

## האם יש רפואה בליצנות רפואית?

שבח פרידלר\*

### תקציר

הליצן בקרקס והליצן הרפואי ניבדלים בכך שהאחרון הוא גם דמות טיפולית, שמקיים מערכת יחסים אינטימית עם קהל יחיד בדרך כלל – החולה. הבדל נוסף במפגש הפרפורמטיבי שבין הליצן הרפואי לבין המטופל הוא שאיפה להפוך את המטופל לשותף אקטיבי בתהליך היצירתי המשחרר. המאמר מציב שתי שאלות מרכזיות: האם יש התכנות מדעית לתועלת הרפואית בליצנות? האם יש הוכחה לתועלת הרפואית בליצנות רפואית? תוצאות המחקרים המעטים הקיימים מעידות על אפקט חיובי רחב יריעה לנוכחות הליצן הרפואי בפרוצדורות רפואיות, יחד עם זאת קיים צורך בעוד מחקר רב שיאושש את התצפיות הקיימות.

**מילות מפתח:** ליצנות רפואית, הומור, צחוק, רפואת ילדים.

### ליצנות רפואית – מה היא?

שורשי הדמות של הליצן הרפואי יונקת מדמות הליצן כפי שהיא מופיעה אצל ליצן החצר, לאורך כל ההיסטוריה מימי קדם אצל הפרעונים במצרים ועד חצרות המלוכה האירופיים. משורשים אלו צמחו ליצני הרחוב, ליצני הקרקס, ליצני הבמה התיאטרלית. יחד עם זאת יש לומר כי לליצן הרפואי נדרשות תכונות אופי נוספות לאלה הדרושות לליצן הבמה או הקרקס, בשל היותו דמות טיפולית. ההבדלים העיקריים ביניהם מתוארים בטבלה.

### ההבדלים בין ליצן במה לליצן רפואי:

<u>ליצן רפואי</u>	<u>ליצן במה</u>	
טיפול רפואי תומך משחק, אמפתיה, תקשורת בין-אישית ויכולת "ספיגה".	בידור, העשרה תרבותית משחק	<b>מטרת ההופעה</b> <b>כישורים נדרשים</b>
איש אחד ± בני משפחה קרובים.	קהל רחב	<b>קהל יעד</b>
הליצן לא הוזמן אקטיבית	בחרו ללכת להופעה פאסיבית	<b>השתתפות הקהל</b> <b>התנהגות הקהל</b>
חוקי בית החולים	חוקי הבמה	<b>כללי התנהגות הליצן</b>

\* פרופ' שבח פרידלר, מנהל היחידה להפריה חוץ גופית, המרכז הרפואי ברזילי, הפקולטה לרפואה ולמקצועות הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון שבנגב

הליצן הינו דמות היוצרת אמון מידי. כוחו של הליצן ב"חולשתו", חוכמת הליצן ב"טיפשותו". כך הוא מצליח באמצעות ההומור והאמפתיה ליצור קשר ושותפות עם המטופל תוך יצירת מציאות אלטרנטיבית, הסחת דעת מן החרדה בה המטופל מצוי בבית החולים והגברת תחושה של אופטימיות וכוח התמודדות. עקב מגבלות הזמן והמקום הליצן הרפואי נדרש ליכולת של יצירת קשר יוצאת דופן תוך שימוש בטכניקות שונות, כגון קוסמות, מוסיקה, מלל, פנטומימה תוך אלתור מידי בהתאם למצבו, צרכיו ומגבלותיו של המטופל. עבודתו המתבצעת בתנאים של "אחד על אחד" מיוחדת בכך שעליו "לפתות" את המטופל לרצות בקשר איתו ממצב התחלתי שבו המטופל לא הזמין. בחתרנות המאפיינת ליצנים עליו להביא את המטופל לשיתוף פעולה פעיל, במטרה להשיג את האפקט הרפואי שאינו מוצהר, בדרך כלל, וכל זאת תוך הקפדה על שמירה של כללי ההתנהגות והמגבלות של סביבת בית חולים. יחד עם זאת בשל הצורך של יצירת קשר אינדיבידואלי עם המטופל, על הליצן להיות עם יכולת הזדהות איתו, לחוש את המצוקה שלו, לדעת לספוג את החרדות שלו - תכונות שלא נדרשות בהכרח מליצן במה. הקהל של ליצן הבמה חר לבוא ולראותו ונשאר על פי רוב במעמד של צופה בהתרחשויות שעל הבמה, ללא מעורבות ישירה. לעומת זאת במעמד המפגש בין הליצן הרפואי למטופל, הליצן מבקש רשות ליצור קשר. בהיותו מפגש אישי, המטופל אינו פסיבי - הוא מופעל ומגיב לליצן הרפואי באופן אקטיבי. מידת הפעילות שלו נגזרת ממצבו הבריאותי, גילו, אישיותו, הבנתו וכיוצ"ב (ראה טבלה למעלה).

ניתן לומר כי השימוש בליצנות באופן סדיר במסגרת בית חולים החל בשנת 1986 בבית החולים לתינוקות וילדים בניו-יורק, על-ידי קבוצת ליצנים מה- Big Apple Circus בניו-יורק, אותה ייסד מיכאל קריסטנסן. הם המציאו את ה- ClownCareUnit (פרדיגמה על השם של היחידה לטיפול נמרץ - IntensiveCareUnit). הנושא של ליצנות במסגרת בית חולים זכה לחשיפה ולפירסום עולמי בסרט על חייו של פאטש אדמס (1999), סטודנט לרפואה שהעז להכניס צחוק וליצנות לחייהם של מטופלים ומטפלים בבית חולים, בגילומו הנפלא של רובין ויליאמס. היום קיימות עמותות של ליצנים רפואיים במדינות רבות כגון **The Theodora Foundation** הפועלים באירופה, אסיה ואפריקה, **The Humour Foundation Clown Doctor programme** באוסטרליה, **Le Rire Medecin** בצרפת, **RoteNasen** באוסטריה, **Magi foundation** עם "רופאי חלום" בישראל ועוד. הקורס הראשון לליצנות רפואית במסגרת בית חולים ניתן בארץ, בבית-חולים אסף הרופא, בהנחייתו ובשותפות עם הליצן הרפואי שלומי אלגוסי. בקורס זה התמקדו בטכניקות המתאימות לשימוש של מפגש אישי מול המטופל בבית החולים, הצורך בקטעים מובנים והיכולת לשלבם באילתור הנדרש מתנאי המקרה והמיקום הייחודיים. מצד אחד חיפשנו וחיזקנו את הליצן האישי של כל אחד מן המשתתפים, מאידך הקנינו להם ידע על סביבת בית-חולים, על מגבלותיו והעמידה בדרישות בפעילות בסביבה זו. יש לציין כי עדיין ליצנות רפואית אינה שדה חרוש. רוב הנסיון בעולם נצבר במחלקות ילדים, אבל ברור שיש להתאים את הליצן לסביבה הייחודית בה הוא מופיע. האף האדום יכול להיות מאד שימושי בהקשר של ילדים, אבל בסביבת מבוגרים יש לחשוב על אופציות נוספות, כמו לבוש השף בו השתמשנו במחקר בהפריה חוץ גופית. תוכן המפגש והאבזורים בהם הליצן הרפואי נעזר צריכים להיות מותאמים למטופל, לגילו, למצבו הרפואי, לרקע התרבותי שלו, לשפה שלו, ליכולת הקשב שלו ועוד. כאן יש שדה

נרחב למחקר שעוד לא הושלם. יש לציין שהרושם שלי, שבישראל חלה תמורה משמעותית ליחס לליצנות רפואית. היום ברוב בתי החולים מאפשרים לליצנים רפואיים להיכנס ולסייע במחלקות השונות. ברצוני להדגיש כי סקירה זו לא מתמקדת על השפעת הצחוק באופן כללי, אלא מתמקדת בהיבט של השימוש בליצנות רפואית כאמצעי של טיפול רפואי מסייע.

### האם יש התכנות מדעית לתועלת הרפואית בליצנות?

כדי לענות על שאלה זו חייבים קודם להתייחס לנושא של תפקיד ההומור והצחוק, מכיוון שהאמונה שלהומור ולצחוק יש השפעה מיטיבה על הבריאות של בני אדם, שזורה בכל התרבויות מימי קדם. מאז ש Norman Cousins פרסם את מאמרו *Anatomy of an Illness as Perceived by the Patient* בעיתון היוקרתי *New England Journal of Medicine* בשנת 1976, והסב תשומת לב ציבורית לאפקט משכך הכאבים של צחוק, נוצר רושם שכנראה יש אפשרות לאושש אמונה זו עם עובדות. אכן בשלושת העשורים האחרונים בוצעו מספר עבודות שחקרו את האפקטים הפיזיולוגיים, אימונולוגיים ונפשיים של צחוק.

השפעת ההומור והצחוק מתקיימת ברבדים רבים: השפעה פיזיולוגית, השפעה רגשית, השפעה קוגניטיבית, השפעה חברתית, וכל רובד ניתן לחקור באופן ממוקד. מובן שסך ההשפעה יכולה להיות בעלת חשיבות בסיוע להתמודדות המטופל במחלתו.

יש לציין כי לחוקרי ההומור והצחוק קשה להבדיל במדידה כמותית בין השניים, ורוב המחקרים מתייחסים לאפקט הפיזיולוגי של הצחוק. ייתכן שאין אפילו צורך בסיטואציה הומוריסטית. ייתכן כי עצם פעולת הצחוק, גם אם היא מלאכותית ורצונית, ללא גירוי של סיטואציה הומוריסטית, יכולה לגרום לאותם שינויים פיזיולוגיים בגוף. ניתן למנות מספר סוגים של צחוק: **ספונטני**, הנגרם עקב תחושה פנימית, **רצוני** תוך "חיקוי" הצחוק הספונטני, בעקבות **גירוי חיצוני פיזי** כמו דיגדוג באיזורים רגישים, או **משני למתן תרופות שונות** כמו גז הצחוק. וגם **צחוק פתולוגי** שאינו קשור לאף אחד מהמצבים הקודמים אלא נובע מפגיעה במערכת העצבים המרכזית.

מחקר מדעי איכותי נחשב מחקר שניתן לחזור עליו במדויק ולמדוד את תוצאותיו בשיטה אובייקטיבית. מחקר על אודות הומור וצחוק הינו מורכב מאד ביסודו ולא קל לביצוע, בשל הקושי למצוא מדד אובייקטיבי אחיד לכמת מושג אבסטרקטי כמו הומור, או לדרג את תגובת הצחוק. קיימות שיטות שונות למתן "התרופה" – שיטות המבוססות על "גירוי עצמי" לצחוק כמו פיתוח גישה חיובית, יוגה צחוק, מפגש עם מטפל בצחוק, ושיטות המבוססות על "גירוי חיצוני" פאסיבי, כמו צפייה בסרטים קומיים או "אקטיבי" כמו מפגש עם ליצן רפואי. השוואה בין היעילות של השיטות השונות אינה פשוטה. כיצד לכמת את "מנת ההומור/צחוק" שניתן למטופל? כיצד לכמת את התגובה שלו? כיצד להבדיל את השפעת ההומור מהשפעת הצחוק? אלו הן רק מקצת מן השאלות העולות לגבי השיטתיות של מחקרים אלה. מחקרים איכותניים המתבססים על תאורי מקרה ותצפיות שונות אמנם קלים יותר לביצוע אך בעלי משקל נמוך יותר בעולם הרפואי העכשווי הדורש רפואה מבוססת עובדות (evidence based medicine). רוב המחקרים אודות ההשפעה המרפאה של הומור וצחוק בוצעו על

קבוצות מחקר קטנות, בשיטות שונות שלא כולן עונות לכללים הדרושים של "רפואה מבוססת עובדות". להשלמת הנושא הנני מפנה את הקורא לסקירות שקיימות בספרות למשל - Mora Ripol 2011.

בהתבסס על ספרות הקיימת עד כה ניתן לומר שיש יותר מרמזים לכך שמנגנון הצחוק באדם הינו גנטי ומטרתו לשמש כמערכת הגנה המופעלת במצבי דחק. בעשורים האחרונים בוצעו מספר מחקרים שהצביעו על האפקט של צחוק על שחרור ביתא-אנדורפינים מהמוח, עם השפעות חיוביות במערכות רבות בגוף. כמו כן פורסמו עבודות, ברמה מדעית לא אחידה, המצביעות על השפעה חיובית ומסייעת של צחוק בשטחי רפואה רבים (ראה סקירות של 2010, 2011 Mora Ripol).  
לכן ניתן להניח כי בהחלט יש התכנות מדעית לאפשרות שליצנות רפואית תהיה בעלת השפעה חיובית ומסייעת במצבי דחק רפואיים ותסייע להחלמת המטופל.

### האם יש הוכחה לתועלת הרפואית בליצנות רפואית?

כאשר סוקרים את הספרות הרפואית על ליצנות רפואית ניתן למצוא הרבה תיאורי מקרה, הערות, הבעת דיעות ומעט מחקרים פרוספקטיביים אקראיים שבוצעו לפי השיטה המדעית המקובלת היום במחקר רפואי במטרה לבדוק תועלת של תרופה או התערבות רפואית כלשהיא. פורסמו מספר מאמרי סקירה אך אין עדיין מספיק פרסומים שיצדיקו עריכת מטאנליזות.

הליצנות הרפואית המשמשת כטכניקה המעוררת את המערכת של הצחוק הטבעי, עובדת על מספר רבדים. הרובד הפיזיולוגי, המבוסס על גירוי לצחוק המביא שחרור ביתא-אנדורפינים מהמוח, השפעות על המערכת החיסונית, עליית סף התחושה לכאב ותוצאות ביולוגיות נוספות שאת רובן טרם חקרו בצורה מסודרת. ברמה הרגשית הצחוק מחליף רגשות שליליים וחרדה המועצמים במצב של חולי בתחושה חיובית ואופטימיות. ברמה הקוגניטיבית הליצן משיג אפקט של הסחת דעת מהחרדות, בשל המצב הבריאותי הנוכחי, משפעל את כוח הדמיון ומחזק את כוחות ההתמודדות עם מצב הדחק. ברובד הסוציאלי הליצן מאפשר יצירת קשר, מעודד קשרים עם מטופלים אחרים ועם הצוות הרפואי הנוכח ומשפיע לטובה על האווירה בסביבת המטופל.

בכל אחד מהרבדים האלה בוצעו מחקרים ספציפיים, שהדגימו ממצאים המחזקים את ההנחה שלצחוק אותו מעורר הליצן הרפואי, יש אכן השפעות בעלות פנים רבות על האדם. יחד עם זאת חייבים להיות מודעים לעובדה ש"מנת צחוק" שונה ממנה של תרופה ויש קושי לכמת אותה. היא תלויה מאוד באינטראקציה שנוצרת בין הליצן למטופל, תלויה מאוד בכשרונו של הליצן למצוא את הדרך הנכונה להגיע אל המטופל באותה סיטואציה, לפתות אותו לשיתוף פעולה ולהצליח להזיז אותו מהמציאות בה הוא נמצא למקום של צחוק ושחרור. כאן גם טמון הקושי בביצוע מחקרים על ליצנות רפואית בהם ייתכנו גורמים מערפלים (confounding factors) רבים.

בהמשך אפרט את העבודות שבוצעו לפי שטחי הרפואה בהם נבדקה התועלת של ליצנות רפואית.

### רפואת ילדים

רוב הפעילות של ליצנים רפואיים, בכל המדינות בהם הם פועלים, מתרכזת במחלקות ילדים ולכן גם רוב העבודות שפורסמו בוצעו בהקשרים שונים של רפואת ילדים.

### **השפעת ליצנות רפואית ביחידה הטרומ ניתוחית לילדים**

אחד השימושים של ליצן רפואי הינו מתן עזרה לפני ביצוע פעולה רפואית פולשנית, המעוררת מצדה חרדה בשיעור גבוה של ילדים (Kain et al., 2001).

ואניולי ואחרים (Vagnoli et al. 2005) מאיטליה, בדקו 40 ילדים בני 5-12 לפני ביצוע ניתוח קל, והראו שחשיפה לליצן רפואי הוריד את רמת החרדה באופן משמעותי, בהשוואה לקבוצת הביקורת בה הילדים היו רק בלווי אחד ההורים. בעבודה נוספת (Vagnoli et al. 2010) הדגימו ב-75 ילדים בני 5-12 שחשיפה טרום ניתוחית לליצן רפואי הורידה את רמת החרדה של הילדים, בהשוואה לליווי של הורה וגם בהשוואה למתן תרופה מרגיעה (מידזולם). בנוסף, ילדים בקבוצת המחקר היו יותר רגועים לפני התחלת ההרדמה בהשוואה לקבוצת האחרות.

גולן ואחרים (Golan et al. 2009) מישראל הראו כי התערבות של ליצן רפואי הורידה משמעותית חרדה של ילדים בני 3-8 ביחידה הטרומ ניתוחית בהשוואה למתן מידזולם או לא כלום, אך בחדר ההרדמה לא היה הבדל בין ההשפעה של ליצן להרגעה תרופתית במידזולם. עבודה נוספת מפורטוגל של (Fernandes et al. 2010) הראתה ב-70 ילדים כי חשיפה לליצן רפואי ביחידה הטרומ ניתוחית משפיעה על הורדת החרדה לא רק של הילדים, אלא גם של ההורים המלווים. (Canto et al. 2008) מספרד, הדגים הורדת חרדה משמעותית של ילדים לפני ניתוח בקבוצה של 30 ילדים בני 6-10, בהשוואה ל-30 ילדים בקבוצת הביקורת. עבודה נוספת מספרד על 61 ילדים בני 3-12 לא הצליחה להדגים את הממצאים מהעבודות הקודמות, אם כי נצפתה נטייה להסתגלות טובה יותר למצב לאחר הניתוח אצל ילדים שנחשפו לליצן הרפואי (Meisel et al., 2009).

נראה כי הצחקת ילדים לפני ניתוח על ידי ליצן רפואי יכולה להוריד את רמת החרדה שלהם, אך דרוש עוד מחקר רב לאושש תצפיות אלה, לאור הגורמים המערפלים הרבים.

### **נוכחות ליצנים רפואיים בהתערבויות רפואיות שלא מצריכות הרדמה**

גורפינקל ואחרים (Gorfinkle et al., 1998) דווחו במחלקה אונקולוגית של ילדים על התועלת של ליצן רפואי בזמן ביצוע התערבות, שלא מצריכה הרדמה כללית רפואית כמו הכנסת אינפוזיה, מתן זריקה תוך שרירית ודיקור נוזל שדרה. המחקר היה השוואתי וכלל 32 ילדים שעברו את ההתערבויות עם וללא נוכחות ליצן רפואי. ניתוח התגובה שלהם לפי דיווח עצמי ותגובת אנשי הצוות שביצעו את ההתערבות הרפואית הראתה, שהליצן הרפואי לא הוריד משמעותית את רמת החרדה בעיני הילדים, אך הקל משמעותית את ביצוע לקיחת הדם לדעת הצוות הרפואי. בעבודה נוספת שלהם ב-28 מושטלי לב שעברו צינתור לבבי, הראו שנוכחות ליצן רפואי בזמן ההתערבות הוריד במעט את רמת החרדה הנצפית, המדווחת עצמונית והמדווחת על ידי ההורים. הצוות הרפואי דיווח דווקא על עליה בקושי של ביצוע ההתערבות בנוכחות הליצן, כנראה בשל תפיסתם אותו כגורם מפריע. ההבדלים לא הגיעו למשמעות סטטיסטית כאשר בוצעה אנליזה רבת משתנים.

נבדקה התועלת של נוכחות ליצנית רפואית בזמן מתן חיסון לחיידק הבוטוליזם המועבר בעת פציעה אפשרית והינו מסוכן (Hansen et al., 2011). 60 ילדים עם שיתוק מוחין ספסטי עברו 121 זריקות חיסון, עם וללא נוכחות ליצנית באופן אקראי. בזריקה הראשונה (32 מקרים) לא נמצא הבדל בין המקרים עם, או ללא נוכחות ליצנית. בזריקה חוזרת נמצא שילדות בכו פחות ואילו ילדים בני פחות מ-8 בכו יותר.

### **בדיקת ילדים שעברו תקיפה מינית**

קבוצה מישראל דווחה על השפעה מיטיבה של נוכחות ליצן רפואי בזמן בדיקה של ילדים שעברו תקיפה מינית. המחקר הראשון היה תצפיתי וכלל שלושה ילדים בלבד, ואילו במחקר השני נכללו 30 ילדים שנאלצו לעבור בדיקה רפואית לאחר תקיפה מינית. נוכחות ליצן רפואי בזמן הבדיקה הגופנית שלהם הורידה את רמת החרדה, הכאב והמחשבות על החדירה (Tener et al., 2010, 2012).

### **ילדים עם מוגבלויות המאושפזים להחלמה**

קינגסנורת ואחרים (Kingsnorth et al. 2011), בדקו את השפעת ליצן רפואי על ילדים עם מוגבלויות שונות בבית חולים להחלמה. המחקר השווה בין השפעת נוכחות ליצן רפואי, ליום ללא נוכחות ליצן, בו הילדים צפו בסרט על פי בקשתם, על ביטויים פיזיולוגיים ופסיכולוגיים של מצב הרוח שלהם. נמצא שלנוכחות ליצן רפואי הייתה השפעה מיטיבה הן בעיני הילדים והן בעיני הצוות המטפל.

### **ילדים מאושפזים עקב מחלת ריאות**

ברטיני ואחרים (Bertini et al., 2011), השווה השפעת ליצן רפואי על 21 ילדים מאושפזים עקב מחלות ריאות שונות עם 23 ילדים ללא התערבות של ליצן. בקבוצת הניסוי נמצאה החלמה מהירה יותר, ירידת חום בעת המפגש עם הליצן ונטייה להטבה במדדים פיזיולוגיים כמו לחץ הדם, קצב הלב וקצב הנשימות בהשוואה לקבוצת הביקורת (ללא נוכחות ליצן).

### **השפעת נוכחות ליצנים רפואיים במחלקת ילדים על הילדים, ההורים והצוות הרפואי**

פורסמו מספר עבודות תצפית שהדגימו כי חשיפה לליצן רפואי במחלקת ילדים מורידה את החרדה שלהם, אך לא נמצא אפקט ארוך טווח להתערבות זו במונחים של הרבה שעות או ימים לאחר ההתערבות. (Bornstein 2008, Koller, D. and Gryski 2008; Bertini et al., 2010; Kingsnorth et al., 2011; Pinquart et al., 2011)

ברקמן ואחרים (Barkmann et al 2013), עשו סקר במספר מחלקות ילדים בבתי חולים בגרמניה ובאיזור המבורג על תגובת הליצנים הרפואיים, הילדים והוריהם והצוות הרפואי לנוכחות ליצנים רפואיים במחלקה. במחקר נכללו 87 ליצנים רפואיים, 37 הורים ו-43 אנשי צוות רפואי. הם מצאו שבאופן כללי הליצנים מרוצים מעבודתם, מאמינים שתרמו לשיפור מצב הרוח של הילדים, אך זקוקים ליותר הכרה בעבודתם ושיפור בהכנסתם. עבודת השטח בהמבורג מצאה שנוכחות ליצנים רפואיים מעלים את המורל של הילדים ושל הוריהם, זוכים ליחס חיובי מהצוות המטפל, והם רואים את עבודתם כבעלת משמעות. לכן לדעת המחברים של המחקר יש לעודד את נוכחות הליצנים הרפואיים ויש מקום לבדוק את התועלת הספציפית שלהם במצבים רפואיים שונים.

### **ליצנות רפואית עם מטופלים מבוגרים**

ליצנים רפואיים יכולים להיות בעלי השפעה מיטיבה גם אצל מבוגרים. כמובן יש צורך לפתח את השיטות האופטימליות שיעבדו מול מטופלים מבוגרים וזה מהווה נושא למחקר בפני עצמו. האם דמות עם אף אדום מתאימה ליצירת קשר, או אולי עדיף להשתמש בדמויות ליצניות עם עיצוב שונה? אילו טכניקות יעבדו יותר טוב מול מבוגרים - קסמים? מלל? שימוש במוסיקה? האם עדיף לעבוד בזוגות או כיחידים? כל זה עדיין שדה שיש לחרוש אותו ולמצוא את התשובות המתאימות ביותר. ישנם מחקרים תיאוריים שפורסמו על שימוש בליצנות רפואית אצל מטופלים מבוגרים, בגילאים שונים המורים על ההשפעה המיטיבה של ליצן רפואי על מצב רוחו של המטופל המבוגר, להלן אפרט פרסומים שנמצאו בסקירת הספרות.

### **הפריה חוץ גופית**

עבודה פרוספקטיבית אקראית מבוקרת היטב הדגימה השפעה מיטיבה משמעותית על שיפור בשיעור ההריונות אצל נשים שעברו הפריה חוץ גופית, ונחשפו לליצן רפואי מייד לאחר ביצוע החזרת העוברים בהשוואה לנשים שלא נחשפו לליצן רפואי (Friedler et al., 2011).

### **חולי שיטיון (dementia)**

מספר עבודות הראו השפעה מיטיבה של ליצן רפואי אצל חולי שיטיון, ביצירת קשר והפעלה שלהם ושיפור במצב הרוח. מחקרים אלה אינם השוואתיים אלא בעלי אופי תיאורי, תצפיתי. Spitzer 2006, (2011; Hendriks, 2012; Warren 2009; Raviv 2014).

### **מטופלי דיאליזה ומטופלים במחלקה אונקולוגית**

קיימים דיווחים במסגרת מחקר תצפיתי על השפעה מיטיבה של ליצנים רפואיים ביחידות לדיאליזה ומרפאה אונקולוגית והמטואונקולוגית. העבודה הדגישה את הצורך באיפיון מדויק יותר של תפקיד הליצן הרפואי בצוות המטפל, והצורך במערכת מפקחת ומדריכה על פעילות הליצן הרפואי (Nuttman-Shwartz et al., 2010). קיים דיווח על התערבות ליצנות רפואית מרחוק באמצעות האינטרנט לחולי דיאליזה (Armfield et al 2011).

### **ליצן רפואי בחדר מיון**

לליצן הרפואי יכול להיות תפקיד חשוב במצבי פגיעה המונית ופניות רבות, חלקן על רקע של חרדה כמו במצבי "מלחמה", כמו התקפת טילים על אזורי אוכלוסייה אזרחית (Raviv 2012)

### **סיכום**

ליצנות רפואית היא טכניקה שמטרתה לגרום למטופל ריגוש, חיוך וצחוק במטרה לסייע לו להתמודד עם מצב של חולי ובהחלמתו. הליצן הרפואי אינו "רק" ליצן אלא גם נדרשות ממנו תכונות של "מטפל". טיפול בצחוק באופן כללי ובאמצעות ליצן רפואי בפרט, כובש מקום בקרב שיטות שונות של רפואה משלימה במספר שטחי רפואה. על פי רוב הדיווחים בספרות הקיימת - נוכחות ליצן רפואי בסביבה של מוסד רפואי מתקבלת היטב הן על ידי המטופלים והן על ידי הצוות. עצם שינוי האווירה בסביבת המטופל והמטפלים לטובה, תוך חיזוק האופטימיות, כבר מצדיקה את נוכחותו של הליצן הרפואי. יש בסיס עובדתי המורה על היתכנות שההומור המושרה על ידי הליצן הרפואי יכול להביא לתועלת רפואית. לליצן הרפואי יכולה להיות תועלת מול ילדים וגם מול מבוגרים. יש צורך בפיתוח

ההתמקצעות וחיפוש הטכניקות היעילות ביותר המותאמות לגיל ולמצב הספציפי של המטופלים בשטחי רפואה שונים. הרושם המתקבל מסקירת הספרות העדכנית היא שאמנם רוב התצפיות חיוביות, אך האפשרויות הטיפוליות המסייעות בהתערבות של ליצן רפואי טרם נחקרו במלואן, ואין עדיין מספיק מחקרים פרוספקטיביים, אקראיים מבוקרים היטב על קבוצות מחקר גדולות מספיק שבדקו את ההיבטים המרפאים של התערבות זו. יש לציין שלא מצאנו מחקר משמעותי רחב טווח שבדק לעומק את שביעות הרצון של ליצנים רפואיים מעבודתם, או אודות הקשיים הספציפיים שעליהם להתמודד במצבים הרפואיים השונים והייחודיים. ידע כזה יתרום להצבת הליצנות הרפואית, כאמצעי נוסף בעל תפקיד משמעותי, במסגרת הרפואה המשלימה.

## מקורות

- Armfield NR, Bradford N, White MM, Spitzer P, Smith AC. Humour sans frontiers: the feasibility of providing clown care at a distance. *Telemed J E Health* 2011;17:316–8.
- 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;10 (13) 166.
- Bertini, M., Isola, E., Paolone, G., Curcio, G. (2011). Clowns benefit children hospitalized for respiratory pathologies. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011; DOI:10.1093/ecam/neq064.
- Bornstein, Y. Medical clowns at hospitals and their effect on hospitalized children. *Harefuah*, 2008; 147, 30-2, 95, 94.
- Cousins N. *Anatomy of an illness (as perceived by the patient)*. N Engl J Med 1976, 295(26):1458-63.
- Cantó, M. A., Quiles, J. M., Vallejo, O. G., Pruneda, R. R., Morote, J.S., Piñera, M. J., Barón, C. Evaluation of the effect of hospital clown's performance about anxiety in children subjected to surgical intervention (article in spanish). *Cirugía Pediátrica: Organo Oficial de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica*. 2008; 21, 195–198.
- Golan, G., Tighe, P., Dobija, N., Perel, A., Keidan, I. Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: A randomized controlled trial. *Paediatric Anaesthesia*, 2009;19, 262–266.

Gorfinkle, K. S., Slater, J. A., Bagiella, E., Tager, F. A., Labinsky, E. B. Child behavioral distress during invasive oncologic procedures and cardiac catheterization with the Big Apple Circus Clown Care Unit. *Pediatric Research*, 1998; 43(4), 12.

Fernandes, S. C. and Arriaga P. The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *Journal of Health Psychology*, 2010; 15, 405–415.

Friedler, S., Glasser, S., Azani, L., Freedman, L. S., Raziell, A., Strassburger, D., Ron-El R, Lerner-Geva L. The effect of medical clowning on pregnancy rates after in vitro fertilization and embryo transfer (IVFET). *Fertility and Sterility*, 2011; 95(6), 2127–2130.

Hansen LK, Kibaek M, Martinussen T, Kragh L, Hejl M. Effect of a clown's presence at botulinum toxin injections in children: a randomized, prospective study. *J Pain Res*. 2011;4:297–300

Hendriks, R. Tackling indifference—Clowning, dementia, and the articulation of a sensitive body. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 2012; 31, 459-476.

Koller, D. and Gryski, C. The life threatened child and the life enhancing clown: Towards a model of therapeutic clowning. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2008; 5, 17–25.

Kingsnorth, S., Blain, S., McKeever, P. Physiological and emotional responses of disabled children to therapeutic clowns: A pilot study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2011; DOI: 10.1093/ecam/neq008.

Kain, Z., Wang, S., Mayes, L., Krivutza, D., Teague, B. Sensory stimuli and anxiety in children undergoing surgery: A randomized, controlled trial. *Anaesthesia and Analgesia*, 2001; 92, 897–903.

Meisel, V., Chellew, K., Ponsell, E., Ferreira, A., Bordas, L., García-Banda, G. The effect of 'hospital clowns' on distress and maladaptive behaviours of children who are undergoing minor surgery. *Psicotherma*, 2009; 21, 604–609.

Mora-Ripoll R. The therapeutic value of laughter in medicine. *Altern Ther Health Med*. 2010; 16(6):56-64

Mora-Ripoll R. Potential health benefits of simulated laughter: A narrative review of the literature and recommendations for future research. *Complementary Therapies in Medicine* 2011; 19, 170—177.

Nuttman-Shwartz, O., Scheyer, R., Tzioni, H. Medical clowning: Even adults deserve a dream. *Social Work in Health Care*, 2010; 49, 581-598.

Pinquart M, Skolaude D, Zaplinski K, Maier RF. Do clown visits improve psychological and sense of physical well-being of hospitalized pediatric patients? a randomized-controlled trial. *Klin Padiatr*. 2011; 223:74–78.

Raviv, A. Still the best medicine even in a war zone: My work as a medical clown. *The Drama Review*, 2012; 56(4), 169-177.

Raviv A. Humor in the “Twilight Zone” My Work as a Medical Clown with Patients with Dementia. *Journal of Holistic Nursing, American Holistic Nurses Association*. 2014; (32); 3: 226-231.

Spitzer, P. (2006). LaughterBoss: The court jest. In A. D. Litvack (Ed.), *Making sense of stress, humor and healing* (pp. 83-85). Oxford, England: Inter-Disciplinary Press.

Spitzer, P. (2011). The LaughterBoss. In L. Hilary & T. Adams (Eds.), *Creative approaches in dementia care* (pp. 32-53). New York, NY: Palgrave Macmillan.

Tener, D., Lev-Wiesel, R., Franco, N. L., Ofir, S. Laughing through this pain: Medical clowning during examination of sexually abused children: An innovative approach. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2012; 19, 128–140.

Tener, D., Lang, N., Ofir, S., & Lev-Wiesel, R. The use of medical clowns as a psychological distress buffer during anogenital examination of sexually abused children. *Journal of Loss and Trauma*, 2012; 17, 12–22.

Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio, A., Messeri, A. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: A randomized, prospective study. *Pediatrics*, 2005; 116, e563–e567.

Vagnoli, L., Caprilli, S., & Messeri, A. Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: What could be the most promising option? *Paediatric Anaesthesia*, 2010; 20, 937–943.

Warren, B. (2009). Spreading sunshine down memory lane: How clowns working in healthcare help promote recovery and rekindle memories. In N. T. Baum (Ed.), *Come to your senses: Creating supportive environments to nurture the sensory capital within* (pp. 37-44). Toronto, Ontario, Canada: MukiBaum.