Gesundheit!", основанный на холистических принципах понимания здоровья[2]. Первое подразделение больничной клоунады, изначально настроенное на интеграцию в существующую систему здравоохранения – New York Big Apple Circus Clown Care Unit - появилось в 1986 году. В настоящее время два этих направления существуют параллельно. В настоящей работе будут рассмотрены представители этого второго направления – больничные клоуны, позиционирующие себя в качестве парамедицинских профессионалов.

Больничная клоунада как институционализированный метод социально-психологической реабилитации существует в России с 2013 года: в этом году в Москве появляется АНО «Больничные Клоуны». В Санкт-Петербурге в данный момент действуют две организации: филиал АНО «Больничные клоуны» и «Ленздравклоун», организация, возникшая в результате разделения первой на две. Существуют также иные формы интеграции клоунады в больничную среду: от «штатных» клоунов, постоянно работающих в одной больнице по запросу учреждения, до низовых инициатив – например, самоорганизованное силами студентов движение больничных клоунов в одном из медицинских вузов Санкт-Петербурга. В настоящий момент представители этого рода занятий представляют собой сравнительно немногочисленную группу – область деятельности находится в процессе становления и практически каждый случай можно назвать уникальным. Именно поэтому мне захотелось рассмотреть в достаточной степени устоявшиеся варианты практики, связанные с профессиональными организациями, существующими в течение нескольких лет, с организованной вертикальной передачей знаний и нормативных представлений.

Творческие практики в медучреждениях: исследовательские парадигмы

Гетерогенность и гибридность области исследования естественным образом приводит к наличию нескольких парадигм, в которых она может быть описана.

В медицинской парадигме эмоциональная работа рассматривается как еще один тип медицинских и парамедицинских интервенций. Такие исследования используют паттерны доказательной медицины, а в качестве измеряемого параметра может выступать, например, вероятность наступления беременности при общении пациентки с больничным клоуном после процедуры ЭКО [16], может исследоваться влияние практик на медикализованные психологические состояния – предоперационное беспокойство[29] ощущаемую пациентом боль (Ben-Pazietal. 2017). Эмоции рассматриваются не как ресурс для построения идентичности, но как вспомогательное средство в достижении целей медицинских вмешательств. Такие исследования могут, в частности, использоваться группами активистов для утверждения своих идей через доминирующий в больницах медицинский дискурс [26]. При взгляде с такой точки зрения эмоциональная работа является не самоценной, а дополнительной к основной, лечебной части.

С точки зрения Public Health, арт-практики могут являться ресурсом для повышения эффективности системы здравоохранения, например, через сокращение назначений медикаментов и уменьшение времени пребывания в больнице [9], [31] или в качестве способа снизить затраты на зарплату медицинского персонала [10]. Эмоции пациентов в данном случае выступают как некоторая ценность, один из параметров оценки медучреждения, задействованный в неолиберальной логике взаимодействия пациентов с медучреждениями.

Для представителей перформативных искусств, театроведов и специалистов по актерскому мастерству медицинский контекст применения исполнительского искусства является еще одной площадкой для выступления. Также растущая социальная ориентированность театральных практик рассматривается как важный аспект трансформации самой области перформативных искусств и ее смещения в сторону большей связи с повседневностью. Так, коллективная монография *Using the Creative Arts in Therapy and Healthcare: A Practical Introduction* [32] рассматривает различные области применения арт-практик в медицине, книга *Theatre in Health and care* [8] подробно разбирает историю применения в медицинских контекстах именно театральных практик, книга театроведа Луизы Пикок *Serious play: modern clown performance* практически полностью концентрируется на использовании клоунады в социальных контекстах: больницах, тюрьмах, церквях [25] – таким образом, современная клоунада из способа развлечения превращается в эмоциональную работу, помощь лицам, находящимся в сложной жизненной ситуации, альтруистическое действие. Приобщение к таким практикам выходит из частной сферы гедонистических удовольствий и приобретает личную и общественную значимость как способ испытать или выразить «правильные» эмоции, создающие правильную личность.

Сравнительно немногочисленные исследования, проводимые в антропологической парадигме, фокусируются на выстраивании исторического контекста использования искусства в исцелении. Авторы стремятся создать общую модель воздействия, включающую как современное, так и традиционное перформативное творчество в контексте лечения [15], проводят параллель между клоуном и фигурой шамана [6], вообще, с актерами, осуществляющими переход через символические границы между статусами (здоровый – больной и т.п.) [28]. Исследования в этом ключе подчеркивают важность эмоциональной работы как части процесса исцеления, используя для этого исторические основания, и дают как пациенту, так и специалисту средства и эмоциональный инструментарий для конструирования идентичности и легитимации их взаимодействия.

Эмоциональная работа

Представления о значимости эмоционального состояния, как своего, так и чужого в европейской культуре за последнее время претерпели значительные изменения. Теория психотерапевтического поворота говорит о массовом переходе к новому способу конструирования себя. Представление о собственной идентичности, которая начинает мыслиться на языке психотерапии, подробно рассматривается Евой Иллоуз в книге «*Saving the modern soul: Therapy, emotions, and the culture of self-help*» [19]. В ней описана важность для современного человека эмоций и эмоционального регулирования, самостоятельного или с помощью профессионалов, а также доминирование психологического дискурса в качестве основного инструмента для описания self. Фрэнк Фуреди описывает понятие «терапевтической культуры», в которой эмоции и идентичность медиализируются и осмысливаются через парадигму психологических травм и излечения [17].

Испытываемые эмоции, таким образом, становятся важным ресурсом для построения идентичности, объектом инвестирования и активного влияния самого человека, как субъекта, действующего в рамках неолиберальной логики. Спектр восприятия эмоций расширяется,

появляется новый язык для описания эмоциональных состояний и новый инструментарий для работы с ними.

Пребывание в медицинском учреждении сопряжено для ребенка со стрессом и тревогой [13]. Так как болезнь – обстоятельство, серьезно влияющее не только ребенка, но и на его семью, они могут становиться объектом заботы волонтерских и некоммерческих организаций. Таким образом, расширение спектра эмоций, испытываемых детьми, находящимися в медучреждении, является проявлением осуществляемой из гуманистических побуждений заботы. Ее целью является помощь ребенку в построении и поддержании собственной идентичности в больничном контексте, приближение времени его пребывания в медицинском учреждении к «нормальной» жизни.

В случае, если продуктом работы специалиста является эмоциональное состояние тех лиц, на которых его работа направлена, мы можем говорить об эмоциональной работе. Это понятие было описано в работе А. Hochschild “The managed heart” [18]. Автор включает в него изменение интенсивности и/или качества испытываемых индивидом эмоций в процессе работы в заботящихся профессиях (автор исследовала работу стюардесс), ради создания необходимой эмоции у объекта заботы: пассажира, клиента, пациента. При этом автор отмечает, что «исполнение» эмоций на уровне дисплея ведет к отчуждению от собственного «я», а глубинное их проживание – к изменению этого «я» в соответствии со стандартами организации.

В случае с использованием творческих практик в медицинском контексте, мы наблюдаем пример деятельности, centered на эмоциональной работе. Если в случае медсестры или стюардессы эмоциональная сфера является лишь одной из составляющих их работы, подчиненной основной деятельности – проведению медицинских процедур, обеспечению порядка во время полета, то в нашем случае техническая сторона является вспомогательной – важно не то, чем именно заняты дети: рисованием, мыловарением или театральной постановкой – важно то, какие эмоции они при этом испытывают и выражают, и приближение последних к эмоциональной норме, соответствующей детству в глазах окружающих. Ресурсом для создания этих эмоций, не в последнюю очередь, выступают эмоциональные проявления лиц, ведущих эти практики.

Таким образом, творческие практики в медучреждениях являются эмоциональной работой – направленным изменением эмоционального состояния и дисплея пациентов с привлечением для этого ресурса в виде эмоций, проявляемых лицом, ведущим практики. В условиях, когда эмоции являются важным ресурсом для построения идентичности, такая деятельность, с точки зрения психотерапевтического дискурса, может восприниматься как важный вклад в развитие ребенка, в приведение к норме и гуманизацию повседневности детей, находящихся в медицинском учреждении (в противоположность «отклоняющейся» роли больного [24]).

Можно предположить, что дальнейшее повышение значимости эмоциональной сферы и гуманизация медицинской системы приведут к тому, что эмоциональная работа приобретет статус необходимой и самостоятельной части производимой в медицинском учреждении работы. Институциональное закрепление такого статуса может выражаться в появлении позиций для соответствующих специалистов, появлении новых видов профессиональной занятости, развитии системы специальной подготовки.

Целевые учреждения

Как уже упоминалось выше, объектом заботы благотворительных фондов и НКО, основных акторов, «приводящих» искусство в больницы, являются дети в сложной жизненной ситуации. И в случае с медучреждениями, это относится, в первую очередь к типу заболевания, на которое

медучреждение ориентировано. Наибольшее внимание НКО получают те учреждения, где лечение проходят дети с тяжелыми и/или хроническими заболеваниями: в первую очередь, больницы, специализирующиеся на онкологических и ортопедических заболеваниях, онкологические отделения многопрофильных больниц, хосписы, детский дом инвалидов. Тем не менее, в поле исследования попал и один частный центр высокотехнологичной медицины, в котором работают больничные клоуны – эта площадка является, в некотором роде, исключительным случаем.

Форма собственности медицинского учреждения, сама по себе, может определять его взаимодействие с НКО. Как сформулировала одна из информанток, общественное мнение считает, что «помогать нужно бедненьким», а пациенты коммерческой медицины таковыми, по общему представлению, не являются. Несмотря на то, что лечение большинства пациентов центра, где проводилось исследование, оплачивается государством или благотворительными фондами, в том, что касается социальной помощи, они могут не считаться целевой группой, что закреплено, в том числе, на уровне распределения грантовых фондов:

Вообще нам <консультанты по гранту> сказали «В грант не пишете ничего коммерческое» ну то есть, не пишете в гранте, что вы работаете в этом самом, потому что сразу все такие: «о-о, коммерческая клиника, это сразу не благотворительность» (руководитель клоунской организации)

На уровне распределения государственных информационных ресурсов, такие учреждения тоже:

..в газете «Социальная политика» название коммерческих медицинских учреждений нельзя указывать даже в тексте (руководитель клоунской организации)

Прямого запрета на работу в платных центрах нет, но организации, живущие за счет привлекаемых средств частных жертвователей и грантовых фондов, вынуждены направлять свои ресурсы в первую очередь в те учреждения, работа в которых соответствует общественным ожиданиям.

Как упоминалось выше, тяжесть заболевания, на котором специализируется медицинское учреждение, играет первостепенную роль в том, какое количество внимания благотворительных организаций будет направлено на эмоциональную работу с пациентами. Так, например, волонтерка благотворительного фонда говорит о некоторой «избалованности» вниманием детей в онкологических больницах (по сравнению с ортопедическими).

Тем не менее, коммерческий онкологический центр выпадает из области интересов благотворительных организаций, что привело, в частности, к тому, что к находящимся в его стационаре детям, по словам информантки, «никто не ездит» – имеются в виду представители НКО, проводящие занятия и мастер-классы в больницах.

При этом в самом учреждении при этом работают два штатных клинических психолога (работающих, в том числе, методами арт-терапии в психотерапевтической парадигме); в формате частной инициативы работают волонтеры-студенты, пришедшие через психологов центра, проводились занятия рисованием, организованные одной из пациенток, с центром сотрудничает театральная режиссер. Больничные клоуны появились в организации нетипичным для них образом: по приглашению руководства центра, а не по инициативе самих клоунов. Форма их взаимодействия осталась той же – на момент исследования работа клоунов оплачивалась из средств НКО.

Безусловно, играет роль и то, каким образом в каждом конкретном случае складываются отношения с персоналом медучреждения, однако за все время исследования я узнала только об

одном случае, когда клоунам «не удалось прижиться» в медучреждении. При этом, насколько мне удалось узнать, в настоящее время больничные клоуны посещают все специализированные онкологические клиники города, и эти учреждения распределены в качестве зон влияния между двумя организациями.

Место творческих практик внутри учреждения

На момент проведения исследования многие из медицинских организаций или их подразделений имели собственную социальную и/или педагогическую службу, в число задач которой входит организация досуга пациентов (а иногда и учебы). Для многих медучреждений существование такого направления работы, подчеркивающего, что пациент может оставаться во время лечения ребенком, сохраняя социальные атрибуты детства – важный аспект внешней самопрезентации. Например, видеоролик об отделении ортопедической клиники открывается кадрами, на которых пациенты посещают театр, – и только за этим изображением не просто «нормальной», но и культурно наполненной жизни следует рассказ об уникальных методах и возможностях лечения, после которого в кадре появляются больничные клоуны. По словам моих информантов, эта ситуация является сравнительно новой: если раньше в больницы приходилось «прорываться с боем», то сейчас медицинский персонал воспринимает присутствие представителей НКО, организующих досуг пациентов, как норму.

Штатный педагог или воспитатель зачастую занимается и координацией работы приходящих волонтеров, хотя какие-то решения могут приниматься и на уровне медицинской администрации (например, заведующего отделением). Таким образом, с одной стороны, важность эмоциональной работы в формате творческой деятельности получает некоторое признание и институциональное оформление (в виде договора между больницей и НКО, организации специального пространства, включение его в публичный дискурс учреждения), с другой стороны – значительный ее объем продолжает выполняться с помощью внешних специалистов (хотя существуют и другие примеры интеграции – например, в одной из больниц города в приемном покое работает клоун на постоянной основе).

В упомянутом видеоролике ортопедического центра воспитательница говорит:

Вот эти эмоциональные разгрузки, которые дарят больничные клоуны нашим солнышкам, я так называю наших маленьких деточек, и нашим родителям, они дают возможность легче, быстрее прийти к цели, и вот этот огонек радости, счастья в глазах он загорается и очень долго не исчезает.

Текст подчеркивает: отношение (и обращение) к детям на отделении практически домашнее, дети испытывают приятные эмоции – и все это способствует лечению. В этом случае работа представителей НКО используется для того, чтобы охарактеризовать само отделение, на котором осуществляется не только медицинская помощь, но и специализированная эмоциональная работа, направленная на то, чтобы максимально приблизить жизнь пациентов к нормальной детской жизни. Представители «третьего сектора» становятся дополнительным ресурсом медучреждения, в том числе – имиджевым.

От волонтерства к профессионализации

Как уже упоминалось выше, использование арт-практик в медучреждениях может осуществляться различными агентами, в том числе, в форме частной инициативы, на разовой основе. Тем не менее, наибольшую устойчивость ему обеспечивает институционализированные формы, в которых деятельность планируется и организуется в рамках определенной структуры,

там же происходит рекрутинг и подготовка новых участников, сбор средств на обеспечение их работы, происходит системная работа с медучреждениями. В этом случае для представителей этого рода деятельности такая работа может становиться частичной или даже полной занятостью. В этом разделе мне бы хотелось кратко сказать о тех вариантах профессионализации этого рода занятий, с которыми я столкнулась во время исследования.

В рамках неовеберинского подхода, профессионализация подразумевает выставление границ профессии и создание закрытого сообщества, обладающего собственной областью знания, строго контролируемой его представителями [1]. Представление об существовании этого знания и его исключительном характере является средством легитимации профессии в глазах общества [27]. Анализируя материалы исследования, я выделила три типа:

- 1) Отсутствие профессионализации: некоторые волонтеры, приходящие в больницы, вообще не задумываются о профессионализации своей работы, рассматривая ее как добровольческую деятельность, которую потенциально может осуществлять каждый. В этом случае специального знания может напрямую отрицаться – *«это проще, чем вы думаете, мастеркласс на ютьюбе посмотрела – и вперед»*, а сайт волонтерской организации прямо заявляет, что само содержание занятия не так важно, как его возможности по организации досуга детей, и это снижает порог входа для новых волонтеров:

Вы умеете плести из бисера, лепить из глины, делать «ловцов снов», складывать фигурки оригами или что-либо еще? Провести мастер-класс для нескольких подопечных фонда – еще один способ скрасить для них больничные будни и заодно поделиться своими умениями¹

В такой ситуации ценность занятий может определяться не умениями и навыками ведущего, а ценностью используемых материалов – мастер-классы по росписи кружек ценятся выше, чем работа с картоном. Занятия проводятся на добровольной основе, но фонды могут проводить специальное обучение для волонтеров. Автономия представителей этой группы может быть сильно ограничена: над ними осуществляет контроль, с одной стороны, профессиональная группа психологов, интервью с которыми необходимо перед выходом в медучреждение через благотворительный фонд, с другой стороны – представителями больницы – например, воспитателем. Так, моя информантка, проводящая творческие мастер-классы для детей, должна была предоставлять после занятий фотографии, показывающие, что под ее руководством дети соблюдали заявленную программу занятия, а не «играли в игрушки».

- 2) Профессионализация в творческой области – заниматься арт-практиками с детьми в больнице могут работать режиссеры, актеры, художники, мультипликаторы, педагоги, уже являющиеся специалистами в своей области. При этом может не формулироваться тезис о существовании специальных именно для медицинского контекста знаний.
- 3) Парамедицинская профессионализация – постулирование наличия специальной области знания, связанной с проведением арт-практик в медицинском контексте, привязка их целей к основной деятельности учреждения. Демаркация границ профессии, контроль доступа в нее, организация специального обучения. Такая профессионализация существует, например, в организациях больничных клоунов. В России такое образование не имеет никакого официального статуса, обучение проводят сами НКО – и оно необходимо для того, чтобы начать работать в рамках соответствующей организации². Набор новых сотрудников ведется через «школы» и последующую стажировку в больницах – выходы сначала в качестве наблюдателей,

¹<https://bf-kislorod.ru/2018/10/16/volonterstvo/>

потом в паре с более опытными коллегами. Иногда в качестве необходимого (но не достаточного) условия для попадания в такую школу заявлено актерское образование.

Продвинутую стадию такой работы по легитимации собственной деятельности на благо общества можно наблюдать, например, в Израиле, где образование в области медицинской клоунады признано государством: в университете Хайфы есть направление подготовки «Медицинская клоунада»³, одним из лидеров движения защищена диссертация на звание PhD⁴. Работу медицинских клоунов этой стране оплачивают больницы.

Безусловно, перечисленные три «чистых» типа профессионализации не являются единственно возможными жестко зафиксированными вариантами и возможен как переход между типами, так и принципиально иные способы – например, проведение арт-практик медицинскими работниками по собственной инициативе. Из этой классификации также была исключена арт-терапия, проводимая клиническими психологами, так как в этом случае он является разделом профессиональной специализации «клиническая психология».

Особенности парамедицинской профессионализации творческой деятельности.

Основное внимание в рамках этой работы я бы хотела уделить третьему варианту из перечисленных, а именно, парамедицинской профессионализации творческой деятельности, потому что именно в ней проявляются трансформационные процессы, при которых перформативный творческий род деятельности, во-первых, становится заботящейся профессией, во-вторых, встраивается в медицинский контекст. Несмотря на то, что знание, лежащее в основе заботящихся профессий часто обесценивается по сравнению с знанием, лежащим в основе «сильной» медицинской профессии, представители этих профессий, например, медсестры, стремятся утвердить представление о своей особой компетенции, отличной от компетенции врачей [12].

Клоуны, в свою очередь, стремятся отделить свою компетенцию в области эмоциональной работы от той, которой могут обладать медицинские работники. Например, говоря о потребности пациентов платных медучреждений в больничной клоунаде, информантка (больничный клоун) говорит:

Там меньше меньше орут на матерей, и так далее, и так далее и там все вежливее и все такое, но, в целом, страшно <детям> похожим образом. И.. клоун не повредит и там, и там.

В этом отрывке говорящая проводит демаркационную линию между вежливостью и следованием медработниками современным стандартам медицинской коммуникации и специализированной эмоциональной работой больничных клоунов, которая занимает отдельную нишу. Вопрос о соотношении эмоциональной работы клоунов и медсестер, как агентов, конкурирующих на поле заботы, даже удостоился отдельного исследования, в ходе которого авторы пришли к выводу, что клоуны смешнее [3]. Другими специализациями, от которых больничные клоуны стараются отделиться, являются актерское мастерство – «обычные актеры в больнице теряются», волонтеры, организующие досуг детей – «они просто приходят рисовать с детками», а также аниматоры – об этом будет сказано чуть ниже.

³<https://www.atlasobscura.com/places/medical-clowning-program-at-haifa-university>

⁴<https://timnahurwich.com/2017/03/12/an-israeli-patch-adams/>

Стремясь задать собственный стандарт эмоциональной работы, клоуны, при этом, демонстрируют строгую приверженность стандартам медицинским – наличие санитарной книжки, частая стирка костюмов, при необходимости – работа в медицинских масках (в момент начала исследования это не было общим местом).

На уровне интеграции в учреждение наличие парамедицинской профессионализации меняет то, какой доступ актеры получают в учреждение. Круг пациентов, способных участвовать в «неспециализированной» творческой деятельности, ограничен сильнее: спектакли и мастерклассы доступны, в первую очередь, для пациентов, чье состояние здоровья позволяет принимать в них участие или хотя бы присутствовать для наблюдения в специальных рекреационных пространствах – холле, игровой. Больничные клоуны, как правило, работают в палатах, то есть, на полу-приватной территории пациентов, поэтому они взаимодействуют и с теми, кто не в состоянии перемещаться по отделению. При соблюдении пациентом режима строгой изоляции, они могут взаимодействовать с ним через стеклянную дверь (во время пандемии к этому добавилась удаленная работа по скайпу). В роли парамедицинских профессионалов клоуны получают доступ и на территории, непосредственно связанные с лечебной деятельностью – отделение реанимации, процедурная, наркозная.

Такое расширение территории может, в частности, способствовать выходу клоунов из непосредственной зоны контроля социального педагога/воспитателя, как физической (игровая комната), так и символической:

Она пыталась нам что-то говорить, типа, звоните, в какой день вы будете приходить. Но мы как-то... во-первых, это неудобно определенный день закреплять. Ну пару раз позвонили, а потом перешли на такой формат, что мы сами приезжаем, заходим в сестринскую, просим ключ, где переодеться и нам дают. То есть не предупреждаем. (больничный клоун)

Возможность получить необходимый доступ непосредственно у медперсонала (тогда как игровая комната является юрисдикцией «закрепленной» за педагогом), позволяет добиться большей автономии в собственной деятельности.

Рассказывая о рекомендациях, которые клоунам может давать персонал больниц, мои информанты демонстрировали четкую схему: чем выше медицинская экспертиза советов, тем с большей благодарностью они принимаются. Так, советы врачей о том, какие пациенты нуждаются в визите клоуна, всегда заслуживают высокой оценки, как и рассказы медсестер о состоянии пациентов отделения. При этом рекомендации младшего и среднего медицинского персонала о непосредственном проведении эмоциональной работы («спойте им песенку») часто воспринимались как неуместные, так как затрагивают ту область, в которой клоуны формируют собственную экспертизу.

Участие больничных клоунов в процедурах часто фреймируется ими (или исследователями) как немедикаментозное вмешательство, позволяющее снизить предоперационную тревожность [21] или болевой синдром. Со временем, такое участие может получать признание медицинских работников (что, в частности, говорит об изменении внутрибольничных представлений об эмоциональной норме – болезненные процедуры теперь стремятся сопроводить клоунадой для уменьшения страдания пациентов) и начинает рассматриваться в качестве инструмента:

через какие-то там годы эээ в "Песочке" стали где-то нас ждать, где-то там звонить, можем ли мы там зайти в реанимацию, еще что-то. То есть, мы проросли в отделение за эти годы и действительно, мы сами, будучи частью системы, не чувствуем это, ну, потому что

мы проросли. Но у нас случаются какие-то маркерные истории, когда там, выскакивает старшая медсестра, хватая за руку – «Я вас ждала катетер менять» (больничный клоун)

На структурном уровне интеграция парамедицинских арт-практик в работу учреждения может выражаться, например, в том, что в медцентре, где клоуны рутинно работают в наркозной, они структурно относятся к подразделению анестезиологии и обладают многими атрибутами сотрудников медучреждения – бейджами, правом пользования раздевалкой для сотрудников, имели возможность продолжать работу в центре во время закрытия на карантин в связи с пандемией. Безусловно, такой высокой интегрированности, для достижения которой не потребовалось проводить в учреждении много лет, способствовало то, что в работе клоунов было заинтересовано само учреждение, уделяющее особое внимание эмоциональной работе.

Медицинская экспертиза играет важную роль в легитимизации профессии – например, сайт организации, посвященной больничной клоунаде, может в качестве результатов работы указывать, в первую очередь, изменения в анализе крови. В публичном представлении организаций на первое место выходит участие клоунов в медицинских процедурах, а не работа в палатах во время отдыха пациентов.

Заключение

Эмоциональная работа в формате творческих и досуговых практик – часть повседневности многих современных российских больниц. Объем и качество, в которых она включается в жизнь отделения могут в значительной степени варьировать: от спектаклей и мастерклассов, проводимых в свободное от медицинских манипуляций время и мало чем отличающихся от аналогичных мероприятий, проводимых вне стен больницы и, соответственно, доступных только тем пациентам, чье состояние здоровья позволяет хотя бы наблюдать за ними, до больничной клоунады, нацеленной на индивидуальную работу с каждым пациентом, подстройку под его возможности и включение пациента на доступном ему уровне, работу одновременно и вместе с врачами.

Изначально направленная на нормализацию повседневности детей, находящихся в тяжелой жизненной ситуации, связанной с болезнью и длительным пребыванием в медучреждении, в ходе профессионализации специалистов, ее проводящих, эмоциональная работа становится более специализированной и интернализует медицинский дискурс.

Если в формате гуманистической волонтерской деятельности на первое место выходит то, что больные дети имеют те же потребности в самореализации и самоактуализации, что и здоровые, то при трансформации в парамедицинскую профессию на передний план выходит экспертное знание, позволяющее учитывать диагнозы и медицинские состояния пациентов, подстраивая свою работу под них. В этом случае самоактуализация пациентов, в большой степени, сводится к созданию пространства для их аутентичности – возможности выразить свои подлинные чувства.

Спектр акторов, выполняющих эмоциональную работу в виде арт-практик достаточно широк, но чаще всего ее выполняют внешние по отношению к учреждению специалисты, на волонтерской основе или с оплатой из средств «третьего сектора». Наибольшее внимание уделяется пациентам с наиболее тяжелым диагнозом, что определяет список учреждений, получающих такого рода помощь от НКО. При этом такая работа может становиться ресурсом для учреждения и, в том числе, для его позиционирования в публичном пространстве. Появление арт-практик в коммерческих клиниках затруднено тем, что пациенты этих учреждений не являются

основным объектом заботы со стороны НКО, а вопрос об осуществлении такой деятельности на платной основе все еще остается открытым.

Ценности и эмоциональные модели, транслируемые представителями творческих практик, и те изменения, которые они вносят в работу медучреждения могут влиять на внутрибольничные представления об эмоциональной норме и о важности эмоциональной работы в медицинском контексте.

Для больничной клоунады специфична парамедицинская профессионализация: ее представители позиционируют свою деятельность как требующую специального образования, идентифицируют себя как профессионалов, сообщество контролирует свои границы и проводит символическую демаркацию, отделяя себя от конкурирующих профессий, активно популяризирует и легитимирует собственную деятельность. В качестве средства легитимации используются исследования, проводимые в парадигме доказательной медицины. В результате продолжительного взаимодействия с медучреждениями они успешно создают зону собственной компетенции, и борются за профессиональную автономию.

Содержание

1. Abbott A. *The System of Professions* / A. Abbott, Chicago:, 1988.
2. Adams P. Humour and love: The origination of clown therapy // *Postgraduate Medical Journal*. 2002.
3. Auerbach S., Ruch W., Fehling A. Positive emotions elicited by clowns and nurses: An experimental study in a hospital setting. // *Translational Issues in Psychological Science*. 2016. № 1 (2). С. 14–24.
4. Basile M.R. Reproductive justice and childbirth reform: Doulas as agents of social change // *ProQuest Dissertations and Theses*. 2012. С. 242.
5. Ben-Pazi H. [и др.]. Clown-care reduces pain in children with cerebral palsy undergoing recurrent botulinum toxin injections- A quasi-randomized controlled crossover study // *PLoS ONE*. 2017.
6. Blerkom L.M. Van Clown doctors: shaman healers of Western medicine. // *Medical anthropology quarterly*. 1995.
7. Brashers E. [и др.]. Collective AIDS activism and individuals' perceived self-advocacy in physician-patient communication // *Human Communication Research*. 2000. № 3 (26). С. 372–402.
8. Brodzinski E. *Theatre in health and care* / E. Brodzinski, 2010.
9. Bungay H., Vella-Burrows T. The effects of participating in creative activities on the health and well-being of children and young people: A rapid review of the literature // *Perspectives in Public Health*. 2013.
10. Cann P.L. Arts and cultural activity: A vital part of the health and care system // *Australasian Journal on Ageing*. 2017.
11. Conrad P. Medicalization and Social Control // *Annual Review of Sociology*. 1992. № 1 (18). С. 209–232.
12. Davies C. Competence versus Care? Gender and Caring Work Revisited // *Acta Sociologica*. 1995. № 1 (38). С. 17–31.
13. Delvecchio E. [и др.]. Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play // *Frontiers in Public Health*. 2019. (7).

14. Epstein R.M., Street R.L. The values and value of patient-centered care // *Annals of Family Medicine*. 2011.
15. Finlay F., Baverstock A., Lenton S. Therapeutic clowning in hospital settings: More than a play-fool proposal // *Archives of Disease in Childhood*. 2017.
16. Friedler S. [и др.]. The effect of medical clowning on pregnancy rates after in vitro fertilization and embryo transfer // *Fertility and Sterility*. 2011. № 6 (95). С. 2127–2130.
17. Furedi F. *Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age* / F. Furedi, под ред. Routledge, London, New York:, 2004.
18. Hochschild A.R. *The managed heart* 2015.
19. Illouz E. *Saving the modern soul: Therapy, emotions, and the culture of self-help* / E. Illouz, 2008.
20. Kilroy A. [и др.]. *Towards Transformation: Exploring the impact of culture, creativity and the arts on health and wellbeing*. 2007.
21. Manyande A. [и др.]. Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015.
22. Martin A.J. Medicalisation: the definition of disease and the role of tomorrow's doctors // *The British Student Doctor*. 2018. № 1 (2). С. 12–17.
23. Meltzer B. *Paid labor: Labor support doulas and the institutional control of birth* 2004.
24. Parsons T. *The social structure and Dynamic process: The case of Modern Medical Practice*. / T. Parsons, 1951.
25. Peacock L. *Serious play: Modern clown performance* / L. Peacock, 2009.
26. Rabeharisoa V., Moreira T., Akrich M. Evidence-based activism: Patients', users' and activists' groups in knowledge society // *BioSocieties*. 2014.
27. Saks M. Defining a Profession: The Role of Knowledge and Expertise // *Professions and Professionalism*. 2012. № 1 (2).
28. Troostwijk T.D. van *The Hospital Clown: A Cross Boundary Character* 2019.
29. Vagnoli L. [и др.]. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study // *Pediatrics*. 2005.
30. Voronov M., Weber K. The heart of institutions: Emotional competence and institutional actorhood // *Academy of Management Review*. 2016. № 3 (41). С. 456–478.
31. Wall T. [и др.]. *Drama and Theatre for Health and Well-Being* // *Historiographies of Science*. 2018. С. 1–13.
32. Warren B. *Using the creative arts in therapy and healthcare: A practical introduction (3rd ed.)* / B. Warren, 2008.
33. Конрой Н.В. Между теологией и заботой: обзор исследований больничного служения // *The Journal of Social Policy Studies*. 2019. № 3 (17). С. 375–390.
34. Лехциер В.Л. Субъективные смыслы болезни: основные методологические различия и подходы к исследованию // *Социологический журнал*. 2009. № 4. С. 22–40.