

## Clownpädagogik – eine ernst zu nehmende Entwicklung in der pädagogischen Arbeit mit Kindern in stationärer Krankenhausbehandlung

*Alexander Wertgen*

*Düsseldorf*

Kinder und Jugendliche in stationärer Krankenhausbehandlung befinden sich in einer physischen, psychischen und sozialen Ausnahmesituation. Als ein besonderes pädagogisches Angebot außerklinischer Krankenpädagogik hat sich in jüngerer Zeit die Arbeit von Klinikclowns in vielen Krankenhäusern etabliert. Klinikclowns gehen auf die besondere pädagogische Bedürfnislage ihrer jungen Klienten ein und können deren Befinden durch ihre Arbeit erfahrungsgemäß nachhaltig positiv beeinflussen. Ausgehend von der Darstellung eines Clownbesuchs, einer Beschreibung der professionellen Rolle und der Figur des Clowns, insbesondere des Klinikclowns, werden die Wirkungen der Clownsarbeit und deren Erfolge erläutert. Ob und inwiefern „Clownpädagogik“ als eine neue Disziplin außerschulischer Pädagogik mit kranken Kindern gelten kann, wird abschließend diskutiert.

Schlüsselwörter: Clownpädagogik, stationäre Krankenhausbehandlung, kranke Kinder, Heilungsprozess

### **Educational clowning – a serious development in the educational work with children receiving inpatient hospital treatment**

Children and youth, receiving inpatient hospital treatment, are living under exceptional physical, psychological, and social circumstances. The engagement of clinic clowns has recently been established as an educational outreach program in many hospitals. Clinic clowns are responsive to the special educational needs of young patients and, according to experience, are able to lastingly influence their state of health in a positive way. Based on an anecdote of a visit from a clinic clown, a description of the professional role of a clown, respectively a clinic clown, the effects and the beneficial results of clowns' work are explained. The article ends with a discussion on how and to what extent educational clowning can be considered as a new discipline in the extracurricular educational work with sick children.

Key words: Educational clowning, inpatient hospital treatment, sick children, healing process

Die Arbeit von Clowns im Kinderkrankenhaus ist ein relativ junges, gerade einmal 15 Jahre altes Phänomen. Demgegenüber erstaunt ein Überblick über die Vielzahl

der gegenwärtigen Initiativen, Vereine und Angebote: Hätte vor zwanzig Jahren noch kaum jemand gewusst, was ein Clown in der Kinderklinik ausrichten soll,

hätten nicht wenige die Arbeit an diesem Ort sogar für unpassend gehalten, zählen deren Auftritte inzwischen zum festen wöchentlichen Programm in vielen Kinderkliniken. Die Arbeit von Klinikclowns hat sich schnell weiterentwickelt und professionalisiert. Mehrere Ausbildungsinstitute bieten umfassende Aus- und Fortbildungen an, Dachverbände legen Standards für die Arbeit von Klinikclowns fest, begleiten deren Arbeit, vertreten deren Interessen und neben zahlreichen Berichten und Reportagen über die Idee und die Praxis dieses pädagogischen Angebots (vgl. Goerke, 2006; Bububü; s.a. weiterführende Links) erscheinen auch erste Bemühungen um eine theoretische Begründung und Reflexion dieser Arbeit, ihrer Voraussetzungen, Formen und Effekte.

Die vorliegende Arbeit sucht den Zugang zur Tätigkeit von Klinikclowns über eine kurze Beschreibung der Situation von Kindern im Krankenhaus und über die Darstellung einiger Szenen eines Clownsbesuchs in einer Kinderklinik. Weshalb pädagogisches Handeln aus der Rolle des Clowns gerade in der Arbeit mit kranken Kindern und Jugendlichen besondere Möglichkeiten eröffnen kann, wird durch einen Blick auf die Figur und die Rolle des Clowns, insbesondere auf die Rolle der Klinikclowns und ihre professionelle Ausgestaltung, deutlich. Das spezifische Potential dieser Arbeit zeigt sich bei einer auf Erfahrungen basierenden Analyse ihrer Wirkungen. Die Frage, wie der Erfolg der Klinikclowns zu erklären sei, leitet schließlich über zu der Diskussion, ob und inwiefern Clownpädagogik als eine neue pädagogische Disziplin außerschulischer Pädagogik bei Krankheit gelten kann.

## **Wenig zu lachen ... – Kinder in der Klinik**

Obwohl Kinderkliniken in der jüngeren Vergangenheit zunehmend kinderfreundlich geworden sind – man denke bsw. an die Ausweitung der Besuchszeiten, die Mitaufnahme von Eltern, die Verkürzung der Liegezeiten, die Ambulantisierung medizinischer Behandlungen, die Einrichtung von Spielzimmern und die Beschäftigung pädagogischen Personals – haben Kinder hier naturgemäß wenig zu lachen. Kinderkliniken wirken auf die jungen Patienten nach wie vor fremd und bedrohlich. Nahezu alle Kinder leiden bei einem stationären Klinikaufenthalt an der Trennung von ihrem sozialen Umfeld, sie haben Angst vor Untersuchungen, Operationen und vor Schmerzen und sie langweilen sich – trotz der inzwischen in fast jedem Behandlungszimmer installierten Fernseher und der vielerorts zum Standard zählenden Ausstattung der Krankenzimmer mit internetfähigen Computern. Die Langeweile intensiviert negative Emotionen oftmals noch, weil Kinder und Jugendliche sich in dieser Zeit verstärkt mit dem auseinandersetzen, was sie belastet. Den wenigsten kranken Kindern gelingt es – wie übrigens auch nur wenigen Erwachsenen – aus eigener Kraft, belastenden Emotionen, die sich zu einer durchgängigen Stimmung verdichten, etwas entgegenzusetzen und ihre Wahrnehmung nachhaltig positiv zu verändern. Vor allem langfristig erkrankte und chronisch kranke Kinder, die über lange Zeiträume und wiederholt stationär behandelt werden, sind von diesen Befindlichkeitsstörungen betroffen.

Krankenpädagogen wissen aus Erfahrung, wie es gelingen kann, einem kranken Kind oder Jugendlichen über solche Stimmungslagen hinwegzuhelfen: durch

Empathie, Akzeptanz, Kongruenz und aktives Zuhören (die von Carl Rogers beschriebene Haltung kann hier sehr hilfreich sein, vgl. Rogers & Wood, 1996, S. 149ff) und darüber hinaus durch Ablenkung, motivierende Aufgaben, Spiele oder andere gemeinsame Aktivitäten, am besten unter Beteiligung anderer Kinder. Alle diese Mittel können letztendlich natürlich keine Erfolge garantieren; dass es nicht immer gelingt, kranke Kinder, vor allem kranke Jugendliche zu erreichen, zählt zu den alltäglichen Erfahrungen von Pädagogen in der Klinik.

Manchmal geben die Kinder selbst Hinweise auf weitere möglicherweise erfolgreiche Mittel dieser Art. Die Szene aus dem Alltag eines Lehrers einer Schule für Kranke zeigt dies: *Ich sitze am Bett eines Zweitklässlers, den ich heute zum zweiten Mal sehe, diesmal nicht im Beisein seiner Eltern. Der Junge liegt nach einer erneuten Operation an der Hüfte seit einigen Tagen auf dem Rücken. Draußen ist es heiß, er schwitzt, unter dem Gips juckt es; er kann sich nicht kratzen und kaum abkühlen. Offenbar hat er Schmerzen trotz der Medikamente, die über die Infusion verabreicht werden. Wenn er alleine ist, und das ist er häufig, weil seine Eltern tagsüber berufstätig sind, sieht er fast ununterbrochen fern – tatsächlich kann er in dieser Situation auch kaum etwas anderes tun. Umso wichtiger ist eine Unterbrechung durch den Unterricht. Heute ist es schwer, Kontakt zu ihm aufzunehmen; er wirkt verschlossen, abweisend. Auf Fragen antwortet er einsilbig und auch auf ein Denk- und Geschicklichkeitsspiel, das ich mitgebracht habe, lässt er sich nur ungern ein. Ich animiere und motiviere einige Zeit; allmählich beginnt er, eher lustlos und mit vielen Unterbrechungen an der Aufgabe zu arbeiten – eine der mühsamen Einzelunterrichtsstunden, die unter solchen Rah-*

*menbedingungen hin und wieder vorkommen. Dann ändert sich die Situation plötzlich: Ich bücke mich, um ein Spielteil aufzuheben, das auf den Boden gefallen ist, stehe auf und stoße mir den Kopf an einem Fernseher, der an einem Schwenkarm über dem Bett montiert ist. Der Schüler stutzt kurz, sieht, dass nichts Schlimmes passiert ist, und bricht unvermittelt in ein lautes Lachen aus. Auch ich muss lachen, weniger über mein Missgeschick als angesteckt durch das Lachen meines Schülers. Der Junge sagt, ich hätte ja ziemlich dumm geguckt und den Kopf nach dem Stoß so komisch eingezogen, genau dasselbe sei vor Kurzem auch seinem Vater geschehen, aber das habe nicht so witzig ausgesehen. Wir lachen beide, die Situation ist entkrampft, das Lachen zeigt hier deutlich eine entspannende Wirkung, die die Atmosphäre nachhaltig verbessert. Mit ein paar Hilfestellungen löst er schließlich die Knobelaufgabe und nach der Stunde fragt er, ob ich etwas Ähnliches morgen wieder mitbringen könne, es habe ihm Spaß gemacht.*

Dieses Erlebnis gibt zu denken: Was ist geschehen? Nicht nur die Situation, auch die Beziehung zwischen Lehrer und Schüler hat sich – im wahrsten Sinne des Wortes – mit einem Schlag verändert. Die Situationskomik entsteht hier aus der Diskrepanz zwischen Erwartung und tatsächlichem Geschehen. Wenn ein Lehrer an das Krankenbett kommt, erwartet das Kind, dass es in seiner Rolle als Schüler angesprochen wird. Diese Rolle ist ihm wohl vertraut, sie ist eindeutig und mit klaren beidseitigen Verhaltenserwartungen verbunden. Ein Lehrer macht Unterricht, er stellt eine Aufgabe, fordert die Auseinandersetzung mit ihr, im Krankenhaus letztlich auch nicht anders als in der Schule. In Anspielung auf die Beziehung zwi-

schen dem Weißclown und dem „dummen August“ sind die Rollen klar verteilt: hier der ältere, wissende, vitalere, „kompetentere“ Weißclown und dort der jüngere, weniger erfahrene und wissende, behandlungsbedürftige und gesundheitlich eingeschränkte „dumme August“, getrennt von Freunden und seinem Umfeld, oftmals ohne Mitschüler, im Übrigen umgeben von weiteren Weißclowns: Pflegepersonal und Ärzten, Physiotherapeuten und einigen anderen – und dies in einer Umgebung, die selbst in Kinderkliniken naturgemäß kaum kindgemäß sein kann. Plötzlich zeigt sich solch ein Weißclown, und das auch noch ungewollt, von einer anderen Seite: Er wirkt tollpatschig, stößt an, guckt dumm, verliert für einen Moment die Kontrolle und lacht mit dem Kind über sich selbst. Beide begegnen sich auf einer anderen Ebene, auf gleicher Augenhöhe, obgleich sie Schüler und Lehrer bleiben und mit ihrer Arbeit fortfahren. Was den Schüler in der Folge zur Arbeit motiviert und darüber hinaus auch seine allgemeine Stimmungslage grundlegend verändert hat, ist nicht nur die Aufgabe, sondern auch die veränderte Qualität der Lehrer-Schüler-Beziehung.

Dem englischen Arzt Thomas Sydenham (1624-1689) wird der Ausspruch zugeschrieben, die Ankunft eines Clowns in einer Stadt sei mehr wert als 40 Esel beladen mit Medikamenten. – Übertragen auf die beschriebene Szene ließe sich Ähnliches sagen: Ein Witz und Lachen zur rechten Zeit können auch in der Lehrer-Schüler-Beziehung mehr bewirken als noch so durchdachte pädagogisch-didaktische Materialien – was diese freilich nicht entbehrlich macht. Vielleicht waren es ähnliche Beobachtungen und Erfahrungen, die Kiphard und andere Pädagogen dazu veranlasst haben, clowneske pädagogische Interventionen gezielt einzuset-

zen mit dem Ziel, Kinder mit Behinderungen oder gesundheitlichen Einschränkungen zu aktivieren, zu motivieren, ihr Selbstbewusstsein zu stärken oder ihnen allgemein ein Gefühl von Selbstwirksamkeit und Kompetenz zu vermitteln – etwas, das in der Patientenrolle schnell verlorengehen kann (vgl. Kiphard, 1998).

### Szenen eines Clownbesuchs in einer Kinderklinik

*Heute ist es wieder soweit! Der Clown kommt! Der Klinikclown ist eine feste Größe auf der Kinderstation und auch darüber hinaus ist er in der Klinik bekannt. An zwei Nachmittagen in der Woche besucht er die Station. Meistens wird er bereits von einigen Kindern erwartet. Manche Kinder möchten den Clown eine Zeitlang ganz für sich haben und hoffen, dass sie als eine der Ersten von ihm besucht werden. Nach einer Weile ist der Clown so hergerichtet, wie viele ihn bereits kennen: mit dicker roter Clownsnase und in einem bunten Clownskostüm mit großen ausgebeulten Taschen und einer viel zu großen Fliege und geschminkt mit weißen Bögen über den Augen und kleinen roten Kreisen auf den Wangen – das ist das Ergebnis vieler Beobachtungen, Versuche und Rückmeldungen, denn die ästhetischen Vorstellungen von Kindern können von denen Erwachsener deutlich abweichen. So wirkte ein breit umrandeter, rot geschminkter Mund, im Allgemeinen alles Maskenhafte, die natürlichen Gesichtszüge Verfremdendes, auf viele Kinder eher bedrohlich als belustigend (vgl. Kiphard, 1998).*

*Die erste Station des Klinikclowns ist das Schwesternzimmer. Hier erhält er umfassende Informationen über den Gesundheitszustand der Kinder und ihre psy-*

chische Verfassung, außerdem erfährt er, welche Kinder sich einen Besuch dringend wünschen und welche Einzelheiten bei welchem Kind zu beachten sind. Noch bevor der Clown die Zimmertür öffnet, kommt ihm ein neunjähriges Mädchen entgegen. Seine Frage, ob er eintreten darf, wird freudig bejaht. Die Mutter sitzt am Bett des Kindes, ein weiteres Bett mit einem Säugling steht in der Zimmerecke, die Mutter sitzt daneben. Der Clown setzt seinen Gitarrenkasten ab und beginnt mit einer Aufgabe: Er sucht einen geeigneten Ort für seinen Stoffaffen, der bisher über seiner Schulter hing, und fragt das Kind nach Rat. Nach einigem Überlegen hängt er ihn an das Bett der kleinen Patientin. Dann fährt er fort: „Meine Taschen sind wieder viel zu voll – hilfst du mir sie auszu packen?“ Das Kind hilft mit und zieht einen weißen Hasen hervor; weiter kommt es nicht, weil der Clown dazu eine Geschichte zu erzählen weiß. Piratenhasi sei ein sehr mutiger Hase, denn er habe sich zwischen einen offenen Filzstift und den Stoff der Tasche am Clownsgewand geworfen, um zu verhindern, dass die Tasche verschmutzt werde. Leider habe er dabei einen schwarzen Filzstiftfleck am Kopf davongetragen. Der Hase sei daraufhin gewaschen worden und nun sei er ganz weiß – bis auf den blassen Flecken, den man immer noch sehe. Piratenhasi sei seit diesem Unfall recht hässlich, aber wichtig seien doch die inneren Werte. Ob das Kind das nicht auch denke? Es weiß nicht so recht, schließlich stimmt es zögernd zu.

„Meine Taschen sind immer noch verflixt voll. – Findest du nicht auch?“ Das Kind schaut mit Neugier auf die übergroßen ausgebeulten Taschen der Clownshose und schafft Platz auf seinem Nachttisch. Der Clown packt mit großer Geste eine Seifenblasenflasche aus. Mit dem immergleichen Kommentar und überraschter Mi-

ne holt er eine Flasche nach der nächsten hervor und baut sie vor dem Kind auf. Auf der Bettdecke breitet er den Inhalt seiner zweiten Tasche aus: kleine Fingermonster aus Plastik, gehäkelte Fingerlibellen und weitere Tierchen. Eine Libelle zieht er auf seinen Finger: „Schau mal, diese Libelle ist so hungrig, dass ihre Augen schon hervorquellen. – Möchtest du sie füttern und die anderen auch? Sie fressen Seifenblasen!“ – Natürlich möchte das Kind sie füttern! Doch zuerst stellt der Clown dem Mädchen seinen „Kollegen“ vor, der natürlich zuvor laut gerufen werden muss und sich erst nach einigem Klopfen auf den Gitarrenkasten und gutem Zureden zeigt: eine als Clown verkleidete Wärmflasche, die an der schmalsten Stelle, ihrer Öffnung, eine rote Clownsnase trägt. „Mein Kollege hat die unheimliche und seltene Wandernasen-Krankheit. Deshalb muss immer jemand auf ihn aufpassen, damit seine Nase nicht wandert – würdest du das machen?“ Das Kind übernimmt die Verantwortung für den kranken „Kollegen“ und nimmt ihn in seine Obhut.

Bald darauf fliegen Seifenblasen über dem Krankenbett, mal viele kleine, schnell, mal große, die langsam und behäbig sinken. Das Mädchen hat sich längst eine Libelle auf den einen, ein Monster auf einen anderen Finger gesteckt und „füttert“ nun die beiden. Trotz seiner Schmerzen bewegt es sich viel, möchte möglichst jede Seifenblase erwischen, lacht, wenn sie platzen, und traut sich schließlich sogar, die dicken Seifenblasen bereits zerplatzen zu lassen, während sie noch geblasen werden. Clown und Kind kommunizieren miteinander; das Kind wirkt nach wenigen Minuten gelöst, erleichtert, im Ganzen lebendiger. Nach einiger Zeit sind die Tierchen satt und das Mädchen hat kaum noch Kraft in den Armen. Da kommt „Bett-Man“, die Hand des Clowns in einem Fle-

dermauswaschlappen, und entfernt fachmännisch und begleitet von den Geräuschen einer Maschine die Seifenlaugereste auf Bett, Nachttisch und Boden.

Nach einem kurzen Gespräch über die Frage, ob Clowns fliegen können, ist Zeit für eine Demonstration: Der Clown macht sich durch Gehüpfе, übertriebene Atemübungen, das Wackeln mit seiner Clownsnase und das Zählen bis 10 – er kann es natürlich nicht, macht immer wieder Fehler und das Kind muss ihm schließlich helfen – warm, läuft mit ausgebreiteten Armen und lauten Fluggeräuschen durch den Raum, landet am Ende mit dem Bauch auf einem Stuhl und macht dort weitere Verrenkungen und „Schwebübungen“. Bei dieser skurrilen, auch grotesken, Vorführung lacht die anwesende Mutter fast noch mehr als ihr Kind.

„Jetzt habe ich noch eine super peinliche Frage an dich“, leitet der Clown danach ein. – „Piratenhasi kann nur ein Lied singen und er würde das gerne auch für dich tun. Er singt aber nicht besonders gut. – Darf er das trotzdem?“ – Natürlich darf er und bald darauf tritt Piratenhasi ein zweites Mal auf und beginnt:

„Ich mag die Hasen,  
die Seifenblasen,  
ich mag es manchmal  
nur rumzuspaßen; ...“ die Melodie führt er durch ein „Lalala“ fort. Dabei wird die Musik lauter und schriller, der Hase bewegt sich immer heftiger und schließlich wirft er den Kopf wild hin und her und rockt zur Freude des Kindes zu dem Lied, das mit einem lauten Finale endet und begeistert beklatscht wird.

Piratenhasi besingt den Clown und die Szene; er greift in seinem Lied Elemente des Clownauftritts auf und nach dem Applaus dürfen alle Zuschauer und -hörer ihn streicheln. Dann erkundigt der Clown sich nach dem Befinden seines „Kollegen“.

Dem geht es augenscheinlich gut, denn er hat seine Nase noch mitten im Gesicht. Wie die kleinen Fingertierchen kehrt auch er wieder an seinen ursprünglichen Platz zurück. Der Clown dankt dem Mädchen, schenkt ihm zum Abschied einen Luftballon und geht nicht ohne sich zu einem weiteren Treffen in einigen Tagen zu verabreden.

An diesem Nachmittag besucht der Clown noch einige andere Kinder, unter anderem einen pubertierenden, sichtlich um Coolness bemühten Jungen und ein kaum dreijähriges Kind. Sein Programm wandelt er in Orientierung an den Interessen und Bedürfnissen seiner Klienten ab. Bei dieser Arbeit sind Improvisationen notwendig. So möchte der Dreijährige in einer Puppenküche mit Tomaten aus Plastik zeigen, dass er Tomatensuppe kochen kann, und der Clown kocht mit. Dann simuliert der Junge mit einem Holztelefon ein Telefonat und der Clown hält sich schnell ein halbwegs passendes Requisit ans Ohr und telefoniert ebenfalls. Er führt die Idee des Kleinen weiter, ahmt das Klingelzeichen eines Telefons nach, macht daraus nach und nach eine Melodie, beginnt dazu zu tanzen und animiert das Kind zum Mittanzen ... – Und so geht es an diesem Nachmittag bis zum frühen Abend in einem fort. Der Clown besucht ein Kind, einen Jugendlichen nach dem anderen, trifft auf Kleinkinder und fast Volljährige in allen Stimmungslagen, mit oder ohne Behinderungen, oft mit Besuch, manchmal auch alleine, ist meistens willkommen, selten auch nicht – und fast immer hat sich durch die Besuche etwas verändert: Die jungen Patienten wirken gelöster, sie sind auf andere Gedanken gekommen, sind aufgeheitert, haben ein Lächeln auf den Lippen, singen die Lieder des Clowns – einige sogar noch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus –, imitieren seine Stimme

*und seine Späße oder erinnern sich durch den Luftballon an den vergangenen Besuch und freuen sich auf den nächsten.*

Die beschriebenen Szenen aus der Arbeit eines Clowns hätten sich auch ganz anders abspielen können. Klinikclowns bauen abhängig von ihrer Persönlichkeit, von individuellen Vorlieben und Erfahrungen und von ihrer Ausbildung ein individuelles, selbst entwickeltes und in der Arbeit mit Kindern fortlaufend erprobtes, verändertes und erweitertes Repertoire auf. Auch die Clownfigur mit ihren eigenen Charakteristika kann je nach Persönlichkeit, Ausbildung und Erfahrungshintergrund beträchtlich variieren. Einige Clowns orientieren sich an der Figur des Zirkusclowns, andere treten als „Clownärzte“ in einem Arztkittel auf. Sie machen eine „Visite“, prüfen die Reflexe mit einem viel zu großen, quietschenden Hammer oder verabreichen eine Kakaoinfusion und greifen so Elemente des Krankenhausalltags humorvoll auf (vgl. auch die Berichte in Görke, 2006 und in Titze & Eschenröder, 2000, 154ff). Auch der Einsatz clownesker Mittel kann stark variieren: Einige Klinikclowns setzen verstärkt pantomimische, andere eher musikalische oder akrobatische Elemente ein.

Gute Erfahrungen liegen inzwischen auch mit dem Einsatz von Clownspaares aus Frau und Mann vor. Sowohl Jungen als auch Mädchen können dann eine Identifikationsfigur finden; außerdem kann das gemeinsame Planen und Reflektieren der Darsteller über ihre Arbeit hilfreich für die eigene professionelle Weiterentwicklung sein und zur Qualitätssicherung und -entwicklung der Arbeit beitragen.

## Die Figur und die Rolle des Clowns

Die Figur des Clowns hat eine komplexe kulturhistorische Entwicklung durchgemacht. Komische Figuren traten nachweislich zum ersten Mal in den alten griechischen Komödiendichtungen auf. Die Aufführung einer Komödie wurde erstmals im Rahmen eines Komödienwettstreits anlässlich eines Dionysos-Festes, den Lenaien, im Jahre 486 v. Chr. erwähnt (vgl. Dihle, 1967, S. 185). Im Gegensatz zu der einige Jahrzehnte älteren Tragödiendichtung hat sich die Komödie lange nicht zu einer geschlossenen Kunstform entwickeln können. Ihre künstlerischen Mittel standen unter dem starken Einfluss der Tragödie, die Komödie gewann jedoch zunehmend an Eigenständigkeit, weil sie, anders als die Tragödiendichtung, ihre Anregungen nicht dem Mythos entnahm, sondern ihren Stoff unmittelbar aus dem sozialen und politischen Leben Athens gewann. Allerdings waren der künstlerischen Verarbeitung dieses Stoffes enge gesellschaftliche Grenzen gesetzt (vgl. Dihle, 1967, S. 186). Die Einflüsse der antiken Komödiendichtung sind vor allem in den pantomimischen Stegreifspielen der *Commedia dell'Arte* nachweisbar, die gegen Ende des 16. Jahrhunderts in Italien entstanden war und die ihrerseits durch ihre Figuren, vor allem durch den von Berufskomödianten verkörperten Arlecchino, die Entwicklung und Ausgestaltung der Clownsrolle maßgeblich beeinflusste (vgl. Schlenker, o. J.). Als weitere hier nicht näher zu verfolgende Einflüsse auf die Entwicklung der Clownsrolle gelten die Stellung der Hofnarren im Mittelalter, ideen- und motivgeschichtliche Einflüsse aus Märchen und aus der Renaissance, verarbeitet z. B. im „Narrenschiff“ Sebastian Brants von 1494

und in dem vermutlich von Hermann Bote 1510/1511 verfassten Volksbuch „Thyl Ulenspiegel“ (vgl. Frenzel, 1988, S. 95ff; Grimm, 1988, S. 330ff), die Würdigung des Narren in Erasmus von Rotterdams „Lob der Torheit“ (1511), nicht zuletzt die wirkmächtige Verarbeitung dieser Einflüsse durch William Shakespeare in den Stücken „König Lear“, „Der Kaufmann von Venedig“ und „Was ihr wollt“ sowie in den Werken Molières und Goldonis. Auch einzelne Figuren, die sich in den folgenden Jahrhunderten entwickelt haben, wie Pulcinella und Pierrot sowie der Harlekin, aus dem später die Figur des Hanswurst entstanden ist, sind wiederum literarisch verarbeitet worden, etwa durch Gotthold Ephraim Lessing (vgl. Schlenker, o. J.).

Der Clown in seiner heutigen Form hat sich im Zirkus entwickelt, als dessen Vorläufer die fahrenden Menagerien gelten, die zunächst den Charakter von Kuriosenkabinetten hatten, in denen aber auch bereits akrobatische Kunststücke vorgeführt worden sind. Hier traten die ersten bekannten Clowns auf, so u. a. ab 1816 Jean Babtiste Debureau mit einer Pantomime oder Joe Grimaldi, der sein Publikum vor allem durch seine Schauspielkunst beeindruckte, sowie Auriol, der, noch nicht als Clown geschminkt, in einem Narrengewand auftrat und als Komiker zahlreiche akrobatische Nummern in seine Auftritte integrierte. Mit der Entwicklung eigenständiger Clownnummern als fester Bestandteil einer Zirkusaufführung verbindet Schlenker den Clown Tom Belling (1843-1900), der die Figur des „dummen August“ entwickelt hat, welcher bald als Gegenpart dem elegant gekleideten Weißclown zur Seite gestellt wurde (vgl. Schlenker, o. J.).

Clowns verkörpern – vor allem in der Rolle des „dummen August“ – das Schei-

tern des Menschen, seine Lebensuntüchtigkeit, andererseits jedoch auch seinen Triumph über die Verhältnisse durch Selbsteinsicht, Witz und Humor. Der Clown ist kein Erfolgsmensch, im Gegenteil: „Er ist das Scheitern gewohnt, die Krise ist sein täglich Brot und er meidet sie nicht“ (Karnath, 2006, S. 2). Er weiß darum, dass er nicht perfekt ist, aber er gibt nicht auf und nimmt Aufgaben in Angriff. Der Krise und dem Scheitern kann er etwas abgewinnen, „denn die Krise ist der Moment, wo alles zu spüren und alles zu sehen ist. Alles löst sich auf, das ganze schöne Konzept der Selbstdarstellung, die Fassade bröckelt und sie ist nicht aufrechtzuerhalten. Die Krise ist der ideale Platz zur Transformation in etwas Anderes und das Lachen über sich selbst oder mit sich selber ist das Transportmittel“ (Karnath, 2006, S. 2).

Karnath charakterisiert den Clown als eine Figur, die eine Zwischen- und daher eine Mittlerposition einnimmt: „Der Clown oder Narr ist der, der dazwischen ist. Zwischen König und Volk, Klerus und Ungläubigen, Mächtigen und Ohnmächtigen, zwischen den Welten, der realen und der unrealen [...]. Er sitzt auf dem Zaun und feixt sich eins“ (Karnath, 2006, S. 1). Weil er an nichts gebunden sei, in niemandes Namen auftrete und weder in der Vergangenheit noch in der Zukunft verhaftet sei, ist er frei zum Handeln in der Gegenwart, zur Improvisation.

Seine Freiheit ermöglicht ihm einen unverstellten Blick auf die Verhältnisse in seiner Umgebung. Der Clown deckt – häufig durch entwaffnende, scheinbare Naivität und Unschuld – prekäre gesellschaftliche Zustände auf, er legt mit Witz und unter Späßen den Finger in die Wunde, ohne dass es schmerzt. Er lacht und steckt andere mit seinem Lachen an und realisiert damit einen Wesenszug mensch-



licher Freiheit: sich von bestehenden Verhältnissen nicht dauerhaft vereinnahmen zu lassen, sondern sie zu erkennen, zu benennen und humorvoll zu verarbeiten – und sich auf diese Weise von ihnen zu distanzieren. Der Clown ist – meistens aus der Perspektive der kleinen Leute – ein Kritiker gesellschaftlicher Einschränkungen und Konventionen; er zeigt durch kalkulierte Regel- und Normverstöße Alternativen zu gängigen Wahrnehmungs- und Handlungsweisen auf und bringt das Gefühl ins Wanken, alles müsse immerfort so sein und bleiben, wie es ist. Dadurch kann er bei seinen Zuschauern ein Nachdenken über die scheinbare Unerschütterlichkeit der Wirklichkeit provozieren (vgl. Kiphard, 1998), obgleich es freilich illusorisch wäre, Clowns per se eine solch tief greifende aufklärende Wirkung zuzuschreiben; ihre Auftritte werden demgegenüber vermutlich eher situative, partielle Wirkungen haben und wohl auch des Öfteren weitgehend folgenlos konsumiert werden.

## Die Rolle des Clowns in der Klinik

Der Clown bekleidet in der Klinik eine Rolle, die sich so sehr von der anderer dort Tätiger unterscheidet, dass es Angehörigen anderer Berufe aufgrund ihrer Funktion, ihres Selbstverständnisses und der an sie gerichteten Verhaltenserwartungen nicht möglich wäre, diese Rolle in ihrem eigenen Wirkungsbereich auszufüllen. In der Klinik verkörpert der Clown oftmals den durchweg inkompetenten, hilflosen, naiv fragenden, unselbstständigen Erwachsenen, den „dummen August“, der durch seine Ungeschicklichkeit und Orientierungslosigkeit den Helferinstinkt der Kinder herausfordert und sie eine Rolle

einnehmen lässt, die das Leben im Krankenhaus ansonsten nicht für sie hergibt. In der Klinik ist der Clown mehr noch als im Zirkus der ‚ganz andere‘, der sich nicht so verhält, nicht so funktioniert wie die anderen. Er ist hier auf eine sympathische Weise fremd und wirkt ähnlich deplaziert wie auch viele Kinder in dieser Institution, die sich in der Klinik normalerweise als klein, schwach, fremdbestimmt und nicht selten als Behandlungsobjekte empfinden. Der Klinikclown bewegt sich auf Augenhöhe mit den Kindern, weil er in einer ähnlichen Situation ist: „Gerade weil der Clown immer wieder Probleme mit seiner Umwelt hat [...], fühlt sich ihm das Kind verbündet. Der Clown ist in Wahrheit nichts anderes als ein etwas zu groß geratenes Kind. Deswegen lachen die Erwachsenen über ihn; und die Kinder lieben ihn aus dem gleichen Grund. Das Handeln des Clowns wird vom Gefühl und nicht vom Verstand diktiert. Er setzt der logischen, vernünftigen und sachlichen Erwachsenenwelt eine unbekümmerte Unlogik und Wundergläubigkeit entgegen. Er ist der harten Lebensrealität einfach nicht gewachsen. Zu viele Fallgruben lauern seinem kühnen Unternehmegerist auf, zu viele Widerstände bremsen seine Tatkraft. Überall stößt er auf Grenzen, auf eine harte und unnachgiebige Materie, die ihm, dem tapsig gutgläubigen dummen August, als böswillig und böseartig erscheinen muss – genau wie dem behinderten, in seiner Aktionsfähigkeit beeinträchtigten Kind“ (Kiphard, o. J., S. 2). Aufgrund dieser Wesensverwandtschaft zu seinen kleinen Klienten scheinen ihm einige Kinder zuzutrauen, dass er ihre Situation im Krankenhaus mehr als manch ein anderer Erwachsener intuitiv erfassen und nachempfinden kann.

Die Figur des „dummen August“ ist eine Variante der Clownfiguren, die dem

Kind aufgrund seines entwicklungspsychologischen Status und seiner gesellschaftlichen Position sehr nahe steht – ganz im Gegensatz zum Weißclown, dessen Gegenpart. Dieses Clownspaar ist schon lange im Zirkus erfolgreich (vgl. Schlenker, o. J.), weil die komplementären Charaktere sich gut ergänzen und durch ihren Kontrast verstärken. Klinikclowns belassen es jedoch nicht bloß dabei, die Situation und den Gemütszustand der Kinder zu spiegeln, sondern der „dumme August“ macht Späße, in die er sie unmittelbar einbezieht – sei es durch direkte Ansprache, oder indem er sie bitet, ihm etwas zu erklären oder auch durch inszenierte Hilflosigkeit, durch die viele Kinder sich zu Hilfeleistungen aufgefordert fühlen. „So werden Clown und Kind zu Verbündeten, ja das behinderte Kind hat sogar die Chance, einiges besser zu können als der dumme August. In dem Bemühen, dem hilflos in die Tücke des Objekts verstrickten Clown aus der Patsche zu helfen, stellt sich ein Gefühl der Überlegenheit ein, welches sogar geistig behinderte Kinder über sich selbst hinauswachsen lässt. In diesem übermütigen Spiel können sie oftmals erleben, dass sie in mancherlei Hinsicht besser dran sind als der dumme August, der immer alles falsch anfängt. Dabei kommt es zu einer generellen Aktivierung ihrer Handlungs- und Kooperationsfähigkeit, und zwar auf gleicher sozialer Ebene mit dem Erwachsenen in der Clownrolle. Ja, es ist häufig sogar so, dass das Kind in die Lehrerrolle schlüpft, dem Clown Mut zuspricht, ihn tröstet oder ihm zeigt, wie er eine Aufgabe besser und erfolgreicher lösen kann. In der Rolle des Helfenden, Führenden und Lehrenden wird dem behinderten Kind eine ungeahnte Selbsterhöhung zuteil“ (Kiphart o. J., S. 2).

Mit Bezug auf seinen 1970 ausgestrahlten Film „Die Clowns“ bietet der Regisseur Federico Fellini eine gute Analyse des Verhältnisses zwischen dem „dummen August“ und dem Weißclown (zitiert nach Schlenker, o. J., S. 5, Kursivsetzung i. Orig.): „Wenn ich Clowns sage, denke ich an den August; freilich sind da die beiden Figuren: der weiße Clown und der August. Der erste ist Eleganz, Grazie und Intelligenz, Klarheit – alles, was sich moralisch als ideale, einzig gültige Lage, als indiskutierbare Gottheit anbietet. Und da erscheint der negative Aspekt dieser Angelegenheit. Denn so wird der weiße Clown zur Mama, zum Papa, dem Meister, dem Künstler, dem Schönen, kurz, zu dem, was man tun sollte. Der August, der von dieser Perfektion fasziniert wäre, wenn sie nicht so deutlich zur Schau getragen würde, der revoltiert. Er sieht, dass der Flitter leuchtet, doch macht die Aufgeblasenheit, mit der er sich darstellt, den weißen Clown unerreichbar. August ist das Kind, das unter sich kackt, er rebelliert gegen diese Perfektion, besäuft sich, wälzt sich auf dem Boden und belebt daher den ständigen Widerspruch. Es ist der Kampf zwischen dem stolzen Kult der Vernunft, der zum anmaßenden Kult des Ästhetizismus wird, und dem Instinkt, der Freiheit des Triebes“.

In der Klinik ist der „dumme August“ nicht auf den Weißclown als Kontrastfigur und Widersacher angewiesen. Hier bewegt er sich in einem Milieu, das mit seiner Rolle vortrefflich kontrastiert, weil es vieles von dem verkörpert, was den Weißclown ausmacht: Rationalität, Technizismus, Hierarchie, emotionale Kälte – als Ausstrahlung der Institution, nicht der dort arbeitenden Menschen – und ein Handeln nach Kalkulation des Kosten-Nutzen-Aufwands, das seit den Reformen im Gesundheitswesen mehr denn je fest-

zustellen ist. Die Klinik ist, so gesehen, gleichsam eine Hochburg der Weißclowns. Vielleicht haben deswegen die ersten Klinikclowns in ihrer Verkleidung als Ärzte vor allem die Regeln, Abläufe und Rituale der Klinik aufs Korn genommen. Auch heute ist die Verkleidung der Clowns als Ärzte nicht nur in den USA, sondern auch in Deutschland und anderen Ländern noch weit verbreitet (vgl. Görke, 2006). Inzwischen treten Clowns jedoch auch häufig im bekannten bunten Clownskostüm auf – in bewusster Abgrenzung vom medizinischen Betrieb.

Bei aller notwendigen Abgrenzung von der Klinik üben Klinikclowns jedoch nicht etwa fundamentale Kritik an dieser Institution – ganz im Gegenteil: Sie halten sich bewusst zurück. Nicht nur die Patienten, auch die Klinik profitiert von ihrer Arbeit; sie geben der Klinik ein freundliches Gesicht und unterstützen auf ihre Art deren medizinisch-therapeutische Ziele.

## Der Klinikclown als Profession

Während die Ursprünge der komischen Figur sich bis in die Antike zurückverfolgen lassen und wahrscheinlich auch prähistorische Wurzeln haben, weil Humor und Lachen zur anthropologischen Grundausstattung des Menschen zählen, ist die Geschichte der Klinikclowns sehr jung und gut rekonstruierbar. Einem breiten Publikum ist durch die gleichnamige Hollywood-Verfilmung mit Robin Williams in der Hauptrolle die Arbeit des Arztes Patch Adams bekannt geworden. Patch Adams gilt als einer der Entdecker der positiven medizinischen Wirkungen des Humors ([www.patchadams.org](http://www.patchadams.org)). Die Initiative zum Einsatz von Clowns in Kliniken ist allerdings auf eine Idee Michael

Christensens, eines Mitbegründers des New Yorker Big Apple Circus, zurückzuführen. Christensen trat Mitte der achtziger Jahre als Clown, verkleidet mit einem weißen Kittel, bei einem Fest in einer Kinderklinik auf. Aufgrund des großen Erfolgs dieses Auftritts und der vielen Anfragen weiterer Krankenhäuser gründete Christensen schließlich ein eigenes Unternehmen. Einige Jahre später, 1994, regten die Beispiele aus den USA erstmals den Einsatz von Clowns in einem deutschen Krankenhaus an (vgl. Görke, 2006).

Das Wirken von Klinikclowns ist in der Öffentlichkeit weitgehend unbekannt. Im Allgemeinen treten Clowns im Zirkus auf; eine Clownnummer zählt zum Repertoire der meisten Zirkusaufführungen. Hier erscheint der Clown als Spaßmacher, oft auch als Akrobat, als Unterhalter, der vor einem Publikum auftritt, sich an eine Menge richtet und eher selten einzelne Zuschauer in eine Nummer einbezieht. Die meisten clownesken und akrobatischen Fähigkeiten, über die ein Zirkusclown verfügt, sind – wenn auch oftmals nicht in dieser Perfektion – ebenfalls eine Voraussetzung für die Arbeit als Klinikclown. Klinikclowns bedienen sich der gleichen Mittel wie Zirkusclowns, um komisch zu wirken. Sie weichen in Kleidung und Auftreten bewusst von Regeln und Normen ab, verwenden deutliche Kontraste (wie Pat und Patterchon), sie übertreiben – etwa, indem sie mit einem großen Aufwand eine minimale Wirkung erzielen usw. (vgl. Kiphard, 1999). Viele Teilnehmer an einschlägigen Ausbildungskursen verfügen bereits über eine Ausbildung im darstellend-künstlerischen Bereich; sie sind ausgebildete Clowns, Tänzer, Musiker oder Schauspieler.

Ein professioneller Klinikclown gestaltet die Clownrolle in Orientierung an der Lebenssituation und den Bedürfnissen

kranker Menschen sowie an den besonderen Bedingungen der Klinik. Klinikclowns sind weniger artistisch tätig als Zirkusclowns, sie glänzen nicht, werden weniger bestaunt und beklatscht, sie übernehmen in der Klinik eine psychosoziale Aufgabe. Ihre Wirkungen entfalten die Clownauftritte durch improvisiertes Vorgehen. Jedes Festhalten an einem starren Programm verhinderte eine echte Interaktion; es würde zur Show und wiese den Kindern eine bloße Zuschauerrolle zu. Dieses Spiel spräche nicht persönlich an. Das improvisierte offene Handeln aus der Rolle des Clowns heraus fordert eine gute Beobachtungs- und Auffassungsgabe, menschliche Reife und Erfahrung sowie Empathie, Spontaneität und Phantasie, insbesondere eine Kenntnis des gesundheitlichen Zustandes und der Erlebnisweise kranker Kinder und Jugendlicher. Natürlich sind Klinikclowns, die sensibel auf ihr Gegenüber eingehen und emotional schwingungsfähig sind, nicht auf die lustig-ausgelassene oder blödelnde Rolle festgelegt. Sie gehen vielmehr von der psycho-physischen Verfassung ihrer jungen Klienten aus. Das bedeutet freilich auch, dass sie ggf. den Wunsch eines Kindes akzeptieren, nicht besucht zu werden. Die Freiwilligkeit der Kinder ist die unabdingbare Voraussetzung jeder Clownsarbeit (vgl. Görke, 2006).

Wie allgemein in der psychosozialen und der pädagogischen Arbeit stellt sich Klinikclowns die Frage nach dem angemessenen Verhältnis von Nähe und Distanz zu ihren Klienten. Die Clowns sollten intuitiv in kurzer Zeit die Bedürfnisse ihres Gegenübers einschätzen können. Dazu müssen sie eine empathische Verstehensleistung erbringen; sie sollten in der Lage sein, ihr Gegenüber aus dessen Position zu verstehen, indem sie sich in den anderen hineinversetzen, und versuchen zu

fühlen, zu denken, wie der andere fühlt und denkt – freilich immer ohne Identifikation mit dem anderen und unter Wahrung ihrer Rolle. Wie allerdings authentisches Fühlen, Denken und Handeln in den vergleichsweise engen Grenzen einer Rolle – sei es auch eine Rolle, die viele Freiheiten gewährt und Möglichkeiten eröffnet – gelingen kann, bleibt m. E. in der Clownpädagogik noch seltsam unbestimmt. Wie bei Görke wird dieses Problem nicht selten durch eine Glorifizierung der Clownrolle umgangen. So erscheint der Clown als der ‚bessere Helfer‘ – etwa wenn Görke schreibt: „Oft versuchen Ärzte und Eltern das Kind mit Hilfe des so genannten ‚aufgesetzten Zweckoptimismus‘ zu schonen, indem sie ihm immer wieder vormachen, dass die Krankheit bald überstanden sei, und es unbewusst mit seinen Fragen und Ängsten völlig allein lassen. Die Clown-Doktoren dagegen haben immer ein offenes Ohr und sprechen über Dinge, die für die meisten Erwachsenen ein großes Tabu sind. Somit wird der Clown zum Verbündeten des Kindes und zusammen können sie spielen, lachen und – wenn hilfreich – auch weinen“ (Görke, 2006, S. 4). Dieses von Görke gezeichnete Bild, vor allem die darin enthaltenen Abwertungen, entspricht eindeutig nicht der Realität, denn Kinder vermögen sehr wohl zu unterscheiden zwischen den Menschen, die ihnen Tag für Tag authentisch als sie selbst, nicht durch den Schutz einer Rolle und durch eine Maske von ihnen abgeschirmt, auf der Station begegnen, und den Clowns, die letztlich anonym bleiben und nur vergleichsweise selten und kurz in Erscheinung treten. Eine im Alltag tragfähige Beziehung kann zu einem Klinikclown nicht entstehen – und sie muss es auch nicht, damit der Clown seine besonderen Möglichkeiten entfalten kann. Klinik-

clowns sollten ihre Wirkungen jedoch realistisch einschätzen können, weder Allmachtsphantasien entwickeln noch falsche Erwartungen wecken und ihre professionelle Rolle als Fachkräfte im Klinikteam klar definieren.

Umfassende Bemühungen zur Professionalisierung der Arbeit von Klinikclowns hat deren beruflicher Dachverband unternommen. Auf seiner Homepage (vgl. Dachverband Clowns, o. J.) hat er einen für die Mitglieder der ihm angehörenden Vereine verbindlichen „ethischen Codex“ mit neun Prinzipien veröffentlicht, die die Qualität und Professionalität der Clownsarbeit sichern helfen sollen. Diese Punkte werden im Folgenden zitiert und kommentiert:

1. „Um die besondere Umgebung eines Krankenhauses besser zu verstehen und zu respektieren, bilden die Mitgliedsvereine die Clowns [...] für die Arbeit in der Klinik aus und helfen ihnen dadurch ihre Kenntnisse entsprechend anzupassen.“ Viele Klinikclowns verfügen bereits über eine einschlägige künstlerische Vorbildung, die durch eine clownpädagogische Ausbildung dem klinischen Einsatzbereich entsprechend spezifiziert wird (vgl. insbesondere das Curriculum des Instituts für Clownpädagogik, o. J.).
2. „Innerhalb des Krankenhauses übernimmt der Clown keine Funktion, die außerhalb der Grenzen seiner künstlerischen Aktivitäten liegt.“ – In positiver Formulierung: Der Clown ist ausschließlich künstlerisch tätig. Er soll mit seiner Kunst dazu beitragen, den Klinikalltag der Patienten, aber auch deren Angehöriger und der Klinikmitarbeiter durch Humor, Spiel und Phantasie zu bereichern und den Klinikaufenthalt zu erleichtern. Er kann durch seine Arbeit dazu beitragen, dass Patienten und deren Angehörige einen anderen Blick auf die Krankheit und deren stationäre Behandlung werfen.
3. „Der Clown ist für seine Aktivitäten innerhalb des Krankenhauses verantwortlich.“ Er achtet die persönliche Würde und Integrität der Patienten und deren Angehöriger sowie die Arbeit und Rolle der Klinikmitarbeiter. Der Clown bleibt während seiner Arbeit grundsätzlich in seiner Rolle – möglichst unabhängig von persönlichen Gefühlen, Überzeugungen, Interessen, Neigungen und seiner familiären, beruflichen und sozialen Lebenssituation. Er wertet und bewertet nicht und vermeidet alle Äußerungen und Handlungen, die andere Menschen irritieren oder verletzen könnten.
4. Der Klinikclown unterliegt der Schweigepflicht, arbeitet diskret und vertraulich. Er tauscht sich fachlich mit den Mitarbeitern der Klinik aus.
5. Vor dem Beginn der Arbeit mit seinen Klienten wird der Klinikclown umfassend über deren aktuelle gesundheitliche, psychische und psychosoziale Situation informiert, sofern dieses Wissen für seine Tätigkeit von Belang ist.
6. Der Klinikclown bildet sich künstlerisch und fachlich fort, um die Qualität seiner Arbeit zu sichern. Dabei erwirbt und vertieft er Kenntnisse und Fertigkeiten, die eine Grundlage für seine Arbeit mit kranken Menschen in der Klinik sind.
7. „Die Sicherheit der Patienten ist oberstes Gebot bei allen Aktivitäten des Clowns.“ Der Clown hat Sorge dafür zu tragen, dass von ihm selbst, seinem Handeln und seinen Utensilien keine Gefahren für andere ausgehen.

8. „Der Clown respektiert und befolgt die in den einzelnen Stationen der jeweiligen Krankenhäuser geltenden Hygienevorschriften und Regeln.“
9. „Der Clown ergreift niemals Partei bezüglich Kontroversen innerhalb des Krankenhauses, Klagen über die Versorgung oder Probleme, die das Personal und die Verwaltung betreffen.“

Der für die Mitglieder des Dachverbandes verbindliche ethische Kodex ist ein Zeichen für die inzwischen erreichten hohen professionellen Qualitätsstandards der Clownarbeit in der Klinik. Mit ihm geben die Klinikclowns sich eine Verfassung. Der Kodex dient als Orientierung für die Qualität praktischer Arbeit, er stellt Forderungen an die Clowns, aber auch an die Kliniken, die ihrerseits die Voraussetzungen für die Tätigkeit der Klinikclowns schaffen sollen. Wenn der ethische Kodex tatsächlich eine Relevanz für die alltägliche Arbeit der Clowns gewinnt, kann er eine wirkungsvolle Grundlage für deren Tätigkeit sein.

## Was können Clowns in der Klinik bewirken?

Die Erfolge der Klinikclowns sind nicht von der Wirkung ihrer Arbeit zu trennen. Die folgende Übersicht basiert auf den Eindrücken aus eigenen Hospitationen bei Clownauftritten im Krankenhaus, veröffentlichten Erfahrungsberichten und Reportagen über die Arbeit von Clowns und weiterer Literatur zu diesem Thema.

1. Clowns wollen komisch wirken und Menschen zum Lachen bringen. Diese Aufgabe und Absicht ist wie selbstverständlich mit ihrer Arbeit verbunden. Auch in der Klinik verfolgen Clowns

dieses Ziel, allerdings unter völlig anderen Rahmenbedingungen als im Zirkus. Hier erreichen sie einerseits Menschen, die aufgrund ihrer Krankheit sehr belastet sind, und sie arbeiten in einem Feld, das ein besonderes Maß an Sensibilität und Taktgefühl verlangt, andererseits sind ihre Kinder-Klienten, ebenso die anwesenden Erwachsenen, meistens besonders empfänglich für Begegnungen dieser Art – empfänglicher vielleicht als manch ein Zirkusbesucher, der die Clownnummer als eine unter vielen betrachtet und sich unterhalten lässt.

Das Lachen und seine Wirkungen sind seit einigen Jahren ein Gegenstand wissenschaftlicher Forschung, der Gelotologie (vgl. Titze, 1995; Titze & Eschenröder 2000, S. 9; Fry, 2006). Die vielfältigen bislang vorliegenden Ergebnisse zusammenfassend können im Wesentlichen drei Wirkungen des Lachens unterschieden werden:

*Physiologische Wirkung:* Lachen wird als körperlich angenehm und entspannend empfunden (vgl. Titze & Eschenröder, 2000, S. 17). Es wirkt stimulierend auf den Körper: Die Atemkapazität erhöht sich, der Herzrhythmus steigt zunächst und sinkt anschließend für längere Zeit ab, die Arterien weiten sich und transportieren mehr Blut (vgl. Titze & Eschenröder, 2000, S. 19ff). Während des Lachens bildet der Körper Endorphine. Außerdem wird das Immunsystem gestärkt (vgl. Titze & Eschenröder, 2000, S. 19ff) und richtiges Atmen gefördert (vgl. auch Fry, 2006; Kiphard, 1999).

*Emotionale Wirkung:* Lachen wirkt in emotionaler Weise wohltuend. Es vermindert negative Emotionen wie Furcht, Ärger und Depressionen (vgl. Fry, 2006). Mit dem Lachen ist meist

auch ein hoffnungsvoller Blick in die Zukunft verbunden. „[...] der freudige, humorvolle Mensch blickt hoffnungsvoll in die Zukunft. Er ist fest entschlossen, das Leben zum Besseren hin zu verändern“ (Kiphard, 1999, S. 2). Dieser Aspekt hat für Kinder in stationärer Krankenhausbehandlung sicherlich eine besondere Bedeutung.

*Interpersonale Wirkung:* Lachen und Humor wirken ansteckend. Sie fördern die soziale Interaktion (vgl. Fry, 2006). Derjenige, der sich freut, möchte diese Freude mit anderen teilen. „In der Freude neigt der Mensch dazu, statt des Trennenden das Gemeinsame zu betonen. Dabei entsteht ein Gefühl der Solidarität“ (Kiphard, 1999, S. 2).

2. Clowns können durch ihren Humor sozial integrierend wirken (vgl. auch Oelsner, 2006, S. 6f). Sie können aufgrund ihrer Außenseiterposition im hierarchischen Gefüge der Klinik dazu beitragen, das soziale und emotionale Klima im Krankenhaus zu verbessern und eine verbindende Atmosphäre zwischen Patienten und Klinikpersonal zu schaffen. Für diese Arbeit kommt ihnen zugute, dass sie durch ihre Rolle schnell in einen guten Kontakt zu Kindern und Eltern kommen und einen Sympathiebonus genießen. Das Klinikpersonal erwartet von den Clowns, dass sie ihre positiv exponierte Stellung nicht ausschließlich für sich persönlich beanspruchen, sondern eine sozial integrierende Funktion ausüben und auf diese Weise sozial funktional für das Gesamtsystem werden.
3. Die Sichtweisen des Klinikclowns und sein Handeln können für Kinder und Erwachsene beispielgebende Angebote sein, bekannte Wahrnehmungs-, Denk-, Bewertungs- und Handlungsweisen in Frage zu stellen. Klinikclowns können dazu beitragen, die Wirklichkeit anders zu sehen und zu bewerten und infolgedessen ggf. auch mit einer Krankheit und der Behandlungssituation anders umzugehen (vgl. Titze, 1988; Kiphard, 1998; Görke, 2006). Phantasie, humorvolle Brechungen und Distanzierung können zu einem konstruktiveren Umgang mit der Krankheit und zur Bewältigung von Krankheit beitragen und psychischen Stress und Angst abbauen helfen. Diese Wirkungen werden auch psychotherapeutisch genutzt (vgl. Kiphard, 1999; Titze, 1995; Titze & Eschenröder, 2000).
4. Clowns lenken ab. Ihre Auftritte haben einen hohen Unterhaltungswert. Den Besuch eines Clowns erleben viele Kinder als einen Höhepunkt des Klinikalltags. Einige Kinder leben auf dieses Ereignis hin, freuen sich darauf und erinnern sich auch Tage danach noch gerne daran. Manchmal sind die Eindrücke aus dem Auftritt des Klinikclowns auch einige der wenigen Erinnerungen eines Kindes an seinen Aufenthalt im Krankenhaus.
5. Clowns können – vor allem in der Rolle des „dummen August“ – eine Identifikationsfigur für Kinder im Krankenhaus sein. Insbesondere Kinder mit Behinderungen erkennen eigene Wahrnehmungsweisen und Schwierigkeiten in dem Clown wieder (vgl. Görke, 2006; Kiphard, o. J.) und können über ihn und damit auch über sich selbst lachen. Identifikationsfiguren mit einer ähnlichen Wirkung bieten sich ihnen in der Regel im Krankenhaus nicht.
6. Die Figur des Clowns lässt Kindern aber auch die Freiheit, sich bewusst abzugrenzen. Indem sie dem „dummen August“ Hilfe leisten und ihm mit Fürsorge begegnen, erleben sie sich als kompetenter, als über ihm stehend.

Dieses Erlebnis kann das Selbstbewusstsein und das Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten stärken (vgl. Kiphard, 1998).

7. Diese Wirkung können Clowns in der Rolle des „dummen August“ bei Jugendlichen in der Regel nicht mehr erzielen. Jugendliche haben im Unterschied zu Kindern oftmals ein ausgeprägtes Bewusstsein für Humor. Humor vermag kranken Jugendlichen kurzfristig über die durch die Krankheit und ihre Behandlung verursachte narzisstische Kränkung hinweghelfen. Die zugrunde liegende psychische Dynamik des Humors hat Freud gültig analysiert: „Der Humor hat nicht nur etwas Befreiendes [...], sondern auch etwas Großartiges und Erhebendes [...]. Das Großartige liegt offenbar im Triumph des Narzissmus, in der siegreich behaupteten Unverletzlichkeit des Ichs. Das Ich verweigert es, sich durch die Veranlassungen aus der Realität zu kränken, zum Leiden nötigen zu lassen, es beharrt dabei, dass ihm die Traumen der Außenwelt nicht nahe gehen können, ja es zeigt, dass sie ihm nur Anlässe zu Lustgewinn sind. Dieser letzte Zug ist für den Humor durchaus wesentlich“ (Freud, 1982, S. 278, zit. in Titze & Eschenröder, 2000, S. 12).

## Wie ist der Erfolg der Klinikclowns zu erklären?

Der Einsatz von Clowns in der Klinik ist eine Erfolgsgeschichte: Etwas mehr als zehn Jahre nach dem ersten Auftritt eines Klinikclowns ist dieses Angebot inzwischen sogar in kleineren Krankenhäusern mit nur einer Kinderstation verfügbar. Während desselben Zeitraums hat sich die Situation der psychosozialen Versorgung in

Kinderkliniken dagegen eher verschlechtert. Die Kliniken konzentrieren sich unter dem Einfluss des Kostendrucks im Gesundheitswesen infolge der Gesundheitsreform zunehmend auf ihr medizinisches Kerngeschäft und bemühen sich um Kosteneinsparungen in medizinferneren Bereichen. Von dieser Entwicklung sind auch Fachkräfte der psychosozialen Versorgung in Kliniken betroffen. Erzieherstellen werden vielerorts abgebaut. Vor diesem Hintergrund erscheint der Erfolg der Klinikclowns als geradezu paradox. Er provoziert die Frage nach den möglichen Gründen dieser Entwicklung, die nachfolgend ohne Anspruch auf Vollständigkeit aufgrund eigener Anschauung erläutert werden:

1. Der Wert und Nutzen der Arbeit von Klinikclowns liegt unmittelbar auf der Hand; ihre Arbeit ist naturgemäß öffentlich und auffallend. Wer einmal eine gute Clown-Visite auf einer Kinderstation erlebt und die Wirkungen auf die Kinder und Jugendlichen beobachtet hat, kann grundsätzlich nicht daran zweifeln, dass die Clowns ihre Ziele weitgehend erreichen. In der unmittelbaren Rückmeldung auf ihre Arbeit und der Evidenz des Erfolgs ist mit Sicherheit ein Grund für den Erfolg von Klinikclowns zu finden.
2. Die Figur des Clowns ist emotional positiv besetzt. Clowns sind in der Regel aus dem Zirkus bekannt; sie verkörpern in den Augen der Kinder Lebensfreude und eine völlig andere, außerklinische Welt. Die Rolle des Clowns ermöglicht eine schnelle Kontaktaufnahme. Sie setzt außerdem einen festen Rahmen, der für Klarheit sorgt. Jeder weiß, was er von einem Clown erwarten kann und was nicht. Das hilft dabei, mögliches Konfliktpotential durch übersteigerte Erwartungen, Wunschdenken



und Kontaktwünsche von vornherein weitgehend zu vermeiden. Aus der Gruppe der übrigen im Krankenhaus Beschäftigten erwächst dem Clown in der Regel keine ernst zu nehmende Rollenkonkurrenz.

3. Klinikclowns arbeiten sozial niederschwellig: Sie gehen zu einem Kind, ohne dass sie gerufen worden wären, sie kommen kostenlos, stellen keine Forderungen, setzen kaum etwas voraus, nicht einmal sprachliche Leistungen. Klinikclowns erwarten wenig, sie machen ein freies Angebot und schließen darin grundsätzlich alle Patienten der Station, aber auch die übrigen Anwesenden ein.
4. Der Einsatz von Klinikclowns als „Experten für Humor“ folgt dem Prinzip der Arbeitsorganisation und der Verteilung von Zuständigkeiten und Kompetenzen, ohne die wohl kein komplexes System funktional wäre. Im System der Klinik tragen die Clowns zur Reduktion von Komplexität bei; ihre Arbeit wirkt systemstabilisierend. Sie wird darüber hinaus öffentlichkeitswirksam als besonderes Engagement der Klinik gewertet. – Wenn es allerdings Experten für Humor gibt, wäre zu fragen, wie es mit dem Humor bei den übrigen Beschäftigten steht. Hier wäre zu überlegen, wie es ihnen besser gelingen könnte, Humor in ihr tägliches Handeln zu integrieren. Gelungene Beispiele dafür gibt es in Kliniken zuhauf; sie sind allerdings stark personengebunden (vgl. auch Titze & Eschenröder, 2000, S. 147ff).
5. Im Hierarchiegefüge der Klinik ist für Klinikclowns grundsätzlich kein Platz. Clowns sind keine festen Angestellten der Klinik; sie arbeiten auf Honorarbasis und werden oft durch Spenden finanziert. Ihre Beschäftigung ist für die Klinik daher weitgehend risikoarm und

unproblematisch. Klinikclowns haben die Aufgabe, die medizinisch-therapeutische Arbeit der Klinik mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln zu unterstützen. Ihre Arbeit entlastet das Pflegepersonal und die Ärzte, weil sie für Ablenkung und gute Stimmung sorgen und bei der Strukturierung des Tagesablaufs auf der Station helfen. Clowns füllen durch ihre Arbeit überwiegend die ereignisarme Zeit der Nachmittage, an denen Visiten, Untersuchungen und Behandlungen meistens bereits stattgefunden haben.

### **Clownpädagogik – eine neue pädagogische Disziplin außerschulischer Pädagogik bei Krankheit?**

Pädagogik bei Krankheit führt in der Praxis und in der erziehungswissenschaftlichen Forschung eine wenig beachtete Nischenexistenz. Verglichen mit anderen pädagogischen Handlungsfeldern arbeiten nur wenige Pädagogen, fast ausschließlich sind es Erzieherinnen als Angestellte der Klinik oder Lehrer der Schule für Kranke, in somatischen oder psychiatrischen Kliniken. Angehörige beider Berufsgruppen sind durch ihre Ausbildung nicht auf die Arbeit mit kranken Kindern und Jugendlichen und auf die besonderen Bedingungen pädagogischer Arbeit in einer Klinik vorbereitet worden. Das berufsspezifische Fort- und Weiterbildungsangebot für Pädagogen in diesem Arbeitsfeld ist äußerst begrenzt; nur selten werden Veranstaltungen zu einzelnen Themenbereichen angeboten.

Im Vergleich zu außerschulischer Krankenpädagogik ist schulische Pädagogik bei Krankheit an der Schule für Kranke

in einer privilegierten Situation. Die Schule bietet – ungeachtet der Randständigkeit der Schulen für Kranke innerhalb des Schulsystems – einen gesellschaftlich anerkannten, institutionell und organisatorisch eigenständigen Rahmen für eine Pädagogik bei Krankheit (vgl. Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, 1998). In der außerschulischen Krankenpädagogik existiert nichts Vergleichbares; hier sind überwiegend Erzieherinnen im eigentlichen Sinne pädagogisch tätig; die Angehörigen anderer Berufe arbeiten meistens in den Psychosozialen Diensten, den Allgemeinen Sozialdiensten der Kliniken oder im Rahmen Sozialpädiatrischer Zentren. Diese Pädagogen sind in der Regel nicht organisiert; es gibt keinen Dachverband, keinen Fachverband oder Ähnliches (abgesehen von übergreifenden Verbänden, in denen psychosoziale Fachkräfte organisiert sind, und von allgemeinen Initiativen wie dem „Aktionskomitee Kind im Krankenhaus“, vgl. AKIK-Bundesverband, o. J.). Oftmals arbeiten in kleineren Kliniken auch Erzieherinnen als einzige Pädagogen im Klinikteam und haben daher vor Ort und meistens auch darüber hinaus nicht die Möglichkeit des fachlichen Austauschs. Entsprechend dürftig ist auch die Literatur zu diesem Thema im Vergleich zu den Darstellungen schulischer Pädagogik bei Krankheit. Die bislang umfangreichste Arbeit hat Theis mit seiner Dissertation vorgelegt (vgl. Theis, 1991).

„Clownpädagogik“ als eine Entwicklung außerschulischer Pädagogik bei Krankheit wird m. W. ausschließlich außerhalb der Schule praktiziert und sie wird wohl auch keinen Eingang in die Schule finden, weil sie mit dem institutionellen Charakter und dem Auftrag der Schule nicht vereinbar ist und ihre Adres-

saten überwiegend in der Gruppe kranker, in der Regel stationär behandelter Kinder und Jugendlicher findet. Davon unabhängig scheint Kiphard sich einiges von einer Verbindung der Lehrer- und der Clownsrolle zu versprechen. Er berichtet von Versuchen mit „Clownstagen“ in der Schule und schlägt vor, an solch einem Tag einmal pro Woche das Klassenzimmer zur Zirkusmanege umzufunktionieren. Die Lehrer sollen „die ‚Oberclowns‘ spielen oder sich, noch besser, nach dem Schminken zur Freude der Kinder in den August verwandeln“ (Kiphard, 1998, S. 3). Die Verbindung der Clownsrolle mit der des Lehrers dürfte in der schulischen Praxis zu vielerlei Problemen führen, weil unweigerlich Rollenkonflikte entstehen, da Anteile der Lehrerrolle (erziehen, disziplinieren, sanktionieren, bewerten, usw.) sehr weit von dem Charakter des Clowns abweichen. – Diese Einschränkungen sollten freilich nicht den grundsätzlichen Stellenwert des Humors in der Schule infrage stellen.

Der Begriff „Clownpädagogik“ suggeriert die Existenz einer Praxis und einer vergleichsweise einheitlichen zugrunde liegenden Theorie. Clownpädagogik ist in einem künstlerischen, häufig schauspielerischen, pädagogisch semiprofessionellen Bereich entstanden. Sie hat sich durch externe Einflüsse in den Kliniken entwickelt. Die in der Klinik tätigen Pädagogen haben in der Regel keinen Anteil an dieser Entwicklung. „Clownpädagogik“ ist eine Praxeologie, sie bezeichnet ein Sammelsurium von Handlungswissen, das sich aus praktischen Erfahrungen und ihrer fortlaufenden praxisorientierten Reflexion herausgebildet hat. Eine umgreifende, konsistente und grundlegende Theorie ist nach so kurzer Zeit noch nicht formuliert worden, obgleich bereits einige Vorarbeiten dazu vorliegen (Studien zur Rolle und

Figur des Clowns – vgl. v. Barloewen, 1984; Koch & Vaßen, 1991; v.d. Borne, 1993; Fried & Keller, 1996; zu Bedingungen, Wirkungen und Möglichkeiten von Humor in der pädagogischen Arbeit – vgl. Kassner, 2002; Oelsner, 2006; auch konkret zur Arbeit von Klinikclowns – vgl. Titze & Eschenröder, 2000, 154ff; Meincke, 2000; Doehring & Renz, 2003; Schins, 2007). Mit zunehmender Professionalisierung dieses inzwischen weit verbreiteten pädagogischen Angebots an Kliniken wird wahrscheinlich auch das Bedürfnis nach einer weiter reichenden konzeptionellen Verankerung und theoriegeleiteten Reflexion dieser Praxis wachsen.

Mit der Begriffsprägung „Clownpädagogik“ scheinen sich nach Karnath (vgl. Karnath, 2006) weder Pädagogen noch Clowns anfreunden zu können, weil er zwei Begriffe miteinander verbindet, die anscheinend nach gängiger Meinung nicht zueinander passen: „Die Clowns verbitten sich, mit dem Feindbild aller schulgeschädigten Kinder in einem Atemzug genannt zu werden, und die Pädagogen verwehren sich dagegen, dass der edle Wilde [der Clown, A. W.] in die Niederungen der Lehrerzimmer herabgezogen wird“ (Karnath, 2006, S. 2). Der Klinikclown hat – und da ist Karnaths Plädoyer für den Begriff zutreffend – tatsächlich einen pädagogischen Blick, wenn er von der Lebenssituation kranker Kinder und Jugendlicher ausgeht und sie durch direkte Ansprache zu bessern sucht. Durch seine klar definierte Rolle verfügt er, abgesehen von den rollenspezifischen Einschränkungen, über besondere Möglichkeiten. Karnath schreibt: „Der Blick [...] des Clowns ermöglicht, Dinge und Situationen in ihrem ‚So Sein‘ zu sehen, zu fühlen, zu hören und letztendlich zu verstehen. [...] Er ist kein Erzieher mit Machtbefugnissen, kein Besserwisser und Pro-

blembewältiger [sic!]. Er hat die Freiheit, dumm und konzeptlos zu sein und auf diese Weise seinen unverstellten Blick benutzen zu können“ (Karnath, 2006, S. 3).

Die Freiheit, die der Clown in seiner Rolle, hinter einer Maske genießt und die er professionell nutzen kann, und der Vorteil, als ein ganz anderer mit Sympathie- und Vertrauensvorschuss vergleichsweise leicht einen Zugang zu Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus zu finden, eröffnet ihm spezifische Möglichkeiten in der Arbeit mit seinen kranken Klienten. In den Grenzen rollengebundenen Handelns kann er seine pädagogische Arbeit tun. Klinikclowns sind ohne Zweifel pädagogisch tätig, insofern sie durch ihr Handeln dazu beitragen können, kranke Kinder und Jugendliche zu befähigen, sich konstruktiv mit ihrer Lebenssituation auseinanderzusetzen. Sie orientieren sich an der Lebenswelt ihrer kranken Klienten und finden eine kindgerechte Form des Umgangs und der Ansprache. Durch ihr Handeln tragen sie zu einer Normalisierung der Lebensverhältnisse von Kindern und Jugendlichen in stationärer Krankenhausbehandlung bei.

Die Clownrolle ist jedoch auch mit offensichtlichen Einschränkungen verbunden, die einerseits mit der spezifischen Figur des Clowns an sich zusammenhängen (zeitlich punktuelle Auftritte, mangelnde Alltagsnähe, kaum überdauernde Beziehungen, ein vergleichsweise eingeschränktes Spektrum gemeinsamen Erlebens u. a.), andererseits jedoch mit der Tatsache, dass bei einem Clown eine hohe Divergenz zwischen der Person hinter der Maske und ihrer individuellen Ausgestaltung der Clownfigur vorauszusetzen ist. Das ist auch den Kindern und Jugendlichen bewusst: Sie wissen, dass der Mensch hinter der Maske ‚eigentlich‘ jemand anderes als ein Clown ist, wenn-

gleich sie das vielleicht hin und wieder im Eifer des Gefechts zu vergessen scheinen. Auch bei einem Lehrer, einem Sozialpädagogen oder Erzieher werden sie zwischen einer beruflichen Rolle und dem Privatmenschen unterscheiden – allerdings sind diese Unterschiede in der Regel nicht nennenswert groß. Andernfalls nähmen sie wohl weder den Lehrer, noch den Sozialpädagogen oder den Erzieher als authentisch wahr – und das hätte negative Konsequenzen für deren Handlungsmöglichkeiten und für die Qualität der pädagogischen Arbeit.

Beim Clown liegen die Dinge anders: Er sollte möglichst nicht ‚aus der Rolle fallen‘ – durch persönliche Authentizität schadete er aller Voraussicht nach seiner Arbeit. Der einzelne Clowndarsteller begegnet dem Kind also lediglich in den Grenzen der von ihm ausgestalteten Clownsrolle. Er begegnet dem Kind insofern nur sehr bedingt als ein ‚signifikanter Anderer‘. Die Grenzen der Beziehung zwischen dem Clown und dem kranken Kind bezeichnen direkt auch die Grenzen pädagogischen Handelns für den Clown. Diese Grenzen und ihre Konsequenzen für die pädagogische Praxis des Klinikclowns zu bedenken ist eine zukünftige Aufgabe der „Clownpädagogik“. Erste Anfänge sind bereits unternommen worden (vgl. den ‚ethischen Kodex‘).

Unabhängig von den beschriebenen Entwicklungen einer „Clownpädagogik“ ist das Wissen um den pädagogischen Wert des Humors auch in der schulischen Pädagogik bei Krankheit präsent. Auf der Tagung der Arbeitsgemeinschaft „Schule und Psychiatrie“ (SchuPs) hat der Leiter der Kölner Schule für Kranke und Psychotherapeut Wolfgang Oelsner die Bedeutung von Humor in der Pädagogik und seine möglichen Wirkungen besonders

hervorgehoben. Oelsner zeigt in seinem lesenswerten Beitrag,

- dass der humorvolle Blick auf Kinder und Jugendliche die Qualität der pädagogischen Beziehung entscheidend positiv beeinflussen kann (vgl. Oelsner, 2006, S. 6)
- dass und wie die humorvolle Bewertung einer Situation konfliktentschärfend und deeskalierend wirken kann (vgl. Oelsner, 2006, S. 7)
- dass Humor in der Pädagogik eine Schulkultur fordert, die weitgehend frei ist von Leistungsdruck und von Gewalt (vgl. Oelsner, 2006, S. 8)
- wie Humor als eine Grundhaltung im pädagogischen Alltag wirksam werden kann (vgl. Oelsner, 2006, S. 10f).

Die Bedeutung von Humor in der Schule – insbesondere in der Arbeit mit kranken Kindern und Jugendlichen – wird wohl von keinem Praktiker ernsthaft in Zweifel gezogen. So wichtig Humor in der Pädagogik auch sein mag, so fraglich ist doch andererseits, ob diese Einsicht bereits die Etablierung eines neuen ‚Pädagogik-Kompositums‘ mitsamt einem eigenen Begründungszusammenhang und einer eigenen Ausbildung und Praxis begründen muss und sollte. Hier wäre zu bedenken, ob eine solche Hervorhebung nicht zugleich einschränkend wirkte: Humor führte dann gleichsam eine Nischenexistenz. Dagegen sollte Humor vielmehr Teil einer allgemeinen pädagogischen Grundhaltung sein. Er kommt dann ganz ohne Rolle, Verkleidung und feste „Clownstage“ aus und wäre nicht bloß auf den Auftritt eines Clowns begrenzt.

## Literatur

- AKIK-Bundesverband (o. J.). Aktionskomitee KIND IM KRANKENHAUS Bundesverband e.V. [www.akik.de](http://www.akik.de) (01.08.2008).
- Barloewen, C. v. (1984). Clown. Zur Phänomenologie des Stolperns. Frankfurt: Ullstein.
- Borne, R. v. d. (1993). Der Clown. Geschichte einer Gestalt. Stuttgart: Mayer.
- Bububü (o. J.). Buntes Bundes Bündnis. Clowns in Kliniken und Seniorenheimen e.V. [www.bububue.de](http://www.bububue.de) (01.08.2008).
- Clownpädagogik (o. J.). Institut für Clownpädagogik. [www.clownpaedagogik.de](http://www.clownpaedagogik.de) (01.08.2008).
- Dachverband Clowns (o. J.). Dachverband der Clowns für Kinder im Krankenhaus Deutschland e. V. [www.dachverband-clowns.de](http://www.dachverband-clowns.de) (01.08.2008).
- Dihle, A. (1967). Griechische Literaturgeschichte. Stuttgart: Kröner.
- Doehring, A. & Renz, U. (2003). Was ich mir wünsche ist ein Clown. Klinikclowns auf der Kinderstation. Weinheim: Beltz.
- Frenzel, H. A. & E. (1988). Daten deutscher Dichtung. Chronologischer Abriss der deutschen Literaturgeschichte (24. Aufl.). München: DTV.
- Freud, S. (1982). Studienausgabe. Psychologische Schriften, Band 4. (S. 277-282). Frankfurt: Fischer.
- Fried, A. & Keller, J. (1996). Faszination Clown. Düsseldorf: Patmos.
- Fry, W. F. (2006). Die Kraft des Humors. <http://www.humorcare.com/informationen/texte/534395983e1187501.html> (05.08.2008).
- Goerke, S. (2006). Klinikclowns. <http://www.humorcare.com/informationen/texte/klinikclowns.html> (03.08.2008).
- Grimm, G. E. (1988). Die Suche nach der eigenen Identität. Deutsche Literatur im 16. und 17. Jahrhundert. In E. Wischer (Hrsg.), Propyläen Geschichte der Literatur. Literatur und Gesellschaft der westlichen Welt. Band 3: Renaissance und Barock 1400-1700 (S. 326-369). Berlin: Propyläen.
- Karnath, S. (2006). Methode Clown. Humor in der Pädagogik. <http://www.humorcare.com/informationen/texte/methode-clown.html> (05.08.2008).
- Kassner, D. (2002) Humor im Unterricht: Bedeutung – Einfluss – Wirkungen. Können schulische Leistungen und berufliche Qualifikationen durch pädagogischen Humor verbessert werden? Hohengehren: Schneider.
- Kiphard, E. (o. J.). Mototherapie II. Psychomotorische Entwicklungsförderung. <http://www.humor.ch/cliniclowns/kiphard/mainkiphard.htm> (05.08.2008).
- Kiphard, E. (1998). Clowns als Therapeuten. Der ‚dumme August‘ als Verbündeter. <http://www.humor.ch/cliniclowns/kiphard/mainkiphard.htm> (05.08.2008).
- Kiphard, E. (1999). „Humor, Komik und Lachen als therapeutische Elemente“. <http://www.humor.ch/cliniclowns/kiphard/mainkiphard.htm> (05.08.2008).
- Koch, G. & Vaßen, F. (Hrsg.). (1991). Lach und Clownstheater. Die Vielfalt des Komischen in Musik, Literatur, Film und Schauspiel. Frankfurt: Brandes & Apsel.
- Meincke, J. (Hrsg.) (2000). ClownSprechstunde – Lachen ist Leben. Clowns besuchen chronisch kranke Kinder. Stuttgart: Huber.
- Oelsner, W. (2006). Humor in der Pädagogik. Ein ernst zu nehmendes Instrumentarium – Analyse unter besonderer Berücksichtigung rheinischer Mythen. *SchuPs. Zeitung des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie*, 15, 6-11.
- Rogers, C. R. & Wood, J. K. (1996). Klientenzentrierte Theorie. In C. Rogers (Hrsg.). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (S. 131-165). Frankfurt: Fischer.
- Schins, M.-T. (2007). Ich übe für den Himmel. Oberentfelden: Sauerländer.
- Schlenker, S. (o. J.). Der Clown. Geschichte, Entstehung, Entwicklung. <http://www.clowns.de> (03.08.2008).
- Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (1998). *Empfehlung*

gen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler. <http://www.kmk.org/doc/beschl/kranke.pdf> (03.08.2008).

Theis, G. (1991). Krankheit und Krankenpädagogik. Aachen: Wissenschaftsverlag Mainz.

Titze, M. (1988). Humor und Lachen: Spekulationen, Theorien und Ergebnisse der Lachforschung. Praxis Spiel und Gruppe, 1, 3-12.

Titze, M. (1995). Die heilende Kraft des Lachens. Mit Therapeutischem Humor frühe Beschämungen heilen. München: Kösel.

Titze, M. & Eschenröder, C. (2000). Therapeutischer Humor. Grundlagen und Anwendungen. 3. Aufl. Frankfurt: Fischer.

### ***Anschrift des Autors:***

*DIPL.-PÄD. ALEXANDER WERTGEN*  
Kreuzbergstr. 1  
40489 Düsseldorf  
[alexwertgen@web.de](mailto:alexwertgen@web.de)

*Arist von Schlippe, Stephan Theiling (Hrsg.)*

## **Niemand ist allein krank**

Osnabrücker Lesebuch zu chronischen Krankheiten im  
Kindes- und Jugendalter

Systemische Familienmedizin bietet wirksame Beiträge zur Behandlung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher. Die AutorInnen des Lesebuchs beschreiben ihre wissenschaftlich fundierten, in der Praxis erprobten Konzepte zu Adipositas, Asthma, Diabetes, Neurodermitis und Schmerzerkrankungen. Die Skizzen des interdisziplinären Versorgungsfelds liefern den LeserInnen unmittelbare Hinweise für die eigene Reflexion und Praxis.

**408 Seiten, ISBN 978-3-89967-163-6, Preis: 25,- Euro**

PABST SCIENCE PUBLISHERS

Eichengrund 28, 49525 Lengerich, Tel. ++ 49 (0) 5484-308,  
Fax ++ 49 (0) 5484-550, E-Mail: [pabst.publishers@t-online.de](mailto:pabst.publishers@t-online.de)  
[www.pabst-publishers.de](http://www.pabst-publishers.de) / [www.psychologie-aktuell.com](http://www.psychologie-aktuell.com)