



Daniel Tudorică
_ arhiva Teatrului „Ion Creangă”

**CLOVNII
SPITALELOR
DIN ROMÂNIA.
INTERVIU
CU ACTORUL
DANIEL TUDORICĂ**

**ANA
VICOVAN**

A existat o perioadă, la sfârșitul anilor '90, când fundația CliniClowns¹ a fost activă în România. A fost o perioadă în care clovni din spitale aduceau darul unui zâmbet copiilor și părinților aflați în dificultate. Ca fost clown de spital, actorul Daniel Tudorică² vorbește despre experiența sa, despre nevoia care stă la baza implementării teatrului în spitale, dar și despre dificultățile întâlnite și depășite pe parcurs. Acest interviu este un argument în favoarea normalizării activităților teatrale în spitalele din România, aducând în prim-plan nevoia oamenilor de a zâmbi și de a uita, chiar și pentru câteva momente, de dificultățile drumului pe care îl au de parcurs în anumite situații. În afară de aspectul științific al interviului în folosul cercetării, sperăm ca memoria poveștii clovnilor de spital să servească drept sursă de inspirație pentru a reînvia impulsul de creativitate și imaginație pe care arta actorului îl poate aduce societății și pentru a le oferi artiștilor un mod alternativ de a se apropia de lumea în care trăiesc.

Keywords: teatru aplicat, terapie prin teatru, actori în spital, clownerie, teatru pentru copii în spital.

Ana Vicovan³ : *Care este experiența dumneavoastră cu teatrul aplicat în spitale?*

Daniel Tudorică: E mult spus teatru în spitale pentru că am lucrat într-un proiect care s-a derulat în șase spitale din București, într-o perioadă în care nu multă lume făcea lucrul acesta. Nu neapărat teatru, cât jocuri teatrale sau o terapie prin clownerie și joc teatral la capul patului pacientului. Noi, majoritatea, fuseserăm aleși de doamna doctor Zugrăvescu, probabil prin prisma faptului că eram angajați în teatre care se adresau în mod special copiilor și aveam experiența lucrului cu cei mici. Majoritatea eram actori ai Teatrului „Ion Creangă” și ai Teatrului „Țândărică”. Cei mai mulți dintre noi eram tineri la acel moment, nu aveam copii acasă. Această doamnă doctor Zugrăvescu, pediatru, pensionar la vremea respectivă, a făcut o asociație în România și a avut un schimb de experiență cu

1 Asociația **CliniClowns**, originară din Olanda, este o organizație a cărei misiune este de a sprijini copiii supuși unor intervenții medicale prin folosirea distragerii atenției ca intervenție non-farmacologică. Filosofia lor este de a vedea persoana din spatele pacientului și de a atenua stresul și anxietatea prin natura liniștitoare a clovnilor. Puteți găsi mai multe informații pe site-ul oficial <https://www.cliniclowns.nl/>

2 Actor al Teatrului „Ion Creangă” București, absolvent al UNATC (1994, clasa Grigore Gonța), actor al Teatrului Dramatic „Fani Tardini” din Galați, cunoscut și pentru personajul său din show-urile TV – Tudorică de la Băilești, **Daniel Tudorică** are o experiență de 25 de ani în teatrul de copii, teatrul aplicat și teatrul educațional, fiind astăzi și directorul *Companiei de Teatru pentru copii și adolescenți*, unde lucrează alături de soția sa, actrița Mirela Dragu, profesor gr. I în învățământul teatral preuniversitar, cu grupe de copii și adolescenți. Reputat actor al Teatrului „Ion Creangă”, Daniel Tudorică se remarcă prin paleta largă de roluri pe care le-a jucat: a fost memorabil în Motanul din „Pinocchio” (r. Cornel Todea) unde a avut-o parteneră pe regretata Marina Procopie, excelent în rolul lui Mark Twain în „Prinț și cerșetor” (r. Constantin Dicu) sau în Motociclistul din „Când Jucăriile spun Pa” (r. Attila Vizauer). Dintre rolurile mai recente enumerăm: Străinul și Tatăl din „Jack și vrejul de fasole” (r. Octavian Jighirgiu), Tatăl lui Yuki din „Bekkanko” (r. Vlad Massaci), Ayrton din „Insula Misterioasă” (r. Theodor Cristian Popescu), Rama (Tatăl Lup) din „Cartea junglei” (r. Octavian Jighirgiu), Renart din „Renart vulpoiul” (r. Constantin Dicu).

3 **Ana Vicovan** a absolvit secția de Actorie a UNATC, promoția 2011, urmată de un masterat în Artele spectacolului, promoția 2013 și de un masterat în Pedagogie Teatrală, absolvit în 2019. În prezent, este doctorand în cadrul UNATC, asistând profesori ai Facultății de Teatru la cursurile de Arta actorului. Desfășoară activități artistice în secția de oncologie pediatrică a Institutului Oncologic „Alexandru Trestioreanu” din București, cu scopul îmbunătățirii calității vieții copiilor diagnosticați cu afecțiuni oncologice.

fundația CliniClowns din Amsterdam, Olanda. Acolo a descoperit această terapie prin clownerie care era aplicată, în special, în spitalele pentru copii. Această fundație ajunsese după vreo 20 de ani să activeze în câteva zeci de orașe, nu doar în Amsterdam, dar acolo avea sediul central. Însă, la ei și susținerea financiară era de o cu totul altă natură, comparativ cu România, pentru că olandezul de rând făcea donații anuale pentru această fundație. Cred că ei au pornit lucrul la povestea asta încercând întâi să implementeze în mintea oamenilor nevoia de a acționa astfel în spitale, pornind evident de la nevoia pacientului-copil. Acolo, în Olanda, clovnii erau un fel de liant între spital – care e un cadru rigid și pentru un adult, nu doar pentru un copil; cu niște reguli, cu o medicație, cu tot ce implică internarea într-un spital – și lumea exterioară. Țsta era liantul, clovnul care venea o dată, de două, de cinci ori pe săptămână, în funcție de cazuistică, la pacienții din spital, pentru a-i face să depășească mai ușor trauma prin care treceau odată cu internarea într-un spital.

A.V.: *Aproximativ cu câți copii ați lucrat?*

D.T.: Aici, în România, lucram cu foarte mulți copii pe zi pentru că saloanele aveau de la două până la zece, douăsprezece paturi și atunci lucram în funcție de câți erau internați în salonul respectiv. Sigur că noi ne propusesem să mergem la un număr mai mic, în saloane mai mici, pentru a putea, într-o oră în care aveam angajamentul, să ne ocupăm atent de cei prezenți, dar după câțiva ani de zile ajunsesem în situația în care intram într-un salon și nu mai plecam de acolo pentru că toți copiii din celelalte saloane aflau că au venit *clauinii* și veneau cu toții acolo sau, cu ajutorul managerului de spital sau al șefului de secție care ne sprijineau, după o vreme, ajunsesem să ne dea un spațiu într-un amfiteatru al lor și acolo puteam să aducem mai mulți copii. Sigur, eu când povestesc asta, spun despre copiii care nu erau la pat, despre copiii care se puteau deplasa. Plus că erau situații în care, de cele mai multe ori, nu puteai să lucrezi cu toți la fel. În funcție de afecțiunea pe care o avea copilul internat, tu puteai să-l faci mai mult sau mai puțin să râdă. Dacă avea o hernie, nu putea să râdă prea mult, pentru că oricând putea să plesnească operația. Ajunsesem la un moment dat să știm cu cine avem de-a face și să știm cum ne raportăm la copilul respectiv în funcție de secție, de salon.

**„Să vezi atâta suferință pe chipul copiilor era ceva...
nu se poate explica în cuvinte... Și aveai puterea să mergi mai
departe sau nu. Mulți au renunțat pe parcurs.”**

A.V.: *Vă interesați dinainte de afecțiunea fiecăruia?*

D.T.: Da, începeam cu o cunoaștere a cazuisticii individuale. În momentul

în care intram în salon, vorbeam cu asistenta șefă: *Ce aveți aici? Am patru copii, unul a fost operat aseară, trei așteaptă să fie operați. Și atunci noi știam cum să ne adaptăm lucrul și jocurile cu care veneam în întâmpinarea lor în funcție de cazuistica respectivă.*

A.V.: *Care a fost motivul care v-a determinat să vă doriți să contribuiți acestui domeniu?*

D.T.: Colega mea, doamna Alexandrina Halic, o mare actriță a teatrului pentru copii, intrase în acest proiectul. Pentru ca doamna doctor Zugrăvescu să ajungă să cunoască îndeaproape niște oameni, a apelat la UNITER, iar UNITER a apelat la Alexandrina Halic și dumneaei a zis: *uite, cred că X-ulescu – știu pentru că e coleg de-al meu; cred că ar putea X-uleasca, și așa mai departe. Am început prin a face niște workshopuri aici în România cu partea olandeză, workshopuri care se desfășurau anual. Veneau oamenii aici, stăteau o săptămână-două cu noi și lucram. Încercam să ne facem în așa fel programul încât dimineața să lucrăm efectiv noi cu noi și după-amiaza mergeam în spitale pentru a aplica ce lucrasem. Cam așa am ajuns, nu am avut o înclinație spre povestea asta, ba pot spune chiar că au fost mulți care au venit la workshopurile organizate de UNITER pentru CliniClowns România, dar în momentul în care ajungeau în spital, rutina zilnică de a lucra cu astfel de copii și imaginea suferințelor acestora îi împiedicau să meargă mai departe, pentru că încărcătura cu care ajungeai acasă era... Să vezi atâta suferință pe chipul copiilor era ceva... nu se poate explica în cuvinte... Și aveai puterea să mergi mai departe sau nu. Mulți au renunțat pe parcurs. Mulți au renunțat din prima, după ședințele de lucru. Mergeam acum în spital și când ne întorceam ziceau nu mai... nu pot... nu pot să-i văd, mă răscolește și nu pot.*

A.V.: *Care a fost cea mai satisfăcătoare experiență pe care ați avut-o lucrând cu copiii-pacienți?*

D.T.: Am multe amintiri de genul acesta, n-aș putea să zic una anume, dar au fost situații în care au fost copii luni de zile internați. De exemplu la Fundeni, acei copiii erau în fază terminală. Luni de zile te duceai și te jucai cu ei. Deja știau programul, știau când venim. Sigur că te bucuri că poți să-l scoți un ceas-două din starea aia, după care iar revine la medicație, la viața lui de zi cu zi, închis acolo. Îmi aduc aminte o întâmplare care m-a emoționat foarte tare. La Fundeni, am cunoscut un băiețel care avea paisprezece ani și era cu mama lui în salon și cu un bebeluș. El era în pat, făcea chimioterapie și, la un moment dat, a venit echipa de medici, l-au luat pentru tratament și noi am rămas un pic cu mămica. Femeia mai avea o fetiță de două luni și spunea că au luat decizia de a face fetița când au aflat că băiatul nu mai are nicio șansă. Nu-ți pot explica ce era pe chipul femeii ăleia... să știi că într-o zi, o lună, nu-l mai ai... Mi s-a părut cumplit... Și ne-am văzut cu el mult timp, cred că șase luni, opt luni, până într-o zi când ne-am dus și era gol salonul. Și când vezi că-i gol salonul, te răscolesc toate amintirile legate

de copilul acela, de mămica lui, de bebelușul pe care îl ținea la sân. Ajungeam acasă și plângeam în pumn. Și eu n-aveam copii atunci, eram singur, aveam 25 de ani. Nu puteai să nu te bucuri că-l scoți din starea aia pentru un ceas, pentru două ceasuri. Sigur că tu ajungeai acasă cu sufletul răvășit, dar te duceai a doua zi la biserică și spuneai *mulțumesc, Doamne, că m-ai ajutat să fac și eu ceva pentru omul ăla.*

A.V.: *Care au fost cauzele încetării acestui proiect în România?*

D.T.: A pornit prin UNITER, s-a derulat prin UNITER, pentru că fundația CliniClowns făcuse un parteneriat cu UNITER și, în fapt, prin ei puteau să deruleze operațiunile financiare, aici neexistând o fundație CliniClowns România, era doar un proiect al olandezilor care era administrat UNITER. Târziu de tot s-a făcut fundația CliniClowns România. Neșansa proiectului a fost faptul că doamna doctor Zugrăvescu s-a prăpădit, Dumnezeu s-o odihnească, și atunci olandezii au zis *ok, căutăm în România un om de-al nostru care să ducă mai departe fundația.* Numai că orice străin care vine în România, din păcate se românizează foarte repede... Ei au găsit aici, în București, un olandez care a fost pus director al fundației și care într-un an și jumătate, doi maxim, a închis fundația. El era de vreo douăzeci de ani în România... și-au făcut niște salarii imense și s-a închis ușor, ușor... Prima dată s-a renunțat la doi, la încă patru, la încă șase... Rămăseseră doi clovni în ultima perioadă. E greu să acoperi nu știu câte spitale. Intenția era de a dezvolta proiectul și să se ducă în cât mai multe spitale sau să facă sub-filiiere în alte orașe ale țării. La un moment dat, înainte să moară, s-au făcut niște ateliere cu niște actori din alte orașe, Sibiu, Cluj, Iași și Constanța, cred. S-au făcut aici niște ateliere la București, urmând ca ei, la rândul lor, să implementeze în spitale, acolo, povestea asta. Dar s-a ales praful... Eu am fost printre primii care au plecat din CliniClowns pentru că lucrurile au început să se deterioreze în momentul în care a fost înființată fundația CliniClowns România. Am simțit că nu e în regulă și am zis *ok, până aici a fost. Vă mulțumesc frumos.*

„La orice, ia-o pas cu pas, nu te grăbi. Râsul vine ca efect a ceea ce faci tu, nu te duci acolo să îl provoci să râdă, tu-l faci să se simtă bine,”

A.V.: *Ce i-ați spune unui actor începător, care nu a mai jucat în spital și căruia îi este frică să spună sau să facă ceva greșit?*

D.T.: Să greșească?! Cum să greșești? Sunt lucruri pe care le înveți făcând și ținând cont de sfaturile medicilor în principal, pentru că tu vii cu un bagaj de cunoștințe teoretice, vii cu bagajul tău de artist, cu jocurile pe care le știi, cu tot ce implică meseria ta de actor. În momentul în care intri în spital trebuie să ții seama de context, pentru că te lovești fără să vrei de situații speciale și fiecare situație e

un caz special, pe fiecare copil trebuie să-l tratezi altfel – doar dacă sunt cinci care au venit toți cu un guturai și atunci nu-i nicio problemă. Plus că ține și de natura umană, de unii te apropii mai ușor, erau copii care se speriau când ne vedeau îmbrăcați în clovni, sau erau foarte mici și nu mai văzuseră clovni. Și atunci povestea începea cu o marionetă de mână și intrarea în saloanele lor, apropierea de copil, se făcea prin acea marionetă. Întâi apărea marioneta, vorbea puțin cu ei, se distrau, după care apărea și capul tău, să vadă că mai era cineva cu ea. Lucrurile erau din aproape în aproape, lucru pe care trainerii olandezi îl spuneau în permanență: *step by step*. La orice, ia-o pas cu pas, nu te grăbi. Nu da buzna în salon, că nu știi cum reacționează. Ia-o ușor. Nu trebuie să-l faci să râdă, tu trebuie doar să-ți faci treaba. Râsul vine ca efect a ceea ce faci tu, nu te duci acolo să îl provoci să râdă, tu-l faci să se simtă bine, să iasă un pic din starea aia în care îl bagă spitalul. Și atunci, de aceea spun că trebuie ținut cont, dincolo de bagajul informațional cu care tu vii, de ceea ce întâlnești acolo și pentru asta trebuie să fii extrem de viu și extrem de atent la tot ce se întâmplă. Erau situații în care noi intram, începeam să ne jucăm cu ei și după aceea venea o asistentă care zicea: *Gata, afară! Trebuie să-i facem tratamentul!* După un timp, începuseră să ne accepte. Au fost o parte din medici care ne-au cerut câte un nas și care, atunci când ne găseau acolo, scoteau nasul din buzunar și intrau și ei în joaca noastră, astfel încât copilul îl vedea și pe medic că vine cu altă deschidere către el. Lucrurile astea făceau ca tratamentele să fie mai ușor acceptate, înghițite mai ușor de copii. De greșit, greșim cu toții, încercăm să ne facem treaba cât mai bine, fără să deranjăm.

A.V.: *Având în vedere particularitățile sale, care credeți că este modalitatea optimă de a practica acest gen de teatru: în echipă sau pe cont propriu?*

D.T.: Noi, la vremea respectivă, lucram în echipă. Eram băiat și fată, pentru că ține de cazuistică. În funcție de ce găseai în salon, intra el sau ea. E mai ușor de lucrat în doi și, atunci când sunt cuplu, te poți sprijini pe celălalt la lucrul efectiv sau la plâns, dacă e cazul. Iar interacțiunea cu copilul e alta în momentul în care e și o parte feminină implicată. Probabil, undeva în subconștient există acest simțământ că partea feminină e mama și atunci legătura și puntea sunt mai line.

A.V.: *Ați lucrat vreodată unu la unu cu copiii?*

D.T.: Da, se întâmplau situații când partenerul răcea – nu te duci în spitale când ești răcit. Sau n-ai putut să pleci de la teatru, ai avut repetiții și n-ai putut să ieși. Dar era mai dificil. Plus că, proiectul începând așa, în doi, când te duceai singur, te întrebau: *Dar unde e? De ce ai venit singur? Ce-i cu tine?* Dacă te întreba asta nu puteai să-i spui că partenera ta e răcită, tu erai clovnul – cum eram eu, Tamburel și partenera mea era Tamburina. *Nu e Tamburina cu mine pentru că e într-un alt salon.* Răspunsurile trebuiau să fie mereu pozitive. Clovnul, și dacă se lovea la picior în joaca lui cu copiii, nu plângea, se lovea și la celălalt, totul era pe bună

dispoziție. De exemplu, am lucrat la un moment dat într-un salon imediat după ce îi făcuseră o injecție unui copil și plângea de mama focului, sărea cămașa de pe el, și mama lui nu știa cum să-l liniștească. Mai erau încă doi copii în salon care veniseră călare pe el cu jucării, să-l scoată din starea aia și el *nu, nu*. Pe coridor era o doamnă care făcea curățenie și atunci am luat mop-ul doamnei ăleia și am intrat în salon. Când m-a văzut că spăl pe jos cu mop-ul, s-a oprit, s-a luminat la față și a început să râdă, a uitat de povestea cu injecția. Trebuia rapid să te adaptezi la ce se întâmpla acolo. Nu puteai să vii cu ceva de acasă, nu era nimic premeditat, ținea de spontaneitatea ta aplicată concret situației de acolo.

A.V.: *Cunoașteți organizații de teatru aplicat în domeniul sănătății în România?*

D.T.: Nu. M-am detașat total în momentul în care am renunțat, dar știu sigur că mai erau fundații care încercau să aplice acest tip de terapie în spitale. Am fost și la bătrâni la un moment dat.

„Este nevoie de sistemul care să aplice toată povestea asta sau e nevoie, în primul rând, ca oamenii să înțeleagă nevoia unei astfel de terapii.”

A.V.: *Care credeți că este rolul acestui gen de teatru în societate? Credeți că teatrul aplicat este o formă valoroasă de divertisment pentru pacienți?*

D.T.: Cred că-i ajută foarte mult pe pacienți. Pentru că, în general, e importantă starea ta ca pacient și chiar dacă starea ta fizică este una degradată, dacă psihicul tău e ok, poți să depășești mai ușor. Cred că povestea asta poate ajuta foarte mult, dacă ar fi aplicată. Mi-e greu să cred că România va face pași rapizi pentru că au fost încercări de-a lungul timpului care, după un an, doi, cinci, cincisprezece, au dispărut. De exemplu, sunt tot felul de fundații la televizor, care fac asta, dar nu știu dacă au o constanță. Am lucrat în acest proiect vreo cincisprezece ani. Ei fac proiecte pe o perioadă scurtă de timp, le implementează pe două, pe cinci luni, după care, le-au închis și încep altceva. Cred că nevoia copiilor de bucurie în spital e constantă, tot timpul o să avem pacienți, iar pacientul-copil în spital sigur că are tabletă, jocuri, dar, la un moment dat, se satură de astea. Cred că e mare nevoie de interacțiune, pentru că dacă psihic ești bine, treci mai ușor peste problema de sănătate.

A.V.: *Ce ați îmbunătăți la modul în care se practică teatrul în spitale, în România?*

D.T.: Cred că e nevoie de programe constante, nu făcute pe bucățele. Ce se intenționa cu fundația asta era dezvoltarea nu numai în București, în mai multe spitale, în mod special spitalele pentru copii, dar și dezvoltarea în alte orașe. Pentru asta cred că este nevoie de sistemul care să aplice toată povestea asta sau e nevoie, în primul rând, ca oamenii să înțeleagă nevoia unei astfel de terapii. Erau

situații în care părinții, bunicii sau aparținătorii nu ne lăsau să intrăm în salon. *Nu, nu, plecați de aici!* Sau erau situații în care scoteau zece lei, să ne dea pentru că nu știau despre ce e vorba *Aaa! Ia uite, a venit circul!* E necesară o conștientizare a populației, a cetățeanului, că e nevoie de așa ceva. Olandezii așa au pornit, de la conștientizarea populației că au nevoie de acest tip de art terapie, de terapie prin joc teatral în spitale. Aveau tot felul de modalități de voluntariat, aveau voluntari în toată țara care primeau telefon, echipa de clovni din orașul respectiv spunea *Am nevoie de baloane*. A doua zi, se făcea rost de baloane. De unde lua banii, ce făcea... era voluntarul fundației CliniClowns, el se ocupa de acest aspect. La un moment dat, am plecat din Amsterdam în alt oraș unde făcuseră, într-un castel, un centru pentru copii, care nu erau cu mari probleme, dar totuși aveau nevoie de supraveghere medicală. Și atunci, ca să nu stea singuri acasă și medicul să se deplaseze la fiecare în parte, îi adunau în acest centru. Șoferul care ne-a dus acolo, ne-a zis *eu sunt voluntar. Merg acolo, stau până vă terminați treaba, diseară vă aduc înapoi și asta e treaba mea azi*. Pe banii lui, pe timpul lui. Pentru asta ar trebui ca lumea să conștientizeze că e nevoie de acel tip de terapie și să aibă disponibilitatea de a o susține.

A.V.: *Care considerați că sunt principalele impedimente sau provocări pentru practicarea teatrului în spitale?*

D.T.: E nevoie de programe ca oamenii să înțeleagă nevoile astea, nu ai cum să le zici o dată la televizor și de trei ori la radio și gata, au înțeles. O fundație nu are puterea financiară să dezvolte astfel de povești, mai ales în România.

A.V.: *Ați întâmpinat restricții, atitudini dificile sau obstacole în timpul activității dumneavoastră artistice în spital?*

D.T.: Da, începând de la portar și până la șeful de secție. În general mergeam în spitale unde doamna doctor discuta în prealabil cu managerul spitalului, dar, știi cum e, până la Dumnezeu te mănâncă sfinții. Și nu te lăsa portarul să intri și, atunci, pune mâna pe telefon, sună la doamna doctor, doamna doctor sună la manager, managerul sună la șeful de secție... Sau situații în care medicul zicea *Hai, afară că acum intrăm la tratament!* Sunt niște reguli în spital peste care nu poți să treci și nici noi nu intenționăm acest lucru, dar încercăm să găsim o modalitate de a face și una și alta, că nu ne duceam să deranjăm tratamentul. E mult mai important pentru sănătatea lui, dar pe de altă parte și psihic dacă e bine, îi administrezi tratamentul mai ușor. Lucrurile ar trebui să se completeze. La un moment dat, ne împrietenisem cu portarii, altfel n-aveam cum.

A.V.: *Cum ați caracteriza copilul-pacient spectator, comparativ cu cei care vin la teatru?*

D.T.: Sunt absolut la fel, nu e nicio diferență. Atâta doar că o perioadă de timp, trebuie să stea acolo și să fie tratați. Sunt la fel de deschiși, fie că vin în sala de spectacol, fie că sunt în spital. Dacă are dureri atroce sau o problemă de sănătate

care nu-i permite... Intrai în salon și era operat de hepatită. Erau câte unii care râdeau de nu știam cum să plecăm mai repede, *Hai că-i facem rău*, se bucurau atât de tare că spuneam *Hai, afară și mai ușor!*

A.V.: *Credeți că anumite forme de activități (jocuri teatrale, teatru de păpuși, clownerie, storytelling, spectacole clasice sau interactive) sunt mai potrivite decât altele pentru copiii-pacienți?*

D.T.: Da, cred că e nevoie să încerci să fii un personaj atractiv pentru copii. Degeaba te duci foarte sobru, cu încărcătura dramatică a personajului tău, dacă el se bucură la un nas de clown. Poți să faci o echipă de personaje de desene animate, depinde cui te adresezi. Dacă te adresezi unui copil de cinci ani, el se bucură de prezența ta acolo. Dacă vrei să ridici un pic nivelul de vârstă, nu-l mai interesează Albă-ca-Zăpada și Spiderman sau Superman. Cred că ce au făcut olandezii și voiau să aplice și la noi, povestea asta cu clovnii, are o paletă mult mai largă de vârste, pentru că de un clown se poate bucura și un copil, se poate bucura și cineva de 75 de ani.

A.V.: *Care credeți că sunt cele mai potrivite subiecte de abordat în cadrul proiectelor de teatru desfășurate în spitale? Credeți că anumite subiecte nu sunt potrivite sub nicio formă?*

D.T.: Nu există subiect potrivit sau nepotrivit. Pentru un clown care face terapie în spital (nu cunosc zona de clownerie de spectacol), nu există ceva bun, orice [*se uită la un pix de pe masă, se miră și începe să-l fumeze ca pe un trabuc*], nu conta. De multe ori intram în sală fără să avem nimic în cap și în funcție de ce găseam acolo, ne adaptam. De multe ori nu făceam nimic, ne așezam pe scaun [*începe să joace în relație cu piciorul ca și cum acesta ar acționa independent de restul corpului*]. În permanență ni se cerea contactul vizual cu pacientul, cu partenerul cu care lucram, pentru că în funcție de reacțiile lui, tu știai ce ai de făcut mai departe. Iar pentru el, toată această mică poveste pe care tu o creai era suficient să vină în universul tău și de aici puteam dezvolta împreună. Orice era benefic, nimic nu era rău. Sigur, nu puteai, dacă el stătea, sărăcuțul cu o perfuzie în mână și cu aparatul lângă el, nu puteai să-l forțezi să se întoarcă după tine, și atunci îl iei ușor și tot ce faci, faci deasupra lui.

„Feedback-ul din partea copiilor și din partea aparținătorilor a fost foarte bun întotdeauna.”

A.V.: *Ați interacționat cu părinții/aparținătorii copiilor? Ce părere au avut aceștia despre activitate?*

D.T.: Părintele era în permanență luat ca aliat. Îmi aduc aminte un spectacol întreg, am luat un stativ pe care se agață perfuziile și am început să dansez cu el. Și a venit medicul secției și a început să danseze cu partenera mea, a venit femeia de serviciu și a fost un show, la un moment dat au început să

danseze și copii și s-a creat o discotecă fără nimic, din nimic. Nu trebuie să vii pregătit cu un show pentru copii, nu. Intram și, în funcție de ce găseam acolo, ne legam de ceva și de acolo dezvoltam. Erau situații în care vedeam că nu merge; renunțam și mergeam mai departe. Feedback-ul din partea copiilor și din partea aparținătorilor a fost foarte bun întotdeauna.

A.V.: *Care a fost atitudinea personalului din spital în legătură cu activitatea teatrală? Ați avut o comunicare eficientă cu acesta? Ați întâmpinat probleme?*

D.T.: Începutul a fost mai greu, până au înțeles oamenii ce facem. Ne-am făcut prieteni printre asistente, oameni angajați și doctori. Directorul de la „Grigore Alexandrescu”, când venea și ne găsea acolo, își pune nasul și începea să joace cu noi, era un om pe la vreo 67 de ani. Bineînțeles că până au aflat toți de noi, a durat ceva. Unii erau mai rezervați, alții erau deschiși.

A.V.: *Care a fost spațiul de lucru pe care l-ați avut la dispoziție pentru activitate?*

D.T.: Puteam să lucrăm pe salon sau pe hol. Au fost situații în care ne dăduseră o cameră mică de un metru pe un metru în care să ne schimbăm, neavând spații speciale pentru clovni. Numai că, pentru a ajunge la Pediatrie II, trebuia să trecem prin curtea spitalului și atunci, tot parcursul, din momentul în care ieșeam de la director și până ajungeam acolo, dacă era vară, primăvară, frumos, erau copii în curte și atunci trebuia să ne jucăm și cu ei, pentru că, din momentul în care erai echipat, erai un clown cu toată lumea, nu puteai să te porți într-un fel cu pacientul-copil și altfel cu femeia de serviciu sau cu asistenta, te purtai la fel cu toți. La un moment dat, ne cunoșteau și știau că ne ținem de drăcovenii și ne permiteau să ne strâmbăm la ei. Într-un fel vede copilul dacă tu stai cuminte, a intrat asistenta și când s-a întors cu spatele, i-ai scos limba, e deja...

„Singura chestie de care nu te puteai lipsi era nasul. Aia era simbolul clovnului, care te duce într-o zonă.”

A.V.: *Ați avut nevoie de materiale pentru activitatea pe care ați desfășurat-o? Care credeți că sunt cele mai utile materiale pentru un actor care joacă în spital?*

D.T.: Aveam câte o păpușă de mână și mai mergeam cu o echipă de actori de la Tândărică, care învățaseră să facă din baloane lunguițe tot felul de forme, plus că mai lucram de exemplu cu baloane rotunde. Dacă nu aveam nicio idee, nu se lega mâna de nimic, scoteam un balon și-l umflam, dar până umflam balonul, treceau 10 minute. Îl umflam și când ne bucuram că s-a umflat, îi dădeam ușor drumul și el se dezumfla și copilul râdea de cât de prost ești tu, clovnul. Apoi începea o întreagă distracție *Ia uite, îl vezi? Nu-i așa că-i drăguț? [se ridică de pe scaun ca și cum un balon imaginar îl trage din ce în ce mai sus]*. Tot soiul de lucruri aparent mărunte, dar care pot fi exploatate în contextul în care tu faci acel

lucru cu credință. Aici venea încărcătura ta ca actor profesionist: te crede sau nu te crede spectatorul. Și lucrul cu spectatorul-copil e un pic mai delicat, pentru că intră foarte ușor în lumea ta, e mult mai deschis decât adultul, dar pe de altă parte îl poți și pierde foarte rapid, dacă nu crede în ceea ce faci tu. Îl convingi pe copilul-pacient să se bucure, să intre în joaca ta sau nu-l convingi. Dacă nu, ai pierdut pariul în ziua aia.

A.V.: *Credeți că se pot face activități teatrale cu copiii din spitale fără niciun fel de materiale?*

D.T.: Da. La un moment dat, pentru că nu aveam suficienți bani de investit în costume – costumele, în timp, se deteriorează – ne-am dus și ne-am luat de la magazinele second-hand niște haine în care să fim cât mai caraghioși, am pus aici un petec, aici un petec, în fund un petec. Se poate face, dacă există bunăvoință și deschidere, se poate face. Singura chestie de care nu te puteai lipsi era nasul. Aia era simbolul clovnului, care te duce într-o zonă.

A.V.: *Cum aveți grijă de dumneavoastră din punct de vedere emoțional după o experiență în spital? Simțiți nevoia să vă eliberați de energia acumulată? Care sunt cele mai potrivite mijloace de a face acest lucru pentru dumneavoastră?*

D.T.: Erau zile în care mă duceam acasă și plângeam în pumn, erau zile în care mă întorceam acasă bucuros că *Uite ce mișto a fost azi!* E ca la un spectacol, ți-a ieșit sau nu ți-a ieșit. Dar ține de mulți factori, de starea ta din acel moment, de starea lor, dar faptul că reușești să faci un lucru frumos și benefic pentru altcineva eu cred că e minunat. Chiar dacă nu de fiecare dată ai disponibilitatea să-l faci la capacitate maximă. Important e că încerci să faci ceva pentru semenul tău.

A.V.: *Există anumiți factori care ar putea să vă determine să faceți din nou teatru în spitale?*

D.T.: Cred că m-aș raporta altfel, pentru că acum am un copil. Nu m-am gândi la asta. Nu știu, dar sigur m-aș raporta altfel la tot ce se întâmplă acolo. Plus că au trecut niște ani de când nu mai fac asta, cu siguranță undeva, în tine, rămânând experiențele alea. Acum cred că aș avea mai multă profunzime. Într-un fel te raportezi la viață în general la 25-27 de ani, altfel te raportezi la 50. Altfel te raportezi la același lucru. Cred că oamenii care ajung să lucreze în acest domeniu au nevoie, pe lângă o stabilitate emoțională, de o stabilitate financiară care să le permită să facă asta. Pentru că, dacă eu mă duc să fac un om să se simtă bine, eu nu pot să pornesc la drum știind că eu n-am ce să mănânc acasă. Nu ai cum să te duci deschis dacă tu ai problema *Aoleu, n-am plătit întreținerea!* Îți trebuie o oarecare stabilitate ca să faci chestia asta. Poate și doamna doctor Zugrăvescu, din mai multe rațiuni, a luat actori angajați – eram toți angajați, fie la Creangă fie la Țândărică. UNITER ar fi putut probabil să facă un workshop cu freelanceri, dar într-un fel e să te duci și să zici *mă duc la CiniClowns să bucur copiii ăia, cât îmi dai,*

șaizeci de lei? Bine, cât vrei tu. Și alta e să zic nu vreau șaizeci de lei, dă-mi o sută. Într-un fel e să-mi ceri să fac două ore într-o săptămână, dar în momentul în care fac două ore în fiecare zi, îmi ia o oră să mă duc la Fundeni, o oră să mă întorc și două ore stau acolo, patru ore, deci jumătate de zi. Trebuie să ai și o stabilitate financiară că altfel... voluntariat, voluntariat, dar trebuie să-l poți face din ceva.

A.V.: *V-ați fi dorit să știți anumite lucruri înainte să vă implicați în proiectul CliniClowns?*

D.T.: Nu, pentru că în afară de disponibilitatea ta de joc și joacă nu-i nevoie să știi nimic. Tu te joci și faci trăsniți din nimic. Te așezi pe un scaun și începe distracția, atât. E nevoie doar de disponibilitatea ta actricească, de bucuria de a improviza, de bucuria de a face ceva din nimic, fără materiale, fără nimic. Atâta doar că în spital, la copii, nu poți să te duci îmbrăcat ca la atelierele de actorie, în costum negru, trebuie să fii un pic mai vesel, că te acceptă altfel. Fără materiale sau cu cât mai puține materiale. Plus că într-un salon de spital găsești atâtea lucruri, de la obiectele spitalului până la lucrurile personale ale pacientului, tabletă, suzetă, dar ce nu găsești?! Asta e recuzita cu care lucrezi – ceea ce găsești acolo.

Ana Vicovan graduated in Acting from UNATC, class of 2011, followed by an MA in Performing Arts, class of 2013 and an MA in Theatre Pedagogy (2019). She has taught English and led theatre workshops for various companies and educational institutions in Bucharest, working with children and adults of all ages. She is currently a PhD student at UNATC, carrying out artistic activities in the paediatric oncology department of the “Alexandru Trestioreanu” Oncology Institute in Bucharest with the aim of improving the quality of life of children diagnosed with oncological diseases.

**ROMANIAN
HOSPITAL
CLOWNS.
INTERVIEW
WITH ACTOR
DANIEL TUDORICĂ**

**ANA
VICOVAN**

During the late 1990s, the CliniClowns Foundation¹ was active in Romania. It was a time when hospital clowns brought the gift of a smile to children and parents in need. As a former hospital clown, actor Daniel Tudorică² speaks about his experience, the need behind the implementation of theatre in hospitals, and the difficulties encountered and overcome along the way. This interview is an argument in favour of normalizing theatre activities in Romanian hospitals, highlighting the need for people to smile and forget, even for a few moments, the difficulties of the road they have to travel in certain situations. Apart from the scientific aspect of the interview for the benefit of research, we hope that the memory of the hospital clowns' story will serve as a source of inspiration to revive the impulse of creativity and imagination that the actor's art can bring to the society and to offer artists an alternative way of approaching the world they live in.

Keywords: applied theatre, drama therapy, hospital clowns, theatre for children in hospitals.

Ana Vicovan³ : *What is your experience with applied theatre in hospitals?*

Daniel Tudorică: Theatre in hospitals is a lot to say because I worked on a project that took place in six hospitals in Bucharest, at a time when not many people were doing this. Not necessarily theatre as much as theatre games, or therapy through clowning and theatre games at the patient's bedside. Most of us had been chosen by Dr. Zugrăvescu. Most of us were actors from the "Ion Creangă" Theatre and the "Țândărică" Theatre, probably due to the fact that we were in contact with children and most of us were young at that time, we didn't have children of our own at home. This lady, Doctor Zugrăvescu, created an association in Romania. As a paediatrician, retired at the time, she had an exchange of experience with the CliniClowns Foundation in Amsterdam. There, she discovered this clown therapy which was applied in children's hospitals in particular. This foundation had

1 Based in the Netherlands, CliniClowns is an organization whose mission is to support children undergoing medical interventions by using distraction as a non-pharmacological intervention. Their philosophy is to validate the person behind the patient and alleviate stress and anxiety through the soothing nature of clowns. You can find more information on the official website: www.cliniclowns.nl.

2 Actor of the "Ion Creangă" Theatre in Bucharest, graduate of UNATC (1994, class of professor Grigore Gonta), actor of the "Fani Tardini" Dramatic Theatre in Galați, also known for his character in TV shows - *Tudorică de la Băilești*, Daniel Tudorică has 25 years of experience in children's theatre, applied theatre and educational theatre, and is currently also the director of the Theatre Company for Children and Adolescents, where he works alongside his wife, actress Mirela Dragu, a teacher in pre-university theatre education, with groups of children and adolescents. Daniel Tudorică, a renowned actor of the "Ion Creangă" Theatre, stands out for the wide range of roles he has played: his most memorable roles were as the Cat in *Pinocchio* (directed by Cornel Todea) with the late Marina Procopie as his partner, his excellent role as Mark Twain in *The Prince and the Beggar* (directed by Constantin Dicu) and as the Motorcyclist in *When Toys Say Goodbye* (directed by Attila Vizauer). More recent roles include: Stranger and Father in *Jack and the Beanstalk* (d. Octavian Jighirgiu), Yuki's Father in *Bekkanko* (d. Vlad Massaci), Ayrton in *Mysterious Island* (d. Theodor Cristian Popescu), Rama (Wolf Father) in *The Jungle Book* (d. Octavian Jighirgiu), Renart in *Renart the Fox* (d. Constantin Dicu).

3 Actress with a degree from UNATC, class of 2011, followed by an MA in Performing Arts, class of 2013 and an MA in Theatre Pedagogy, graduated in 2019. Currently, she is a Ph.D. candidate in UNATC's Theatre department, carrying out artistic activities in the pediatric oncology ward of the "Alexandru Trestioreanu" Oncology Institute in Bucharest, with the aim of improving the children patients' quality of life.

developed over a few years and after about 20 years was active in several dozen cities, not just in Amsterdam, where it had its headquarters. But their financial support was also of a completely different nature compared to Romania, because the average Dutch person made annual donations to this foundation. I think they started working on this story by first trying to implement in people's minds the need to act in this way in hospitals, obviously starting from the need of the child-patient in the hospital, because the clowns there, in the Netherlands, were a kind of link between the hospital – which is a rigid framework for an adult as well, not just for a child; with specific rules, medication, everything that involves being in a hospital – and the outside world. That was the link, the clown who came once, twice, five times a week, depending on the case, to the patients in the hospital, to make it easier for them to overcome the trauma they were going through by being admitted to a hospital.

A.V.: *Approximately how many children have you worked with?*

D.T.: Here, in Romania, we worked with a lot of children per day because the wards had from two to ten, twelve beds and we worked according to how many were admitted in the ward. Of course, we had intended to work with a smaller number of children, in smaller wards, but after a few years we ended up in a situation where we would enter a ward and never leave because all the children in the other wards would find out that the clowns had arrived and they would all come there. With the help of the hospital manager or the head of the ward, who supported us after a while, we ended up being given a space in one of their amphitheatres and we could bring more children there. Of course, when I tell this story, I'm talking about children who were not bedridden, I mean children who could move around. Plus, there were situations where, most of the time, you couldn't work with everybody the same way. Depending on the condition that the child had in the hospital, you could make him laugh more or less, because if he had a hernia, he couldn't laugh much because the surgery could have burst at any time. We had come to a point where we knew who we were dealing with and we knew how to relate to that child depending on the unit or the ward.

"To see so much suffering on the children's faces was something... it can't be explained in words... and you had the power to go on or not. A lot of people gave up along the way."

A.V.: *Did you educate yourself beforehand about everyone's condition?*

D.T.: Yes, we would start with an awareness of each individual case. The moment we entered the ward, we would talk to the head nurse: *What do you have here? I have four children, one had surgery last night, three are waiting for surgery.* And then we

knew how to adapt our work and the games we came to them with.

A.V.: *Which was the motivation that made you want to contribute to this field?*

D.T.: My colleague, Mrs. Alexandrina Halic, a great child theatre actress, was part of this project. In order for Dr. Zugrăvescu to get to know some people closely, she turned to UNITER, and UNITER turned to Alexandrina Halic. She said: *Look, I think this or that colleague of mine could do it*, and so on. We started by doing yearly workshops here in Romania with the Dutch team. People would come here, stay for a week or two and work together with us. We would try to arrange our schedules so that in the mornings we would work with each other and in the afternoon, we would go to the hospitals to apply what we had worked on with the children. That's how we wound up being there, we didn't have a specific inclination towards this story, I can even say that there were many who came to the workshops organized by UNITER for CliniClowns Romania, but the moment they got to the hospital, the daily routine of working with these children and seeing their suffering on a daily basis... depending on the individual, they may or may not have been able to go further because the emotional load we were coming home with was extraordinary. To see so much suffering on the children's faces was something... it can't be explained in words... and you had the power to go on or not. A lot of people gave up along the way. A lot of people gave up after the initial sessions. They went to the hospital and when they came back, they said *no more... I can't... I can't see them; it upsets me and I can't do it anymore*.

A.V.: *Which has been your most rewarding experience working with child-patients?*

D.T.: I have many such memories, I couldn't point to one in particular, but there have been situations where children have been hospitalized for months. For example, at the "Fundeni" Oncology Institute, those children were terminally ill. For months you would go and play with them. They already knew the schedule; they knew when we were coming. Of course, you're glad that you can get them out of that state for an hour or two, and then they go back to their medication, to their daily lives. I remember a story that really touched me at the time. I met a little boy at the "Fundeni" Oncology Institute who was fourteen years old and was there with his mother and a baby. He was in bed, undergoing chemotherapy and at one point the team of doctors came and took him for treatment and we stayed for a while with the mother. The woman also had a two-month-old baby girl and she said they made the decision to have the baby girl when they found out the boy no longer had a chance. I can't explain what was on that woman's face... to know that one day, maybe one month from now, you wouldn't have him anymore... I thought it was terrible. And we saw him for a long time, I think six months, eight months, until one day we went in and the room was empty. And when you see that empty room, all the memories of that boy, of his mummy, of that baby she was holding...

I'd come home and cry my eyes out. And I didn't have children then, I was single, I was twenty-five. You couldn't help but be glad to get him out of that state for an hour, two hours. Of course, you'd come home with a broken heart, but you'd go to church the next day and say *thank you, God, for helping me to do something for that person.*

A.V.: *Which were the reasons for the termination of this project in Romania?*

D.T.: It started through UNITER, it was run through UNITER, because the CliniClowns Foundation had made a partnership with UNITER and in fact, it was through them that they could disburse the money, as there was no CliniClowns Foundation in Romania, it was just a Dutch project that was administered by UNITER. It was later that CliniClowns Romania was created. The misfortune of the project was that Dr. Zugrăvescu died, God rest her soul, and then the Dutch said *ok, we are looking for one of our people in Romania to take the foundation forward.* But any foreigner who comes to Romania, unfortunately, quickly becomes *Romanianized.* They found a Dutchman here in Bucharest who was appointed director of the foundation and in a year and a half, two years maximum, he shut it down. He had been in Romania for twenty years. First, they dropped two people, then four more, six more... In the end, there were only two clowns left. It was hard to cover I don't know how many hospitals. The intention was to expand the project and go to as many hospitals as possible, or to do sub-filters in other cities in the country. At one point, before the end, there were some workshops here, in Bucharest, with actors from other cities: Sibiu, Cluj, Iași and Constanța, I think. They, in turn, would implement this story in their hospitals. But the dust had settled... I was one of the first to leave CliniClowns because things started to deteriorate when the CliniClowns Romania Foundation was set up. I felt it was not right and I said *ok, that was it. Thank you very much.*

***"Take everything step by step, take your time.
Laughter comes as an effect of what you do, you don't go there
to provoke them to laugh, you make them feel good."***

A.V.: *What would you say to a novice actor who has never performed in a hospital before and is afraid to say or do something wrong?*

D.T.: Wrong?! How can you go wrong? There are things that you learn by doing and taking into account the advice of doctors mainly, because you come with a theoretical baggage of knowledge, you come with your baggage as an artist, with the little games that you know, with everything that your job as an actor involves when you enter the hospital, but there you have to take into account that you inadvertently will run into special situations and every situation is a unique case, every child has to be treated differently – unless there are five of

them who all came in with a common cold and then there's no problem. Plus, it's also human nature, you approach some people more easily. There were children who were scared when they saw us dressed as clowns, or they were very young and had never seen clowns before. In these cases, we approached the children through a hand puppet. First the puppet would appear, talk to them for a bit, they'd have some fun, and then your head would appear to see that there was someone else with the puppet. Small steps were required, something the Dutch trainers kept saying: *step by step. Take everything step by step, take your time. Don't barge into the room, you don't know how they will react. Take it slow. You don't have to make them laugh; you just have to do your job.* Laughter comes as an effect of what you do, you don't go there to provoke them to laugh, you make them feel good, get them out of that state the hospital puts them in. And that's why I say that you have to take into account, beyond the informational baggage that you come with, what you encounter there and for that, you have to be extremely alive and extremely attentive to everything that happens. There were situations where we would come in, start playing with them and then a nurse would come in and say *okay, everybody out! We have to do the treatment now!* A lot of times, or a while later, they would start to accept us. There were a number of doctors who asked us for a nose and, when they found us there, they would take the nose out of their pocket and join in our play, so that the child would see the doctor coming towards him with a different attitude. These things made the treatments more easily accepted, more easily absorbed by the children. We all make mistakes, we just have to try to do our job as well as possible, without causing any inconvenience.

A.V.: *Have you ever worked one-on-one with the children?*

D.T.: Yes, there were situations when the partner had a cold – you don't go to hospitals when you have a cold – or you had rehearsals and couldn't leave the theatre. But it was more difficult. Plus, when they saw you were alone, they'd ask: *But where is she? Why did you come alone? What's wrong?* If they asked you that, you couldn't tell them that your partner had a cold, you were the clown – I was Tamburel and my partner was Tamburina – *Tamburina's not with me because she's in another ward.* The answers were always supposed to be positive. The clown, even if he bangs his toe while playing with the children, never cries, he bangs the other one too, everything was done in good humour. For example, I once worked in a ward just after an injection had been given to a child and he was crying his eyes out, he was sobbing and his mother didn't know how to calm him down. There were two other children in the ward who had come in with toys to get him out of that state but he refused to stop. There was a lady in the corridor cleaning up and that's when I took that lady's mop and went into the ward. When he saw me mopping the floor, he stopped, his face lit up and he started laughing, he forgot

about the injection. You had to quickly adjust to what was going on there. You couldn't come in with something devised at home, nothing premeditated, it was all about your spontaneity applied to whatever you found there.

A.V.: *Do you know of any applied theatre in health organisations in Romania at the moment?*

D.T.: No. I became completely detached when I quitted, but I know for a fact that there were other foundations trying to apply this type of therapy in hospitals. At one point, we also visited nursing homes for the elderly.

„I think we need to have a system to implement this entire affair, or we need people to understand the need for such therapy in the first place.”

A.V.: *Which do you think is the role of this kind of theatre in society? Do you think applied theatre is a valuable form of entertainment for patients?*

D.T.: I think it helps patients a lot. Because in general, your condition as a patient is important and even if your physical condition is deteriorating, if your psyche is okay, you can overcome it more easily. I think this story can help a lot if it were to be implemented. However, I find it hard to believe that Romania will move towards this direction because there have been attempts that disappeared after one, two, five, fifteen years. For example, there are all kinds of foundations on TV that do this, but I don't know if they have constancy. They do projects for a short period of time, they implement them for two, five months, then they close them and start something else. I think the children's need for joy in the hospital is constant, we're always going to have patients, and of course they have phones, tablets, electronic games, but at some point, they get tired of those. I think there's a great need, because if you're mentally well, it's easier to get over the health problem you are facing.

A.V.: *What would you improve about the way theatre is practiced in Romanian hospitals?*

D.T.: I think we need continuous programmes, not just bits and pieces. What was intended with this foundation was development not only in Bucharest's children's hospitals, but also in other cities. For that, I think we need to have a system to implement this entire affair, or we need people to understand the need for such therapy in the first place. There used to be situations where parents, grandparents, or caregivers wouldn't let us into the ward: *No, no, get out of here!* Or there were situations where they would take out some money, to give us because they didn't know what it was about: *Aaa! Look, the circus is here!* We need to raise awareness among the population, among citizens, that something like this is

needed. That's how the Dutch started, by making the population aware that they need something like this in hospitals. They had volunteers all over the country who would get a phone call, the clown team in that town would say: *We need balloons*. The next day, they would get balloons. The volunteer for the CliniClowns Foundation was in charge of getting it done, it didn't matter where or how they got the money. At one point, I went from Amsterdam to another city where they had a castle made into a centre for children, who just needed medical supervision and couldn't be left home alone. The driver who took us there, he told us: *I'm a volunteer. I drive you there, I stay until you finish your work, I bring you back in the evening, and that's my job for the day*. This was done on his dime and time. To do this, people should be aware that something is needed and be willing to do it.

A.V.: Which do you consider to be the main impediments or challenges to theatre practice in hospitals?

D.T.: It takes programmes to make people understand these needs, you can't just mention it once or twice on TV and three times on the radio and expect them to understand. A foundation does not have the financial power to develop such projects, especially in Romania.

A.V.: Have you encountered any restrictions, difficult attitudes or obstacles during your artistic work in hospitals?

D.T.: Yes, from the janitor to the ward manager. We generally went to hospitals where the doctor would talk to the hospital manager beforehand, but you know how it is... Sometimes the doorman wouldn't let us in and then, we had to get on the phone, call the doctor, the doctor called the manager, the manager called the ward supervisor... Or there would be situations where the doctor would say: *Get out, we're going to administer the treatment!* There are rules in the hospital that you can't break and we didn't intend to do that, but we were trying to find a way to do both. The treatment is much more important for their health, but on the other hand, if they're psychologically well, the treatment can be administered more easily. Things should complement each other. At one point, we had made friends with the gatekeepers, otherwise there was no way to get in.

A.V.: How would you characterize the child-patient spectators, compared to those who attend the theatre?

D.T.: They are absolutely the same, there is no difference. It's just that for a period of time, they have to stay in hospital and be treated. They're equally open, whether they come to the theatre or have a health issue that doesn't allow them to go. For example, we would walk into the ward and there would be children who had undergone surgery. Sometimes they were laughing so hard we didn't know how to get out faster: *Let's go, this might hurt them, take it easy!*

A.V.: Do you consider certain forms of activities (theatre games, puppet theatre,

clowning, storytelling, classical or interactive performances) more suitable than others for child-patients?

D.T.: Yes, I believe in trying to be an appealing character to children. There's no point in trying to play a very sober, dramatically charged character if they enjoy a goofy clown nose. You can make a team of cartoon characters; it depends who you're addressing. If you're targeting a five-year-old, he enjoys your presence there. If you want to raise the age level a bit, they won't be interested in Snow White and Spiderman or Superman. I think what the Dutch did and wanted to apply with us, this idea of clowns, has a much wider age range, because a clown can be enjoyed by a child, as well as by a seventy-five-year-old.

A.V.: *Which do you think are the most appropriate topics to address in theatre projects in hospitals? Do you think that certain topics are not appropriate in any way?*

D.T.: There is no right or wrong topic. For a clown doing therapy in a hospital (I don't know the area of show clowning), there's no such thing as a good thing, whatever works [*he looks at a pen on the table, marvels at it and starts smoking it like a cigar*], it doesn't matter. We would often go into the room with nothing prepared and, depending on what we found there, we would adapt. Many times, we didn't do anything, we simply sat on a chair [*he starts playing in relation to his leg as if it acted independently from the rest of his body*]. We were constantly required to make eye contact with the patient, with the partner we were working with, because depending on their reactions, you knew what to do next. And for the child, this little story that you crafted was enough for him to step into your universe and from there we could elaborate together. Anything was beneficial, nothing was bad. Of course, if the poor thing was sitting with an IV in his hand and the machine next to him, you couldn't force him to turn around for you, so you had to take it easy and do everything above him.

"The feedback from the kids and from the carers was always very good."

A.V.: *Have you interacted with parents/guardians of children? What did they think of the activities?*

D.T.: Parents were always taken as allies. I remember one particular performance, I took an IV stand and started dancing with it. The ward doctor came in and started dancing with my partner, the cleaning lady came in and it was a complete spectacle, at one point the children started dancing and a little disco was created out of nothing. You don't have to come prepared with a kids show, no. We'd go in and depending on what we found there, we'd link up with something and develop from there. There were situations where we saw it wasn't working;

we'd give up and move on. The feedback from the kids and from the carers was always very good.

A.V.: *What was the attitude of the hospital staff towards the theatrical activity? Did you communicate well with them? Did you encounter any problems?*

D.T.: The beginning was harder until people understood what we did. We made friends with nurses, staff and doctors. The director of the “Grigore Alexandrescu” hospital, when he would come and find us there, he would put his nose on and start playing with us. He was a man of about 67. Of course, it took a while for everyone to find out about us. Some were more reserved, some were open.

A.V.: *Which was the available workspace for your activity?*

D.T.: We could work in the patients' rooms or in the hallway. There were situations where we were given a small room of one metre by one metre in which to change our clothes, as there were no special spaces for clowns. Only, in order to get to paediatrics, we had to go through the hospital courtyard and then, all the way through, from the moment we left the director's office until we got there. If the weather was nice, there were children in the courtyard and we had to play with them too, because, from the moment you were dressed, you were a clown with everybody, you couldn't behave one way with the child-patient and the other way with the cleaner or the nurse, you behaved the same with everybody. At some point, they knew us and they knew we were being silly and they allowed us to sneer at them. The child would see you were sitting quietly, then the nurse came in and when she turned her back, you stuck out your tongue.

“The only thing you couldn't do without was the nose. That was the symbol of the clown, that takes you into a certain area.”

A.V.: *Did you need materials for your work? What do you think are the most useful materials for an actor performing in a hospital?*

D.T.: We had a hand puppet and we also made, in collaboration with a team of actors from “Țândărică”, all kinds of shapes out of elongated balloons, we worked with round balloons as well. If I didn't get any ideas, I'd pull out a balloon and blow it up, but it took 10 minutes to blow up the balloon. I'd inflate it and just when we were glad it was finally ready, we'd gently let go and it would deflate and the child would laugh at how stupid you, the clown, were. Then the whole fun would start: *Look, do you see it? Isn't that cute? [he gets up from his seat as an imaginary balloon pulls him higher and higher, towards the ceiling]*. All sorts of seemingly little things, but they can be exploited in the context of you doing the thing with

faith. That's where your charge as a professional actor was coming from. Whether or not the audience believes you. And working with the child-spectator is a bit more delicate because he enters your world very easily, he is much more open than the adult, but on the other hand, you can also lose him very quickly if he doesn't believe in what you are doing. You can either persuade the child-patient to enter into your play or not. If you don't persuade him, you've lost the bet that day.

A.V.: *Do you think it is possible to do theatre activities with children in hospitals without any sort of materials?*

D.T.: Yes. At some point, because we didn't have enough money to invest in costumes – costumes deteriorate over time – we went and got ourselves some clothes from second-hand shops. To be as silly as possible, we put a patch here, a patch there, a patch at the bottom. It can be done, if there is goodwill and openness, it can be done. The only thing you couldn't do without was the nose. That was the symbol of the clown, that takes you into a certain area.

A.V.: *How do you take care of yourself emotionally after a hospital experience? Do you feel the need to release the accumulated energy? Which are the best ways to do this for you?*

D.T.: There were days when I would go home and cry into my fist. There were days when I would come home happy and think: *Look how cool today was!* It was like a performance, you either got it right or you didn't. But it depended on many factors, your mood at the time, their mood at the time, but the fact that you get to do something nice and beneficial for someone else I think is great. Even if you don't always have the disposition to do it to your full capacity. The important thing is that you try to do something for your fellow human being.

A.V.: *Are there certain factors that might lead you to start performing in hospitals again?*

D.T.: I think I would relate very differently because I now have a child of my own. I haven't thought about it. I don't know, but I would definitely have a different relationship with everything that goes on there. Plus, it's been a few years since I've done it, surely somewhere inside, those experiences remain. Now I think I'd have more depth. When you're twenty-five, twenty-seven, you have a way of taking things in, which is completely different at fifty. I think people who end up working in this field need, in addition to emotional stability, financial stability to allow them to do these things. Because if I'm going to make a person feel good, I can't go on the road knowing that I don't have anything to eat at home. You can't be open-minded if you have the problem of *oh, I haven't paid my bills this month!* You need a certain kind of stability to do that. Maybe Dr. Zugrăvescu took on actors for several reasons – we were all employed, either at “Creangă” or at “Țândărică”. UNITER could probably have done a workshop with freelancers, but in a way it's like going to CliniClowns and saying *I'm going to entertain those kids, what are you giving me, 60 lei? Okay, whatever you want. It's another to say I don't want 60 lei, give me a 100.*

In a way, you're asking me to work two hours a week, but when I work two hours every day, it takes me an hour to go to "Fundeni", an hour to come back and two hours to stay there, that's four hours, so half a day. Volunteering is volunteering, but you have to be able to make a living by doing something.

A.V.: *Do you wish you had known certain things before getting involved in the CliniClowns project?*

D.T.: No, because apart from your willingness to play, you don't need to know anything. You just play and make a farce out of nothing. You just sit in a chair and the fun begins, that's all. All it takes is your playfulness, the joy of creating something out of nothing, without materials, without anything. It's just that in the hospital, with children, you can't go dressed like in the drama workshops, in a black outfit, you have to be a bit more cheerful, they accept you differently. No materials, or as few materials as possible. Besides, in a hospital ward, you find so many things, from hospital items to the patient's personal belongings, tablet, pacifier, but what don't you find?! Those are the props you work with, whatever they may be.

Ana Vicovan graduated in Acting from UNATC, class of 2011, followed by an MA in Performing Arts, class of 2013 and an MA in Theatre Pedagogy (2019). She has taught English and led theatre workshops for various companies and educational institutions in Bucharest, working with children and adults of all ages. She is currently a PhD student at UNATC, carrying out artistic activities in the paediatric oncology department of the "Alexandru Trestioreanu" Oncology Institute in Bucharest with the aim of improving the quality of life of children diagnosed with oncological diseases.