

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra výtvarné výchovy

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Monika Simonová

*„Těžké momenty vytvářejí silnější budoucnost II. - výstavní soubor
fotografií s tematikou onkologie“*

Olomouc 2022

Vedoucí práce: MgA. Svatopluk Klesnil

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury. Souhlasím, aby práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci a byla používána ke studijním účelům.

V Olomouci 20. dubna 2022

.....

Upozornění

Tato práce je jen doprovodným textem k praktické práci (viz přílohy).

Poděkování

Děkuji MgA. Svatopluku Klesnilovi za odborné vedení, motivaci a rady při vzniku bakalářské práce. Velké díky patří také všem modelům a jejich rodinám za ochotu a možnost zveřejnit jejich příběhy a fotografie. Děkuji také mé rodině za podporu během studií.

OBSAH

1. ÚVOD	8
2. TEORETICKÁ ČÁST	9
2.1 TĚŽKÉ MOMENTY	10
2.1.1 Typy reakcí na těžké momenty	11
2.1.2 Stres a úzkost	13
2.1.3 Důležitost rodiny při zvládnání těžkých momentů	15
2.2 SMRT	17
2.2.1 Strach ze smrti	17
2.2.2 Přístup ke smrti z historického hlediska	19
2.2.3 Přístup ke smrti z filosofického hlediska	21
2.2.4 Přístup ke smrti z náboženského hlediska	22
2.3 FÁZE VYROVNÁNÍ SE S TĚŽKOU NEMOCÍ A ZTRÁTOU ČLOVĚKA ...	23
2.3.1 Popírání a Izolace (Denial and Isolation)	24
2.3.2 Zlost (Anger)	26
2.3.3 Smlouvání (Bargaining)	26
2.3.4 Deprese (Depression)	27
2.3.5 Smíření (Acceptance)	29
2.4 FOTOGRAFOVÉ VĚNUJÍCÍ SE TĚŽKÝM MOMENTŮM	30
2.4.1 Hugh Welch Diamond	30
2.4.2 Guillaume Duchenne de Boulogne	32
2.4.3 August Sander	34
2.4.4 Mary Ellen Mark	36
2.4.5 Jindřich Štreit	38
2.4.6 Nicholas Nixon	42
2.4.7 Nan Goldin	44
2.4.8 Andrew George	47

3.	PRAKTICKÁ ČÁST	50
3.1	Důvody k vybrání tématu	51
3.2	Obsah práce	53
3.3	Průběh setkání z mého pohledu	54
3.4	Fotografická a textová část práce	56
3.4.1	Květoslava	56
3.4.2	Jana	64
3.4.3	Milan	71
3.4.4	Jarmila	78
3.4.5	Věra	85
3.4.6	Ondřej	92
4.	DIDAKTICKÁ ČÁST	101
4.1	Inspirace	102
4.2	Izolace - Odlesky a Obláčky z mouky	103
4.3	Zlost	106
4.4	Smlouvání - Before I Die	109
4.5	Deprese	111
4.6	Smíření	113
5.	ZÁVĚR	114
6.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	115
6.1	Literární zdroje	115
6.2	Internetové zdroje	117
6.3	Obrazové zdroje	120
7.	SEZNAM PŘÍLOH	124
8.	ANOTACE	125

1. ÚVOD

Práce obsahuje teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá pohledem na onkologické onemocnění ve spojení s ostatními těžkými momenty, které nás za život mohou potkat. Momenty jsou rozebrány z psychologického i filosofického hlediska a slouží tak k navození atmosféry pro praktickou část. V té se zabývám pokračováním příběhů ze své bakalářské práce. Onkologičtí pacienti známí z bakalářské práce zde vyprávějí další vývoj svého setkání s rakovinou, reflektují, co jim nemoc přinesla a jak jim změnila pohled na svět. U pacientů, kteří svůj boj s rakovinou prohráli, dokončuje jejich příběh osoba jim blízká. Součástí práce je také přehled fotografů, kteří se věnovali podobným nebo stejným tématům a převedení tématu do pedagogické praxe.

TEORETICKÁ ČÁST

2.1 TĚŽKÉ MOMENTY

Těžké momenty neodmyslitelně patří k našim životům - těžko bychom hledali někoho, kdo ještě nějaké neprožil. Nikdo z nás si zároveň nemůže být jist, že nás nebo naše blízké v budoucnu žádné nepotkají. Tyto těžké situace na sebe mohou brát různé podoby a obtížnost jejich překonání bude vždy vyžadovat určitou míru hojení, smíření a času. Jako příklad těžkých momentů by se dala použít smrt blízkého, případně zklamání způsobené rozchodem, rozvodem. Kromě těchto momentů, které mohou být způsobeny dlouhodobějšími problémy a postupnou přípravou na ně, se můžeme setkat i s momenty, které mohou přijít i zcela nečekaně, téměř až zásahem nějaké vyšší moci. Sem bychom mohli zařadit například náhlu a vážnou nemoc, nehodu, velkou nucenou změnu v životě. Těžké životní momenty a situace jsou často úzce spjaty s úzkostí, stresem nebo depresemi, a tak nejsou neobvyklé pocity méněcennosti během potýkání se s nimi.

Všechny životní události definuje Hanzlíček¹ (1977-1984) jako skutečnosti, které se mohou v životě jedince vyskytnout nezávisle na jeho vůli a jež přitom závažně a dlouhodobě ovlivní navyklé činnosti či celý životní styl. Přinášejí někdy chtěnou a někdy vnucenou změnu. Každá změna, a to i ta k lepšímu, je ale zátěžová - vždy pro nás znamená ztrátu naší jistoty a nám známých návyků.² Zajímavým zjištěním v souvislosti s tématem mé práce je, že úmrtí blízkého člověka může mít za následek nejen depresi, ale rovněž rozvoj nádorového onemocnění.³

¹ prof. MUDr. Lubomír Hanzlíček, DrSc. (1916-1984) byl psychiatr a zakladatel Výzkumného psychiatrického ústavu.

² BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. Základy klinické psychologie. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.

³ MOHAPL, Přemysl. Úvod do psychologie nemoci a zdraví. Olomouc: Univerzita Palackého, 1992. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Facultas philosophica. ISBN 80-7067-127-0.

“Praško a Prašková⁴ (2003) definují životní událost jako cokoli, co se člověku stane a co ho přinutí změnit rutinní způsob života”.⁵ Spousta studií již prokázalo, že náročné události v životě člověka mají negativní dopad na jeho zdraví, často totiž mohou být počátkem rozvoje afektivních poruch. Tyto potíže nemusí nastat hned při zjištění problémové situace, ale i po určitém časovém odstupu. Spousta těžkých momentů totiž může způsobit celou lavinu navazujících nepříjemných událostí a problémů.⁶

Obecně můžeme reakci na náročné životní situace zvládat každý úplně jinak, což souvisí s naší individualitou. Někteří z nás na ně mohou reagovat aktivněji a lépe než jiní. Tento rozdíl je dán především faktory ovlivňujícími tyto situace - temperamentové vlastnosti, věk, intelekt, životní zkušenosti, stav organismu, společenské okolnosti, pracovní činnosti.⁷ Ti z nás, kteří bývají odolnější vůči těžkým momentům jsou potom lidé, kteří jsou emocionálně stabilní, přizpůsobiví a sociálně aktivní. Zvládání svízelných situací pomáhá i předchozí zkušenost s překonáním těžkých momentů a životních překážek.⁸ Je to vlastně takovým testem našich adaptačních schopností, zda pro nás tato zátěž bude znamenat náročnou a nezvladatelnou situaci, či naopak výzvu.

2.1.1 Typy reakcí na těžké momenty

Každý z nás se s krizovou situací a nepříjemnými momenty v životě srovnává jinak, ale všichni z nás mají společnou touhu je překonat, adaptovat se. Adaptace znamená z fyziologického i biologického hlediska schopnost

⁴ Prof. MUDr. Ján Praško Pavlov, CSc. a jeho kolektiv (Jana a MUDr. Hana Prašková), Praško (1956) je český psychiatr a psychoterapeut, který se často na svých knihách podílí se svou ženou Hanou a dcerou Janou.

⁵ PELCÁK, Stanislav. Psychologie zdraví a nemoci: Studijní opora pro předmět Úvod do andragogiky ve studijním oboru Sociální patologie a prevence. Univerzita Hradec Králové, 2014.

⁶ Tamtéž.

⁷ ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

⁸ Tamtéž.

organismu přizpůsobit se zevním, dříve se nevyskytujícím podmínkám. Během adaptace k novým podmínkám života může kromě přirozeného přizpůsobování organismu dojít i ke spuštění obranných mechanismů, které nám mohou v tomto přizpůsobování krátkodobě, či dlouhodobě, zabránit.⁹ Mezi tyto obranné mechanismy patří agrese, negativismus, regrese, fixace, projekce, racionalizace, únik, identifikace, kompenzace, rezignace, represe, disociace, egocentrismus, izolace, opačné reagování, uzavření do sebe, potlačení, sebeobviňování a fantazie.¹⁰

Existuje seznam strategických cílů zvládnání životních těžkostí dle Cohena a Lazara¹¹, které se skládají z cílů: snížit to, co člověka ohrožuje; tolerovat to, co nepříjemného se děje; zachovat si tvář a pozitivní obraz sám sebe; zachovat si duševní rovnováhu; zlepšit podmínky pro regeneraci; pokračovat v sociální interakci. Aby těchto cílů mohlo být dosaženo, je možné využít nejrůznější taktiky pro zvládnání těžkých životních situací, jako je například relaxace, dechové cvičení, meditace, poslouchání hudby, čtení nebo humor. Podle náročnosti vzniklé situace se dále volí správná strategie pro jeho řešení, nejčastěji je to však strategie zaměřená na řešení problému, který vznikl nemocí, což může být například snaha o léčbu nemoci nebo odstranění faktorů, které negativně ovlivňují zdraví člověka. Druhá nejpoužívanější strategie je zaměřená na vyrovnávání se s emocionálním stavem, který vzniká v důsledku nemoci nebo traumatu, což je například snaha o snížení míry úzkosti a stresu.¹²

⁹ ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

¹⁰ Tamtéž.

¹¹ *Richard Stanley Lazarus (1922-2002) byl americký psycholog.*

¹² ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

2.1.2 Stres a úzkost

Setkání se s krizovou situací, která otřese základy rodiny i ostatních nejbližších vztahů je často doprovázeno silnými obavami, stresem a úzkostí. Míra stresu a úzkosti spojená s těmito situacemi je samozřejmě spojená s myšlenkami - čím více negativní budeme, tím více stresu a úzkostí budeme mít. Stres je momentálně hodně často probíraným tématem, které pravděpodobně nikdy nepřestane být aktuální. Se zrychlováním světa a technologií je kladen nátlak také na nás, na naše výkony a psychiku. Tento obrovský a nezastavitelný nárůst změn a všeho nového nás dennodenně ovlivňuje. Potřebujeme toho stíhat více, více pracovat, více se věnovat rodině, mít více uklizeno, více toho vidět a ještě více toho zažít. V době, kdy je spousta informací dostupná na jedno kliknutí již téměř opadá možnost zamýšlení se nad problémem. Kromě toho se v našem životě vyskytuje i spousta stresových situací, na které jsme už tak zvyklí, že některé z nich už téměř nevnímáme. Tyto stresové situace jsou pro nás na denním pořádku. Můžeme mezi ně zařadit například ranní spěch do práce, přeplněnou tramvaj, neustále zvonící telefon, hluk, požadování vysokých výkonů v zaměstnání nebo krátké, případně žádné pauzy na odpočinek. Z těch větších můžeme zmínit například obavy z ekologických změn, politické nejistoty a nesympatie, obavy z ekonomického vývoje a z budoucnosti naší země.¹³

Dle Křivohlavého¹⁴ je stres negativní emocionální zážitek, jenž je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn zaměřených na změnu situace, která člověka ohrožuje,

¹³ HELUS, Zdeněk. Úvod do psychologie. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4675-3.

¹⁴ Prof. PhDr. Jaro Křivohlavý, CSc. (1925–2014) byl český psycholog a spisovatel. Zabýval se psychologíí zdraví, experimentální a pozitivní psychologíí.

nebo přizpůsobení se tomu, co nelze změnit.¹⁵ Stres jako takový vzniká díky stresorům, což jsou podněty, které nám způsobí stresovou reakci organismu.¹⁶ Organismus potom na přítomnost stresorů reaguje stresovou reakcí. Stresové reakce můžeme rozdělit na tři vzájemně na sebe navazující etapy: fáze šoku, která je poplachovou reakcí na působící stresor (kterým může být například sdělení diagnózy vážné, smrtelné nebo těžko léčitelné choroby nebo ztráta milovaného člověka)¹¹, fáze rezistence, kde si tělo zvyká na stresující faktory¹⁷ a fáze vyčerpání, kde se hroutí všechny naše síly odolávat stresu.¹⁸

“Hanzlíček¹⁹ (1977-1984) považuje úzkost za označení subjektivních prožitků nejistoty, neurčitých obav, starostí, které doprovází řada tělesných projevů, jako je bušení srdce, dechové potíže, pocit sevřenosti na hrudi, v hrdle a kolem žaludku, závratě, pocit slabosti v nohách, pocení, říhání, sucho v ústech a třes”.²⁰ “Úzkost vzniká jako reakce na signál nebezpečí”, často doprovázená pocity bezmoci.²¹ Úzkost je často spojena s přechody mezi jednotlivými životními etapami nebo krizemi. Projevuje se nejen psychicky, ale také fyzicky - úzkostný člověk bývá často zmatený, červená se, koktá, potí se.

U onkologicky nemocných pacientů se často objevuje pochopitelná úzkost ze smrti, spojená se strachem z nedokončených cílů, dopadu nemoci

¹⁵ ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

¹⁶ BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. Základy klinické psychologie. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.

¹⁷ ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

¹⁸ HELUS, Zdeněk. Úvod do psychologie. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4675-3.

¹⁹ Prof. MUDr. Lubomír Hanzlíček, DrSc. (1916–1984) byl psychiatr a zakladatel Výzkumného psychiatrického ústavu.

²⁰ BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. Základy klinické psychologie. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.

²¹ BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. Základy klinické psychologie. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.

na nemocnou osobu i její rodinu, nedostatkem času a průběhu umírání. Míra úzkosti ze smrti stoupá intenzitou symptomů nebo v případě nedostatku sociální opory.²² Úzkosti jsou nejčastější při čekání na výsledky vyšetření, čekání na diagnózu, před nutnými operacemi nebo při následcích léčby (chemoterapie).²³

2.1.3 Důležitost rodiny při zvládání těžkých momentů

V našich nejhorších chvílích hraje nejčastěji tu nejdůležitější roli naše rodina, jejíž reakce hodně přispívají k naší reakci na nečekanou nebo obtížnou situaci. "Vztahy mezi členy rodiny jsou pro člověka základní, tvoří součást jeho identity. Rodina je naší první skupinou".²⁴ Díky tomu je také rodina hned mezi prvními, kterým se při překonávání těžkých momentů svěřujeme a u kterých vyhledáváme pomoc a pochopení. Rodina nám v tomhle případě slouží jako nějaká pomyslná kotva v přístavu, kde nikdo z nás není nemocný, všichni jsme v bezpečí a vše je jak má být. Rodina nemocného (stejně jako sám nemocný) prochází fázemi vyrovnání se s těžkými momenty. Tyto fáze dále detailně popisují v kapitole 2.3.2 - *Fáze vyrovnávání se s těžkou nemocí a ztrátou člověka*.

Richman, Rosenfeld a Hardy²⁵ (1993) in Mareš²⁶ (2002) dělí sociální oporu na oporu nasloucháním, vyslechnutím (jedinec vnímá ochotu druhého jej vyslechnout), oporu emocionální (jedinec vnímá poskytovanou útěchu a péči

²² ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. *Obecná onkologie*. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-715-8.

²³ TAYLOR, Shelley E. *Health Psychology*. 10. New York: McGraw-Hill Education, 2018. ISBN 978-1-259-87047-7.

²⁴ BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.

²⁵ Jack M. Richman, Lawrence B. Rosenfeld a Charles J. Hardy byli profesori na univerzitě v Severní Karolíně v USA

²⁶ Petr Mareš, PhDr. (1953) je český sociolog, historik, specialista na dějiny USA a politik.

jako projev, že někomu na něm záleží), oporu emocionálním apelem (jedinec vnímá, že jej druhý nabádá, vede k přehodnocení dosavadních pocitů, postojů a hodnot), oporu stvrzováním reality (jedinec vnímá potvrzení vlastního pohledu na události a svět), oporu spočívající v odborném ocenění (jedinec vnímá příznivé hodnocení vlastního úsilí a práce, kterou vykonal), oporu spočívající v odborném apelu (jedinec vnímá výzvu ke změně způsobu uvažování o úkolech, změně postupů realizace činností), oporu poskytnutím hmotné pomoci (jedinec vnímá nabízenou finanční výpomoc, materiální pomoc, dárek či dar) a nakonec oporu poskytnutím osobní pomoci (jedinec vnímá konkrétní pomoc, určité služby).²⁷

U těžce nemocných lidí se očekává, že jejich rodiny budou v přítomnosti svého nemocného co nejčastěji, Kübler-Ross²⁸ říká, že by to mělo být časem právě naopak. Nemělo by se zapomínat na radostné chvílky, potřebný odpočinek a trávení času s přáteli. Pro nemocného je důležité vidět, že jeho nemoc úplně nenaruší domácnost, nebo úplně nezbaví všechny jeho nejbližší jejich oblíbených aktivit. "Potřeby rodiny se od začátku nemoci změny a budou pokračovat v mnoha podobách až dlouho po smrti. Z tohoto důvodu by členové rodiny měli nakládat se svými energiemi hospodárně a nenamáhat se do té míry, že by se zhroutili, když jsou nejvíce potřeba."²⁹

²⁷ PELCÁK, Stanislav. Psychologie zdraví a nemoci: Studijní opora pro předmět Úvod do andragogiky ve studijním oboru Sociální patologie a prevence. Univerzita Hradec Králové, 2014.

²⁸ Elisabeth Kübler-Ross, MD (1926–2004) byla švýcarsko-americká psycholožka a průkopnice studií smrti.

²⁹ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. On Death And Dying. New York: Scribner, 1969. ISBN 9780026050609.

2.2 SMRT

“Samotná smrt je odchod - *exitus*, přesněji *exitus letalis* (konečný odchod)”.³⁰ Dle sociologické encyklopedie je smrt procesem zániku živého organismu, k němuž dochází buď přirozeně, v důsledku uplatnění biologických zákonitostí, nebo v důsledku násilného (jednorázového či pozvolného) zásahu do živého organismu, který nezvratně poškozuje a rozkládá jeho funkce.³¹ Smrt se dá dále jednoduše definovat jako zástava srdeční činnosti a dechu.³² Smrti ale ve většině případů (pokud se nejedná o náhlou smrt) předchází umírání. Umírání potom probíhá ve dvou stádiích, a to jako smrt klinická, při které se zastavuje dýchání, ale je ještě možno život obnovit a smrt biologická, která je již nevratná.³³

2.2.1 Strach ze smrti

V současnosti se v našem okolí setkáváme se silným tabu, které toto téma obklopuje. Na smrt nahlížíme jako na něco, co nechceme, aby nás potkalo, snažíme se ji oddalovat všemi dostupnými způsoby. Jako protiklad slouží třeba staří Egypťané, kteří naopak věřili, že “smrt neznamena zničení lidské bytosti, ale jen její přechod do jiného světa.”³⁴ Jejich život na zemi byl tedy chápán jako jakási průprava na život po smrti, ve kterém měli žít jako duchové. Myslím si, že díky tomu jim bylo umožněno žít s větší lehkostí - určitě byl jejich odchod spojen s určitým stresem (zda jsou dostatečně připraveni) - ale místo obávání se smrti ji přijímali a osvobodili se tak od tíživého strachu.

³⁰ BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. Základy klinické psychologie. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.

³¹ STEINDL, Rudolf a Zdeněk JUSTOŇ, NEŠPOR, Zdeněk, ed. Smrt. Sociologická encyklopedie: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. [online]. [cit. 2021-12-31]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Smrt>

³² HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

³³ VOKURKA, Martin. Patofyziologie pro nelékařské směry. 4., upravené vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3563-7.

³⁴ KISVETROVÁ, Helena a Jana KUTNOHORSKÁ. UMÍRÁNÍ A SMRT V HISTORICKÉM VÝVOJI [online]. 2010 [cit. 2021-12-29]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2010/02/14.pdf>

Ve spojitosti se smrtí se mi líbila myšlenka švýcarské psychiatričky Elisabeth Kübler-Ross, která ve své knize *On Death and Dying* napsala, že pro naše nevědomí je nepředstavitelné představit si skutečný konec našeho vlastního života zde na zemi, a pokud tento náš život skončit musí, je konec vždy přičítán zlomyslnému zásahu zvenčí někoho jiného. Protože je v naší nevědomé mysli nemožné zemřít přirozeně, je smrt vnímána jako špatná, děsivá a něco, co vyžaduje trest nebo odplatu druhým. Možná i z tohoto důvodu zahrnuje proces vyrovnávání se se smrtí některé prvky hněvu.³⁵

“Člověk si uvědomuje, že je to on, že je i tím, kdo byl, a že před ním je budoucnost, která končí smrtí. Bezprostřední sebe uvědomění nás od zvířat neodlišuje, v zrcadle se poznají lidoopi i kosatky. Snad jen vědomí smrtelnosti je výlučně lidské - někteří jím zdůvodňují nejen vznik náboženských systémů, ale i vznik kultury vůbec.”³⁶

Další zajímavou myšlenku jsem objevila v knize *Lékařská psychologie v praxi* - denně slýcháme o smrti zapříčiněné dopravní nehodou nebo jinou nečekanou událostí, “a tak se smrt spojuje v povědomí s nějakou mimořádnou a nepřirozenou příčinou”.³⁷ Tato skutečnost je důvodem, proč je přirozená smrt přehlížena - nevidíme ji, nejsme u ní, ignorujeme ji. A protože je před zraky lidí tato forma smrti zcela skryta, děsí nás. V dnešní době spousta lidí, kteří umírají přirozenou smrtí, umírají v ústavech, nemocnicích nebo hospicích, kde je nikdo z jejich blízkých zpravidla nevidí. Doma už z většiny případů umírají jen lidé, co žijí sami, nebo jim nikdo nestihne včas přivolat

³⁵ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *On Death And Dying*. New York: Scribner, 1969. ISBN 9780026050609.

³⁶ BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.

³⁷ BERAN, Jiří. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada, 2010. *Psyché* (Grada). ISBN 978-80-247-1125-6.

pomoc - v obou případech nám taková smrt zůstává skrytá. "Není divu, že to, co neznáme, v nás vzbuzuje hrůzu".³⁸ Filozof Williams James si myslí, že víra v Boha je nejen při umírání nesmírně důležitá. Pomáhá totiž nejen nemocným či umírajícím lidem vést plnohodnotnější život nebo právě překonat častý strach ze smrti.³⁹

2.2.2 Přístup ke smrti z historického hlediska

Při pohledu do historie je patrné, že smrt nám blízkých lidí nebyla nikdy snadná. Každá kultura se svými mrtvými pracovala jiným způsobem, někteří měli k zemřelým blíže než jiní. Staří Hebrejci považovali mrtvé tělo za něco, čeho bychom se neměli dotýkat, protože se jedná o něco nečistého. Američtí Indiáni zase věřili na zlé duchy, které chtějí vstoupit do těl zemřelých a jejich prací bylo je odhánět střelením šípů do vzduchu.⁴⁰ Některé z těchto tradic by se dokonce daly přejmout do současnosti - například vojenské a policejní pohřby, kde se vystřeluje ze zbraní na počest zemřelého by mohly být považovány za nástupce Indiánských rituálů s šípy. Náhrobky a oblázky, které se kladou na hroby by zase měly držet zlé duchy pod zemí.⁴¹

V historii je patrné, že příprava na smrt bývala jednou z nejvýznamnějších částí života. Smrt sice stále nebyla vítána, ale zároveň nebyla vnímána jako negativní. Byla chápána jako určitý způsob vysvobození z tíživé situace nemocného, případně jako přechod do posmrtného života. Bohatá posmrtná kultura byla významná hlavně ve Starověkém Egyptě, kde se o mrtvá těla

³⁸ BERAN, Jiří. Lékařská psychologie v praxi. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1125-6.

³⁹ BUCKINGHAM, Will, John MARENBO, Douglas BURNHAM, Marcus WEEKS, Clive HILL a Peter J. KING. The Philosophy Book: Big ideas simply explained. United States: DK Publishing, 2011. ISBN 978-0-7566-6861-7.

⁴⁰ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. On Death And Dying. New York: Scribner, 1969. ISBN 9780026050609.

⁴¹ Tamtéž.

starali asi nejvíce - dokonce i o nejchudší vsrtvu lidí, protože byla silná víra v jistou formu reinkarnace. "V prostých vyhloubených jámách je mrtvý uložen v embryonální poloze jako nový zárodek v útrokách země, připravený pomocí magie ke znovuzrození; nahé tělo obvykle leželo na pravém boku, obličej obrácený k západu, říši mrtvých, odkazu na každodenní mizení slunce na západě."⁴² Egyptské hroby a hrobky jsou nejznámější asi pro své poklady, které se do nich společně s těly mrtvých ukládaly. Věřilo se, že předměty uložené v hrobě zemřelého ho budou moci provázet do posmrtného života. Někteří z nich se na svou smrt připravovali celý svůj život, z čehož je patrné, že staří Egypťané mysleli více na život po smrti než na svůj život pozemský. Je téměř jisté, že je životem provázela i jistá forma úzkosti z toho, zda se na svůj posmrtný život stihnou dostatečně připravit.⁴³

Na rozdíl od Egypťanů se například v Persii využívala očista ohněm a tím zničení těla mrtvého. Zde se mrtvá těla naopak do země pohřbívat nesměla, protože se věřilo, že by se tím poskvřily svaté živly. V Řecku se podobně jako v Egyptě věřilo na posmrtný život, a tak se zemřelí vybavovali předměty vhodnými pro jejich posmrtný život - tradicí bylo například vložení zlaté mince pod jazyk, pro zaplacení převozu do Hádovy říše podsvětí. V Římě se posmrtné rituály nejvíce podobaly těm, které známe i dnes - o mrtvého se starala rodina, rozloučila se s ním, truchlila a potom se honosně pohřbíval.⁴⁴

Většina rituálů následujících po smrti v celé historii lidstva měla udržovací funkci. Vývoj našeho postoje ke smrti se řídil proměnami psychologických prvků - vědomí sebe sama, obrana společnosti proti divokosti přírody, víra v

⁴² KISVETROVÁ, Helena a Jana KUTNOHORSKÁ. UMÍRÁNÍ A SMRT V HISTORICKÉM VÝVOJI [online]. 2010 [cit. 2021-12-29]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2010/02/14.pdf>

⁴³ Tamtéž.

⁴⁴ Tamtéž.

posmrtný život a víra v existenci zla.⁴⁵ Několik století připomínala blížíící se smrt latinská slova *memento mori*, v překladu "Měj na paměti, že zemřeš, a tedy nemrhej svým časem, dělej to, co má smysl (hodnotu) a poměřuj své činy též z hlediska své smrtelnosti".⁴⁶

2.2.3 Přístup ke smrti z filosofického hlediska

Asi největší záhadou, která stále zůstává nevyřešena, je otázka, zda je smrt konečným aktem naší existence. Umírá při smrti i naše duše, nebo jen tělo? Putuje poté duše někam jinam? A zůstává na onom jiném světě, ve vesmíru nebo se dále vrací na zem, putuje do jiného těla a díky tomu je nesmrtelná? Dle filosofa Epicura je naše duše složená z atomů, které jsou tak křehké, že se po smrti rozpouští do prostoru a tudíž se smrtí umírá i naše duše. Díky tomu již nejsme schopni již nic cítit - fyzicky ani psychicky, proto se domnívá, že často prožívaný strach ze smrti je zbytečný. Siddharta Gautama vidí smrt jako ukončení cyklu utrpení (zrození, smrti a znovuzrození), do kterého se rodíme. Překonáním svého ega potom může člověk žít život bez utrpení a svým osvícením se může vyhnout bolesti ze znovuzrození do jiného života utrpení.⁴⁷

Aristoteles naopak tvrdí, že tělo a mysl lidí i zvířat nejsou dvě rozdílné věci, ale jedna jednotka. Věří, že duše je to, co dělá z těla živou věc, tudíž je svázána s tělem. Tudíž se domnívá, že duše přežije jen tak dlouho, dokud je živé i tělo, a při smrti zanikne.⁴⁸

Tomuto názoru oponuje Platón, který považoval mysl za odlišnou věc, která je v těle pouze uvězněna. Platón věřil, že v okamžiku smrti je mysl

⁴⁵ KISVETROVÁ, Helena a Jana KUTNOHORSKÁ. UMÍRÁNÍ A SMRT V HISTORICKÉM VÝVOJI [online]. 2010 [cit. 2021-12-29]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2010/02/14.pdf>

⁴⁶ BERAN, Jiří. Lékařská psychologie v praxi. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1125-6.

⁴⁷ BUCKINGHAM, Will, John MARENBNON, Douglas BURNHAM, Marcus WEEKS, Clive HILL a Peter J. KING. The Philosophy Book: Big ideas simply explained. United States: DK Publishing, 2011. ISBN 978-0-7566-6861-7.

⁴⁸ Tamtéž.

propuštěna ze svého vězení a později se reinkarnuje v jiném těle. V jeho myšlenkách dále pokračovali filosofové Avicenna a Descartes, kteří se domnívali, že duše existuje rozděleně od těla jednoduše proto, že víme, že existuje a liší se od lidského těla. Myslí si tedy, že mysl není zničena, když tělo zemře, tudíž je nesmrtelná.⁴⁹

2.2.4 Přístup ke smrti z náboženského hlediska

Dle lékařů při smrti umírá organismus jako celek, ale z různých náboženství je jasné, že tento názor je zcela povrchní. Například křesťané dříve i dnes věřili na propůjčení duše Bohem a tudíž její nesmrtelnost. Bez možnosti nesmrtelné duše by totiž nebyla možná jedna z hlavních biblických událostí - vzkříšení. Pokud bychom smrt chápali z lékařského hlediska, kde se při smrti ztrácí život v těle i v duši, nebylo by vzkříšení možné, považovalo by se spíše za stvoření nového člověka ve starém těle.⁵⁰ Na nesmrtelnost duše poukazují i některé výroky z Bible, například *“A nebojte se těch, kdo zabíjejí tělo, ale duši zabít nemohou; bojte se toho, který může i duši i tělo zahubit v pekle”*. (Matouš 10, 28)⁵¹ Výklady nesmrtelnosti duše se však, jako spousta dalších, liší. Z Bible lze chápat, že duše je nesmrtelná, zároveň je ale často poukazováno na spojitost nesmrtelnosti duše s vírou v Boha. Tuto nesmrtelnost si totiž lze vyložit i jako umírání při každém pochybení a opětovné vzkříšení zpět k víře a správnému křesťanskému životu, čímž se ve výsledku dostáváme k jakési formě nesmrtelnosti. Pokud tedy budete mít dostatečně silnou víru, bude smrt jen dalším přechodem těžkého momentu v

⁴⁹ BUCKINGHAM, Will, John MARENBO, Douglas BURNHAM, Marcus WEEKS, Clive HILL a Peter J. KING. The Philosophy Book: Big ideas simply explained. United States: DK Publishing, 2011. ISBN 978-0-7566-6861-7.

⁵⁰ Nesmrtelná duše? 1Tes 4,13-18. Vira.cz: Z víry čerpat sílu k životu [online]. Arcibiskupství pražské - Pastorační středisko, 2010 [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: <https://www.vira.cz/otazky/nesmrtelna-duse-1tes-413-18.html>

⁵¹ Bible kralická: Písmo svaté Starého a Nového zákona : podle posledního vydání z roku 1613. 5. vyd. v ČBS. Praha: Česká biblická společnost, 2014. ISBN 978-80-87287-77-4.

životě. *“Já jsem vzkříšení a život. Kdo věří ve mne, i kdyby umřel, bude žít, praví Ježíš.”* (Jan 11,25)⁵²

Pro mě je nejbližší náboženský pohled hinduismu, který smrt považuje za součást běžného koloběhu života. Smrtí se v hinduismu rozumí pouhé opuštění těla, ve kterém duše strávila život a přesouvá se do dalšího těla - schránky. Dle hinduismu tedy smrt není pro jednotlivce koncem života, ale následuje po ní nový život, který je ovlivněn činy a stupněm našeho duševního vývoje v předchozím životě.⁵³ Tyto hinduistické myšlenky mi přinášejí klid, ujišťují mě v tom, že smrtí naše existence nekončí. Pomáhají mi se vyrovnávat se ztrátou blízkých, což je jeden z důvodů, proč si myslím, že by pro mou práci (hlavně v praktické části) mohly být taktéž přínosné.

2.3 FÁZE VYROVNÁVÁNÍ SE S TĚŽKOU NEMOCÍ A ZTRÁTOU ČLOVĚKA

“Odezvu na proces umírání můžeme u umírajícího pozorovat v oblasti myšlení (o čem přemýšlí), v oblasti emocí (jaké city se objevují a jak intenzivně), v oblasti motivace (o co mu jde) a v oblasti chování.”⁵⁴ Při překonávání těžkých momentů v životě se z pohledu psychologie prochází několika fázemi, které nám nakonec pomohou složitou situaci přijmout a překonat. Tyto fáze se využívají nejen při přijímání těžké nemoci a ztrátě milovaného člověka, ale i v běžném řešení problémů nebo vyrovnávání se se smutkem. Tento model pěti fází je též známý jako model od Elisabeth Kübler-

⁵² Bible kralická: Písmo svaté Starého a Nového zákona : podle posledního vydání z roku 1613. 5. vyd. v ČBS. Praha: Česká biblická společnost, 2014. ISBN 978-80-87287-77-4.

⁵³ WERNER, Karel. A Popular Dictionary of Hinduism. New York: Routledge, 2017. ISBN 978-0-7007-1049-2.

⁵⁴ Fáze vyrovnávání se s těžkou nemocí a ztrátou [online]. [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/faze-vyrovnani-se-s-tezkou-nemoci-a-ztratou>

Ross, která jej detailně popisuje ve své již výše zmiňované knize *On Death and Dying*.

Model s názvem *DABDA* (*Denial, Anger, Bargaining, Depression, Acceptance*) je založen na výzkumu Elisabeth Kübler-Ross, která ho vytvořila za pomoci studentů univerzity a stovek umírajících pacientů, když s nimi pravidelně vedla rozhovory o smrti na svých seminářích. Ve své knize mimo jiné zmiňuje i fakt, že ne každý člověk musí projít všemi pěti fázemi, ne každý z nás je zvládne v tomhle přesném pořadí a u některých se vlivem naší jedinečnosti i některé fáze opakují několikrát.

2.3.1 Popírání a Izolace (Denial and Isolation)

Většina lidí, nejen z výzkumu Elisabeth, reaguje na zprávy o těžké nemoci slovy "Ne, to nemůže být pravda, to se mně nemůže stát" Toto popírání je časté při oznámení smrtelné nemoci - musela se někde stát chyba, špatné výsledky, v laboratoři to spleti - ale i při oznámení blízkého člověka - spletli si jméno, špatná identifikace.⁵⁵ Popírání je potom proces, který přichází bezprostředně po prvotním reaktivním šoku, kdy je člověk zmatený a není schopen přijímat ani třídit informace.⁵⁶ Popírání často smrtelně nemocní pacienti využívají i v pozdějších stádiích nemoci.⁵⁷ Z mého pohledu to slouží jako určitý štít na vlastní obranu, snaha nebýt zranitelným. Málokdo ale vydrží v této fázi dlouho, po chvíli musí přijít alespoň částečná akceptace. Mezi dvěma stovkami dotazovaných během výzkumu Elisabeth se nacházeli pouze

⁵⁵ GREGORY, Christina, PhD. The Five Stages of Grief: An Examination of the Kubler-Ross Model. PSYCOM.net: A Mental Health Resource Since 1996 [online]. 2021, 4.5.2021 [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.psycom.net/depression.central.grief.html>

⁵⁶ Fáze vyrovnávání se s těžkou nemocí a ztrátou [online]. [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/faze-vyrovnavani-se-s-tezkou-nemoci-a-ztratou>

⁵⁷ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *On Death And Dying*. New York: Scribner, 1969. ISBN 9780026050609.

tři lidé, kteří se pokoušeli popírat svou nemoc až do úplného konce. U konce nemoci a života je častější izolace než popírání.⁵⁸

Tento stav může být spojen se zranitelností, lidé nechtějí být viděni ve svých nejhorších momentech, nejen protože často nechtějí svým stavem stresovat své nejbližší, ale také stále existuje jakási potřeba dokázat to sám. Zároveň ale popírání může být formou prokazování jakési naděje v sebe samého, pocitu, že když si nemoc nepřiznáme, překonáme ji a neporazí nás. Přece jen se říká, že hlava a naše myšlenky jsou v tomto směru silným ukazatelem budoucího vývoje našich životů. Ale jsou dost silné i v případech smrtelných nemocí?

Jakmile toto prvotní popírání a šok začnou mizet, začíná pomalý proces hojení a přijímání faktu. Od této chvíle vycházejí na povrch všechny ty pocity, které byly do této doby potlačovány a popírány.⁵⁹ Spousta informací, které byly lidem sděleny ve fázi popírání je totiž zapomenuta, protože v tomto období lidé přijímají jen zprávy, které zapadají do jejich představ.⁶⁰ V této fázi se doporučuje tedy nepodávat zbytečně dlouhé informace o nemoci a léčbě, ale jednoduše jen využívat slov pro navození bezpečí a naděje.⁶¹

⁵⁸ Tamtéž.

⁵⁹ GREGORY, Christina, PhD. The Five Stages of Grief: An Examination of the Kubler-Ross Model. PSYCOM.net: A Mental Health Resource Since 1996 [online]. 2021, 4.5.2021 [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.psycom.net/depression.central.grief.html>

⁶⁰ Fáze vyrovnávání se s těžkou nemocí a ztrátou [online]. [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/faze-vyrovnavani-se-s-tezkou-nemoci-a-ztratou>

⁶¹ ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. Obecná onkologie. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-715-8.

2.3.2 Zlost (Anger)

V návaznosti na předchozí myšlenku "Ne, to nemůže být pravda, to se mně nemůže stát" přichází uvědomění "Ano, děje se to mně, nebyla to chyba" a pokračuje počátkem hněvu a otázkami "Proč já? Proč ne někdo jiný?".⁶² V této fázi začínají pocity viny, přemýšlení o tom, co dotyčný udělal špatně, proč je potrestán. Zlobí se na sebe i na své nejbližší okolí (zdravotnický personál, rodina) a v této fázi je také nejtěžší s takovým člověkem komunikovat a pomáhat mu.⁶³ Poměrně časté jsou našťvané výroky směrem ke zdravým nebo mladým lidem, které jsou způsobeny touhou žít, sebranou možností poznat a okusit ještě spoustu nového nebo nevyžádanými a rychlými změnami vzhledu.⁶⁴ "Musíme se naučit nemocným naslouchat a přijímat někdy i nespravedlivý hněv s vědomím, že jim úleva, jež se dostaví s jeho vyjádřením, pomůže zvládnout poslední hodiny jeho života".⁶⁵ V této fázi je pro diagnostikovaného nejlepší jasná, stručná komunikace a opatrné zacházení s doteky.⁶⁶

2.3.3 Smlouvání (Bargaining)

Tato fáze bývá tradičně nejkratší, ale má stále stejnou důležitost, jako všechny ostatní. Navazuje na předchozí myšlenku "Co jsem udělal špatně? Proč zrovna já?" a dotyčný se zde snaží chovat co nejlépe, s vidinou toho, že bude místo trestu odměněn. Psychologicky mohou být tyto sliby a smlouvání spojeny s tichým pocitem viny, který je dobré odhalit co nejdříve. Toto chování plyne z našich dětských návyků⁶⁷, a i přes to, že víme, že nám dobré

⁶² KÜBLER-ROSS, Elisabeth. On Death And Dying. New York: Scribner, 1969. ISBN 9780026050609.

⁶³ Tamtéž.

⁶⁴ GREGORY, Christina, PhD. The Five Stages of Grief: An Examination of the Kubler-Ross Model. PSYCOM.net: A Mental Health Resource Since 1996 [online]. 2021, 4.5.2021 [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.psycom.net/depression.central.grief.html>

⁶⁵ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. On Death And Dying. New York: Scribner, 1969. ISBN 9780026050609.

⁶⁶ ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. Obecná onkologie. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-715-8.

⁶⁷ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. On Death And Dying. New York: Scribner, 1969. ISBN 9780026050609.

chování v těžkých chvílích nepomůže ke zvrácení nepříjemných zpráv, stejně v nás zůstává alespoň malá naděje, že to tak bude.

Člověk v této fázi začíná uvažovat o smyslu života, jak naplnit svůj zbývající čas, co by ještě rád zažil.⁶⁸ Kromě smlouvání a uzavírání dohod sám se sebou o bytí lepším člověkem se lidé v této fázi také často uzavírají do nekonečného kruhu "co kdyby" otázek. "Co kdyby jsem přišla k doktorovi dříve? Rakovinu by mohli najít dříve a uzdravili by mě."⁶⁹

V této fázi se spousta zasažených obrací ke své víře v Boha nebo s vírou a náboženstvím začínají. Přáním většiny smrtelně nemocných pacientů dle výzkumu Kübler-Ross bývá nejčastěji prodloužení života nebo pár dní bez bolesti a jiného nepohodlí.⁷⁰ Častými vyslovenými přáními bývá také dožít se promoce, svatby nebo narození dítěte nejbližších.⁷¹ Během této fáze je tedy dobré vymýšlet krátkodobé malé cíle, které se postupně plní a jsou pro člověka motivující. Tyto cíle by měly být obsahové, nikoli časové.⁷²

2.3.4 Deprese (Depression)

Fáze deprese se dá pomyslně rozdělit na dvě části - reaktivní a průpravnou.⁷³ Začíná přijutím toho, že se nám opravdu ten těžký moment stal, nedá se smluvit a ani vrátit a musíme s ním pracovat. Pacient je unavený, se zmařenou nadějí, vyčerpaný z léčby a nemoci a často psychicky zesláblý.⁷⁴

⁶⁸ Fáze vyrovnávání se s těžkou nemocí a ztrátou [online]. [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/faze-vyrovnani-se-s-tezkou-nemoci-a-ztratou>

⁶⁹ GREGORY, Christina, PhD. The Five Stages of Grief: An Examination of the Kubler-Ross Model. PSYCOM.net: A Mental Health Resource Since 1996 [online]. 2021, 4.5.2021 [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.psycom.net/depression.central.grief.html>

⁷⁰ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. On Death And Dying. New York: Scribner, 1969. ISBN 9780026050609.

⁷¹ Fáze vyrovnávání se s těžkou nemocí a ztrátou [online]. [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/faze-vyrovnani-se-s-tezkou-nemoci-a-ztratou>

⁷² Fáze vyrovnávání se s těžkou nemocí a ztrátou [online]. [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/faze-vyrovnani-se-s-tezkou-nemoci-a-ztratou>

⁷³ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. On Death And Dying. New York: Scribner, 1969. ISBN 9780026050609.

⁷⁴ Fáze vyrovnávání se s těžkou nemocí a ztrátou [online]. [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/faze-vyrovnani-se-s-tezkou-nemoci-a-ztratou>

Tato fáze je nevyhnutelná především pro pacienty s onkologickým onemocněním, protože zde je často nutná operace, která má velké fyzické nebo psychické následky. Popírání nebo vztek totiž jsou brzy nahrazeny pocity velkých ztrát.⁷⁵ U žen to například může být odstranění prsu, kde si už nepřipadají krásné, nebo odstranění dělohy, po kterém si některé z žen připadají méněcenné. S rozsáhlou léčbou a hospitalizací se přidávají i finanční potíže, ztráta zaměstnání, neschopnost postarat se o své děti, které způsobují u spousty pacientů hluboké deprese.⁷⁶

Druhý typ deprese nenastává v důsledku minulé ztráty, ale bere v úvahu hrozící ztráty v budoucnu. U tohoto druhého typu deprese by se narodil od první varianty pacient neměl povzbuzovat k "dívání se na věci z té lepší stránky", protože by to znamenalo, že by neměl uvažovat o své blížící se smrti. a o smutku, který tato skutečnost přinese. Pacient je v procesu ztráty všeho a všech, které miluje a potřebuje mít možnost vyjádřit svůj smutek, aby se s ním mohl smířit a jít dál.⁷⁷

Velmi důležitými lidmi se v této fázi mohou stávat sociální pracovníci a duchovní, díky jejich možnosti pomoci. A to zvláště tam, kde jsou situací nějakým způsobem zasaženy děti nebo osamělí staří lidé, u nichž je nutno uvažovat do předání do jiné péče. Často se v této fázi nemocní lidé také snaží urovnat vztahy v rodině nebo svých nejbližších kruzích přátel.⁷⁸ Na druhou stranu jsou v této fázi i poměrně časté myšlenky na sebevraždu, spojené s domněním "Jaký má smysl se snažit, když stejně umřu".⁷⁹ Z těchto důvodů je tahle fáze rozhodně nejtěžší pro nejbližší osoby diagnostikovaného.

⁷⁵ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. On Death And Dying. New York: Scribner, 1969. ISBN 9780026050609.

⁷⁶ Tamtéž.

⁷⁷ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. On Death And Dying. New York: Scribner, 1969. ISBN 9780026050609.

⁷⁸ Tamtéž.

⁷⁹ GREGORY, Christina, PhD. The Five Stages of Grief: An Examination of the Kubler-Ross Model. PSYCOM.net: A Mental Health Resource Since 1996 [online]. 2021, 4.5.2021 [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.psycom.net/depression.central.grief.html>

2.3.5 Smíření (Acceptance)

Emoce se stabilizují a vstupuje se do nové reality.⁸⁰ Pokud měl pacient dostatek času (nepotkala ho náhlá a nečekaná smrt) a byla mu poskytnuta dostatečná pomoc při procházení všech výše popsanych fází, dostane se do poslední fáze, během které už není ani depresivní, ani našťvaný na svůj osud.⁸¹ V této fázi jsou pacienti již schopni pojmenovávat své předchozí pocity, jakými jsou například závist vůči živým a zdravým, vztek na ty, kteří nemusí tak brzy čelit konci svého života. Budou truchlit nad blížící se ztrátou všech svých milovaných lidí a míst a bude uvažovat o svém nadcházejícím konci s jistým stupněm tichého očekávání.

V této fázi jsou pacienti ve většině případů už hodně zesláblí z nemoci a její léčby a tak často může být i úplně bez pocitů. Jakoby všechna bolest odešla, boj skončil a přichází už jen poslední odpočinek při očekávání nevyhnutelného.⁸² Důležité ale je, aby pacient, který je již ve fázi smíření, bral ohledy na své nejbližší, kteří budou stále ještě potřebovat jeho podporu, lásku a porozumění - tentokrát možná i více, než samotný pacient.⁸³ Pacientův okruh zájmů se totiž po přijetí smrti radikálně zmenšuje, a tak se uzavírá do sebe, nezajímají ho zprávy z vnějšího světa, nepřeje si další návštěvy, nechce si povídat. Proto je v této fázi nejlepším a nejpřijatelnějším projevem lásky a podpory neverbální komunikace a "společné ticho".⁸⁴

⁸⁰ Tamtéž.

⁸¹ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. On Death And Dying. New York: Scribner, 1969. ISBN 9780026050609.

⁸² KÜBLER-ROSS, Elisabeth. On Death And Dying. New York: Scribner, 1969. ISBN 9780026050609.

⁸³ Tamtéž.

⁸⁴ Tamtéž.

2.4 FOTOGRAFOVÉ VĚNUJÍCÍ SE TĚŽKÝM MOMENTŮM

2.4.1 Hugh Welch Diamond

Doktor Hugh Welch Diamond byl anglický psychiatr a fotograf, který žil v letech 1809–1886. Je považován za zakladatele psychiatrické fotografie.⁸⁵ Největší zajímavostí o doktoru Diamondovi je fakt, že svou první fotografii vyfotil hned tři měsíce po vynalezení fotografie v roce 1839.⁸⁶

V letech 1848–1858 fotografoval doktor Diamond výrazy obličejů pacientů, kteří trpěli duševními poruchami v ústavu Surrey County Asylum v Anglii. Věřil totiž, že duševní stav pacientů se projevuje v rysech obličeje, a díky těmto fotografiím diagnostikoval nejrůznější mentální poruchy.⁸⁷ Své modely pózoval pomocí rekvizit, které měly napovídat, o jakou duševní chorobu se jedná. Například Oféliina pokrývka hlavy, kterou použil na fotografii ženy (*Obr. 35*) byla klasickým symbolem ženského šílenství a hysterie. Jako další příklad může posloužit fotografie ženy, která drží mrtvého ptáka (*Obr. 36*), což může naznačovat její posedlost smrtí, nebo naopak naději na uzdravení.⁸⁸ Bohužel se nikdy neprokázalo, zda je tato jeho teorie zcela pravdivá.⁸⁹ Jeho fotografie totiž naopak ukazují, že v tělech nebo tvářích těchto žen v mnoha případech není nic, co by naznačovalo, že jsou duševně nemocné.⁹⁰ Jeho fotografie jsou tedy spíše odrazem viktoriánské éry, než důkazem o projevení duševních onemocnění v rysech obličeje.

⁸⁵ Hugh Welch Diamond. Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Hugh_Welch_Diamond

⁸⁶ Hugh Welch Diamond. The J. Paul Getty Museum [online]. [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://www.getty.edu/art/collection/artists/1805/hugh-welch-diamond-british-1809-1886/>

⁸⁷ Tamtéž.

⁸⁸ WETZLER, Sara. Hugh Diamond, the father of psychiatric photography. *The British Journal of Psychiatry* [online]. 2021 [cit. 2022-03-11].

⁸⁹ Hugh Welch Diamond. The J. Paul Getty Museum [online]. [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://www.getty.edu/art/collection/artists/1805/hugh-welch-diamond-british-1809-1886/>

⁹⁰ WETZLER, Sara. Hugh Diamond, the father of psychiatric photography. *The British Journal of Psychiatry* [online]. 2021 [cit. 2022-03-11].



Obr. 1: *Mental patient dressed up as Ophelia*, 1851, Hugh Welch Diamond



Obr. 2: *Seated Woman with a Bird*, 1855, Hugh Welch Diamond



Obr. 3: *Patient, Surrey County Lunatic Asylum*, 1850, Hugh Welch Diamond



Obr. 4: *Patient, Surrey County Lunatic Asylum*, 1850, Hugh Welch Diamond

2.4.2 Guillaume Duchenne de Boulogne

Guillaume Duchenne de Boulogne byl francouzský neurolog, elektrofyziolog a fotograf, který žil v letech 1806–1875. Boulogne zkoumal využití elektrického proudu k terapii. Stejně jako doktor Diamond, i Boulogne se hned po vynalezení fotografie chopil jejího využití pro svůj výzkum. Dokumentoval díky ní pohyb obličejových svalů při terapii jednotlivých pacientů. Z fotografií později vytvořil knihu *Mécanisme de la physionomie humaine*, která byla počátkem klinické lékařské fotografie.⁹¹

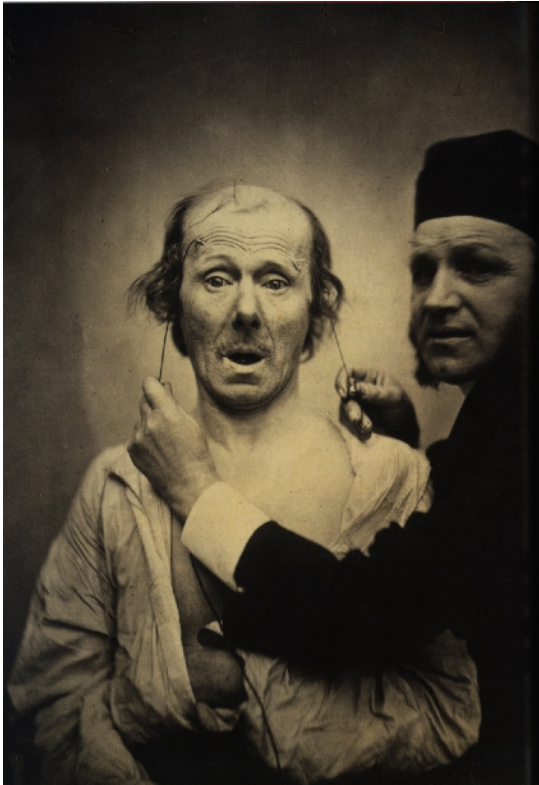
Duchenne věřil, že pouze fotografie dokáže efektivně zaznamenat jeho experimenty, protože výrazy pacientů byly prchavé a do té doby nejčastěji využívaná kresba by je nezaznamenala tak rychle. Svou experimentální práci začal v roce 1852 s pěti dobrovolníky, ale hlavním objektem všech jeho experimentů byl bývalý švec, který trpěl Bellovou obrnou, díky které měl paralýzu obličeje. Ta způsobila, že po elektrošokové léčbě na několik minut zadržel výraz, což dalo fotografovi dost času na to, aby zaznamenal jeho výraz.⁹²Jeho vráscitá kůže navíc dobře reagovala na účinky proudu. Měl názor, že lékařská fotografie musí být také estetická a umělecká a nebýt jen pouhou dokumentací, proto dbal i na osvětlení a aranžování fotografií.⁹³ Zároveň byl díky tomuto experimentu schopen určit, že když se člověk usmál, aktivovaly se určité svaly. Ve fyziologii se proto úsměv nazývá Duchennův.⁹⁴

⁹¹ Guillaume Duchenne de Boulogne. Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Guillaume_Duchenne_de_Boulogne

⁹² TOOHEY, John. 10 Bizarre Scientific Photographs from the 19th Century. Listverse [online]. 2013 [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://listverse.com/2013/03/10/10-bizarre-scientific-photographs-from-the-19th-century/>

⁹³ JOSHI, Supriya. Duchenne de Boulogne, the Pioneer of Medical Photography. Better Photography [online]. 2013, (June) [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <http://www.betterphotography.in/perspectives/great-masters/duchenne-de-boulogne/25736/>

⁹⁴ TOOHEY, John. 10 Bizarre Scientific Photographs from the 19th Century. Listverse [online]. 2013 [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://listverse.com/2013/03/10/10-bizarre-scientific-photographs-from-the-19th-century/>



Obr. 5: Duchenne de Boulogne a jeho asistent, 1862, Adrien Tournachon



Obr. 6: Duchenne de Boulogne a jeho asistent, 1862, Adrien Tournachon



Obr. 7: synoptická deska, *Le Mécanisme de la Physionomie Humaine*, 1862, Duchanne de Boulogne

2.4.3 August Sander

August Sander byl německý fotograf, který žil v letech 1876–1964. Jeho nejznámějším dílem byl *Man of the Twentieth Century*, což byl jeho celoživotní projekt. V něm zaznamenával lidi z jeho rodného města Westerwald. V tomto projektu se snažil ukázat, že podle vzhledu poznáme, jakou práci někdo dělá, protože můžeme číst v jeho tváři, zda je šťastný nebo ustaraný. Dokonce pokračoval ve fotografování i po zákazu portrétů osob, které nejsou árijského typu, od nacistů ve 30. letech.⁹⁵

Nejzajímavějším dílem pro mou diplomovou práci je pak jeho série, kterou tvořil v 20. letech v domově pro nevidomé v Dürenu. Fotografoval zde nevidomé děti v jejich každodenním prostředí. Ve svých fotografiích se soustředí spíše na jejich lidskost než zdůraznění jejich postižení (čímž jde proti proudu fotografií tvořených doktorem Diamondem).⁹⁶

⁹⁵ August Sander. The J. Paul Getty Museum [online]. [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <http://www.getty.edu/art/collection/artists/1750/august-sander-german-1876-1964/>

⁹⁶ Tamtéž.



Obr. 8: *Blind Children at their Lessons*, 1930, August Sander



Obr. 9: *Blind People*, 1930, August Sander



Obr. 10: *Blind Girls*, 1930, August Sander



Obr. 11: *Blind Children*, 1930, August Sander

2.4.4 Mary Ellen Mark

Mary Ellen Mark byla americká dokumentární fotografka, která žila v letech 1940–2015. Dle svých vlastních slov se ve fotografii zajímala hlavně o lidi žijící na okraji společnosti, kteří ji fascinovali. Hodně se ve své práci také soustředí na zobrazování žen, protože se s nimi cítí více propojená. Dokonce chtěla jednu dobu bydlet v psychiatrické léčebně, protože chtěla zjistit, jak se cítí lidé vyřazení ze společnosti. Toto přání se jí vyplnilo a v roce 1976 dostala možnost na 36 dní bydlet na ženském oddělení *Ward 81* v psychiatrické nemocnici v Oregonu. Na tomto vysoce střeženém oddělení byly jen ženy, které byly považovány za nebezpečné sobě i svému okolí. Tyto ženy tam fotografovala v nejrůznějších situacích.⁹⁷



Obr. 12: *Ward 81*, Oregon State Hospital, 1975, Mary Ellen Mark

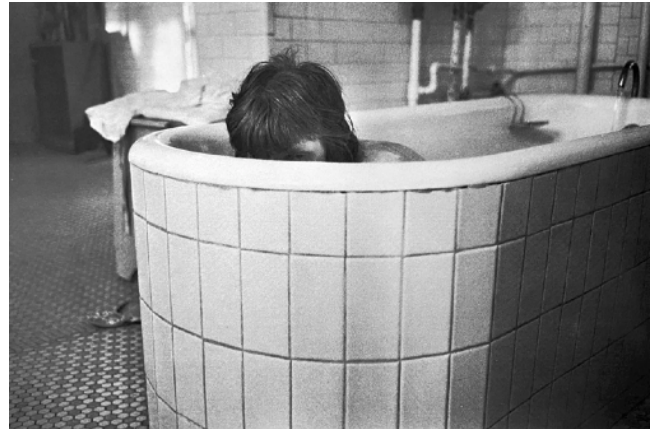


Obr. 13: *Ward 81*, Oregon State Hospital, 1976, Mary Ellen Mark

⁹⁷ Mary Ellen Mark [online]. New York, 1963–2022 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.maryellenmark.com>



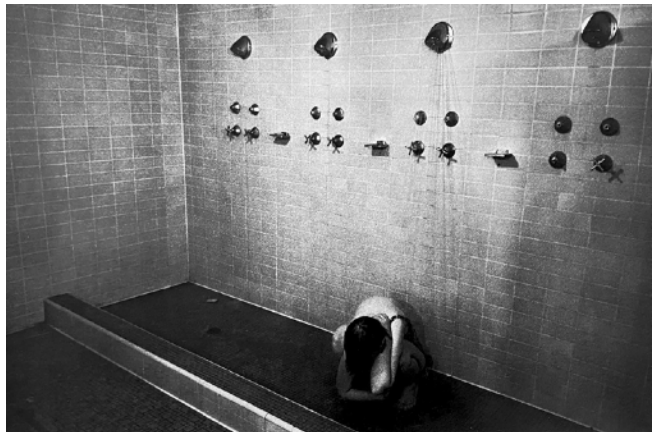
Obr. 14: *Ward 81*, Oregon State Hospital, 1976, Mary Ellen Mark



Obr. 15: *Ward 81*, Oregon State Hospital, 1976, Mary Ellen Mark



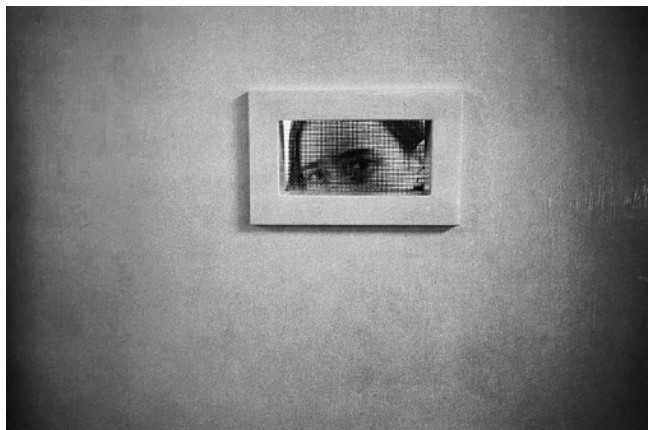
Obr. 16: *Ward 81*, Oregon State Hospital, 1976, Mary Ellen Mark



Obr. 17: *Ward 81*, Oregon State Hospital, 1976, Mary Ellen Mark



Obr. 18: *Ward 81*, Oregon State Hospital, 1976, Mary Ellen Mark



Obr. 19: *Ward 81*, Oregon State Hospital, 1976, Mary Ellen Mark

2.4.5 Jindřich Štreit

Mezi první a samozřejmá jména při nadhození tématu těžkých momentů bezpochyby patří jeden z neznámějších českých fotografů - Jindřich Štreit. Jeho fotografie jsou jedinečné díky jeho schopnosti zachytit momenty v běžném životě v nejrůznějších prostředích (nejčastěji je to například nemocnice, hospic, domov fotografovaného). Od témat vesnického života nebo zemědělství postupem času přešel k fotografiím drogově závislých, starých lidí a bezdomovců. Hlavním poznávacím znamením jeho fotografií je jejich nenápadná barevnost, často pracuje i s černobílou. Jeho nejčastějším žánrem fotografie jsou portréty a dokument.

Jindřich Štreit se narodil 5. září 1946 ve Vsetíně a vystudoval obor výtvarná výchova na Pedagogické fakultě na Univerzitě Palackého v Olomouci. Po svých studiích se věnoval předávání svých znalostí a umění jako učitel (na devítileté škole v Rýmařově, později i na Filmové a televizní fakultě Akademie múzických umění v Praze, externě učil také na Vysoké škole výtvarných umění v Bratislavě a od roku 1991 vyučuje na Institutu tvůrčí fotografie Slezské univerzity v Opavě) nebo ředitel (ve škole v Sovinci a Jiříkově). Mimo jiné se věnoval i vedení několika galerií (v Bruntále, v Sovinci). "V roce 2014 Umělecká rada Vysoké školy uměleckoprůmyslové v Bratislavě Jindřichu Štreitovi udělila titul *doctor honoris causa*."⁹⁸ Tento titul *dr. h. c.* vlastní jako jediný fotograf v Česku a Slovensku.

Pro ukázkou fotografií jsem zvolila tři, pro mě nejzajímavější, soubory fotografií. První z nich je série fotografií *S Láskou*, které byly pořízeny v hospici *Nejste sami*, kde se starají o nemocné umírající v jejich přirozeném domácím

⁹⁸ Jindřich Štreit - fotograf [online]. [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <http://www.jindrichstreit.cz>

prostředí. Již z názvu je patrné, že první cit, který z fotografií cítíte je láska. Z každé fotografie lze vyčíst láska k opečovávaným, na druhou stranu zde lze ale cítit i určitá bezmoc, smíření a smutek. Na fotografiích se kromě zaměstnanců hospice objevují i nejbližší nemocných.

Další série, která mě naprosto vtáhla je *Cesta ke svobodě*. Ta zobrazuje běžný život drogově závislých, včetně několika fotografií z věznice, kam podle Štreita každá drogová cesta vede. Pro mě je to rozhodně jedna z jeho nejsilnějších sérií. Osobně mi připadá, že černobílé fotografie v sobě často skrývají víc, než ty barevné - jako například tady. Líbí se mi hra se světlem a stínem, které zde hojně využívá. Stejně jako přirozené rámování, kdy fotografovaný objekt nevidíme celý, protože je "schován" dalšími objekty, které jsou blíže před objektivem. Díky tomu dostávám z fotografií pocit, že ty momenty sama zrovna vidím a prožívám, že se vše právě odehrává a já mám jedinečnou možnost tyto momenty "špehovat".

Poslední zajímavou sérií je *Kde domov můj*, kde Štreit v mnoha případech fotografuje (podobně jako já ve své práci) jednoduché portréty. Tentokrát jsou to fotografie zaměřené na lidi bez domova. Tyto portréty ale vůbec nepůsobí nezajímavě, jak by se na první dojem mohlo zdát. Právě naopak, jsou svou jistou jednoduchostí snadněji čitelné a nechávají prostor pro vcítění se do fotografovaných. Bez rušivých elementů v okolí je pro diváka jednodušší se soustředit na samotný fotografovaný objekt takový, jaký je.



Obr. 20: *S láskou*, Jindřich Štreit



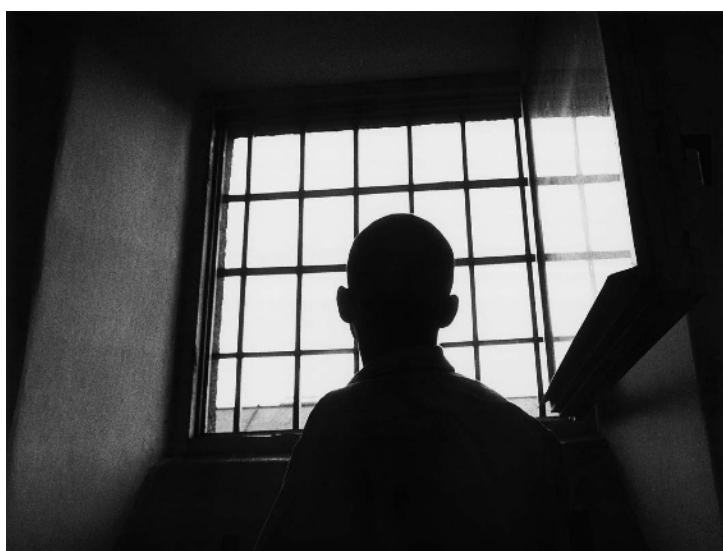
Obr. 21: *S láskou*, Jindřich Štreit



Obr. 22: *S láskou*, Jindřich Štreit



Obr. 23: *S láskou*, Jindřich Štreit



Obr. 24: *Cesta ke svobodě* (1996–1999), Jindřich Štreit



Obr. 25: *Cesta ke svobodě* (1996–1999), Jindřich Štreit



Obr. 26: *Cesta ke svobodě* (1996-1999), Jindřich Štreit



Obr. 27: *Cesta ke svobodě* (1996-1999), Jindřich Štreit



Obr. 28: *Kde domov můj*, Jindřich Štreit



Obr. 29: *Kde domov můj*, Jindřich Štreit

2.4.6 Nicholas Nixon

Nicholas Nixon se narodil 27. října 1947 v Detroitu a je známý svými černobílými velkoformátovými portréty, které zobrazují převážně nemocné a umírající lidi. Mimo tohle téma se věnoval i fotografiím města nebo své rodiny. Podobně jako Nan Goldin, i Nixon pracoval na sérii zobrazující HIV pozitivní jedince, *People With AIDS* (1987). V těchto fotografiích se soustředil především na detaily, které zachycoval díky velkoformátovému deskovému fotoaparátu 8x10" (nepoužíval klasický 35 mm film jako ostatní fotografové, právě z důvodu, že později mohl vyvolávat z negativů velké formáty).⁹⁹ Jedná se o jedno z prvních zobrazení AIDS na fotografiích, Nixon pro tuto sérii sledoval patnáct různých mužů, kteří byli HIV pozitivní a zaznamenával jejich průběh nemoci s touto nemocí. V době, kdy byla série vydána jako kniha (1991), žádný z fotografovaných pacientů již nebyl naživu.¹⁰⁰



Obr. 30: *F.K.*, Boston 1984, Nicholas Nixon



Obr. 31: *Donald Perham*, Milford 1988, Nicholas Nixon

⁹⁹ Nicholas Nixon. Fraenkel Gallery: Fraenkel Artists [online]. [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://fraenkelgallery.com/artists/nicholas-nixon>

¹⁰⁰ George Gannett, from the series *People with AIDS*. ICA Boston: Institute of Contemporary Art [online]. [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://www.icaboston.org/art/nicholas-nixon/george-gannett-series-people-aids>



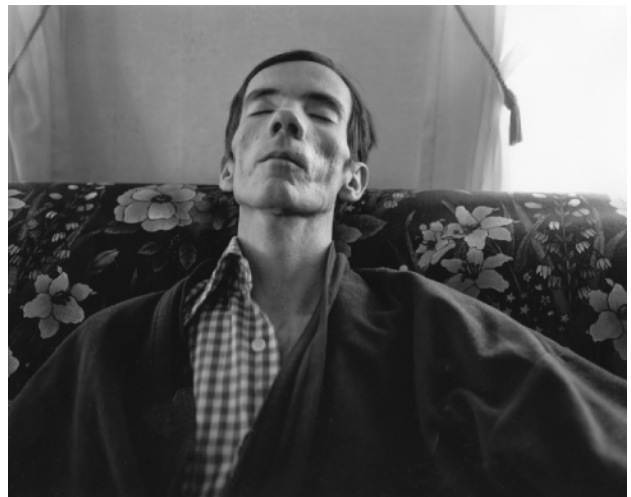
Obr. 32: *A.B.*, Boston 1985, Nicholas Nixon



Obr. 33: *A.I.*, Boston 1985, Nicholas Nixon



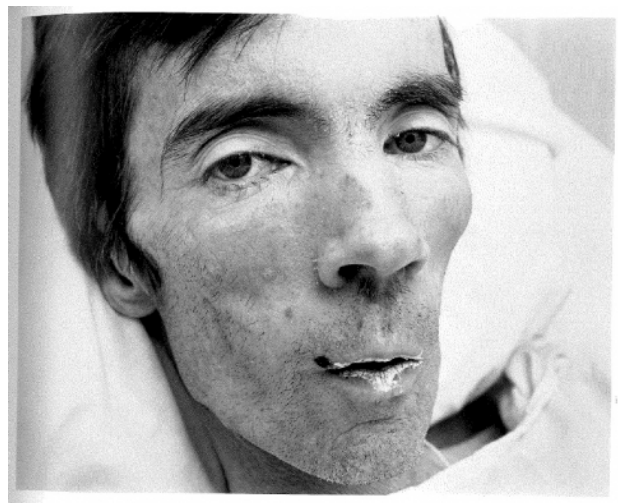
Obr. 34: *Tom Moran*, Massachusetts, July 1987, Nicholas Nixon



Obr. 35: *Tom Moran*, Massachusetts, January 1988, Nicholas Nixon



Obr. 36: *Tom Moran*, Massachusetts, January 1988, Nicholas Nixon



Obr. 37: *Tom Moran*, Massachusetts, February 1988, Nicholas Nixon

2.4.7 Nan Goldin

Fotografka Nan Goldin se narodila 12. září 1953 ve Washingtonu D.C. a je známá především svými fotografickými sériemi, které portréty jedince užívající drogy a jedince nemocné pohlavně přenosnými chorobami. Podobně jako Jindřich Štreit, i Nan Goldin začínala s fotografováním běžného života okolo sebe. Každý z nich měl kolem sebe ale úplně jinou sortu lidí, a proto se také tvorba Goldin brzy otočila k tématům, které její tvorbu provázejí dodnes - drogy, homosexualita, prostituce, vztahy a na konci 80. let konečně i jedno z jejích největších témat, HIV nemocní přátelé a známí (*The Ballad of Sexual Dependency*).¹⁰¹ Sama říká, že mezi skupinami lidí s AIDS byla často přirovnávána k Nicholasi Nixonovi, který ale narozdíl od ní chodil po nemocnicích fotit HIV nakažené kvůli samotné nemoci, Nan Goldin se tomuto tématu naopak věnovala komplexněji a zajímala ji celá osobnost nemocného, jeho pocity a ne jen nemoc. "In those days, people died really fast. I watched almost everyone I knew die".¹⁰²

Například v její sérii *Cookie Portfolio* z roku 1989 fotografuje svou nejlepší kamarádku Cookie Müller, která zemřela na AIDS. Fotografuje ji převážně během večírků, ale také při její svatbě, u pohřbu jejího manžela (který také zemřel na AIDS) a na závěr i na jejím vlastním pohřbu.¹⁰³ To samé poté dělá s fotografiemi kamarádů *Gilles a Gotscho*, které fotografuje ještě před zjištěním nemoci, v jejím průběhu a v případě Gilles i v posledních momentech

¹⁰¹ Nan Goldin. Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-, 15 December 2021 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: https://en.wikipedia.org/wiki/Nan_Goldin

¹⁰² PERLSON, Hili. Nan Goldin On the Changing Aesthetics of People with HIV: How Nan Goldin displayed the effect of AIDS across society through photography. SLEEK magazine [online]. 7.8.2017 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <https://www.sleek-mag.com/article/aids-through-nan-goldins-eyes/>

¹⁰³ PRECUP, Mihaela. The Wound Which Speaks of Unremembered Time: Nan Goldin's Cookie Portfolio and the Autobiographics of Mourning [online]. 12.4.2012 [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://americansuburbx.com/2012/04/nan-goldin-the-wound-which-speaks-of-unremembered-time-nan-goldins-cookie-portfolio-and-the-autobiographics-of-mourning.html>

života.¹⁰⁴ "I used to think I couldn't lose anyone if I photographed them enough."¹⁰⁵



Obr. 38: *Gilles and Gotscho in my hotel room, Paris 1992, Nan Goldin*



Obr. 39: *Gotscho kissing Gilles, Paris 1993, Nan Goldin*



Obr. 40: *Gilles' Arm, Paris 1993, Nan Goldin*



Obr. 41: *Gilles in his hospital bed, Paris 1993, Nan Goldin*

¹⁰⁴ PERLSON, Hili. Nan Goldin On the Changing Aesthetics of People with HIV: How Nan Goldin displayed the effect of AIDS across society through photography. SLEEK magazine [online]. 7.8.2017 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <https://www.sleek-mag.com/article/aids-through-nan-goldins-eyes/>

¹⁰⁵ PRECUP, Mihaela. The Wound Which Speaks of Unremembered Time: Nan Goldin's Cookie Portfolio and the Autobiographics of Mourning [online]. 12.4.2012 [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://americansuburbx.com/2012/04/nan-goldin-the-wound-which-speaks-of-unremembered-time-nan-goldins-cookie-portfolio-and-the-autobiographics-of-mourning.html>



Obr. 42: *Cookie Laughing*, NYC 1985, Nan Goldin



Obr. 43: *Cookie and Vittorio's wedding*, 1986, Nan Goldin



Obr. 44: *Cookie at Vittorio's casket*, NYC 1989, Nan Goldin



Obr. 45: *Cookie in her casket*, NYC 1989, Nan Goldin

2.4.8 Andrew George

Andrew George je umělec z Los Angeles, který vytvořil projekt *Right, before I die*.¹⁰⁶ Tato série zaznamenává portréty lidí, kteří jsou smrtelně nemocní, doprovází je rozhovory s nemocnými a jejich dopisy. V těchto textech lidé zmiňují vzpomínky na jejich život, co mělo v jejich životech největší smysl, čeho litují a své rady pro další generace. Na jeho fotografiích a v dopisech od nemocných, které sbíral během dvou let po nemocnicích, je vidět, že lidé se přicházející smrti nebojí, naopak jsou s ní smíření (dosáhli poslední fáze modelu DABDA). Inspirací k vytvoření této série mu byla maminka jeho kamaráda, díky které si uvědomil, že přestože byla jednou z nejlepších lidí, které znal, nikdo o ní nevěděl.¹⁰⁷ Díky tomu se začal zajímat o umírající lidi, kteří "nejsou vidět" díky své obyčejnosti. "Jsou to lidé, kterých si nijak zvlášť nevšímáte: žena, která pracuje v obchodě, do kterého chodíte jen zřídk. Chlápek, který pracuje ve vedlejší kanceláři. Žena, která dělá papírnictví. Ale když je smrt blízko, mají nám všem co říct."¹⁰⁸

Vybrala jsem pár úryvků z této zajímavé knihy, které mají jistou spojitost s mým tématem. "After I received my diagnosis, I cried every day." (Nelly), "When I first heard, I said we're going to fight this, we're going to beat this..." (Sarah)¹⁰⁹, "Umírající jsou velcí ocenitelé: všímají si hodnoty slunečního svitu jarního odpoledne, pár minut s vnučetem, dalšího nádechu... A vědí, jací jsme rozmazlení nevděčníci, nezastavujete se, aby zaznamenali zázrak každé ubíhající minuty. Kdysi byli samozřejmě jako my. Promarnili desetiletí, ale nyní

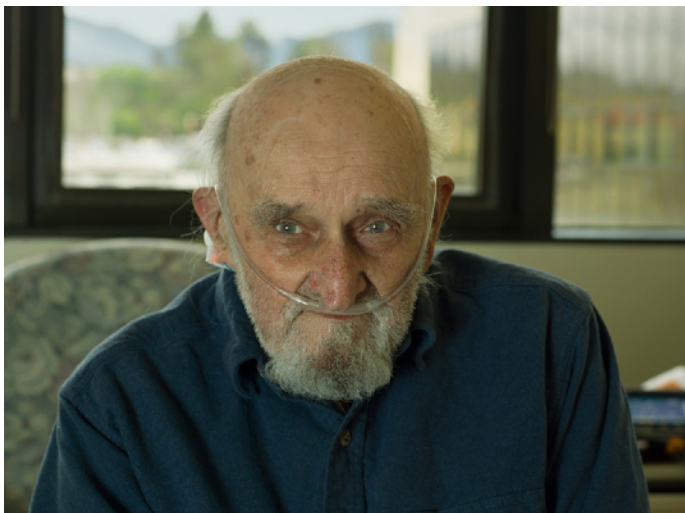
¹⁰⁶ ZHANG, Jenny. Touching Portraits of People Facing Death with Acceptance and Peace. My Modern Met [online]. 2014 [cit. 2022-02-08].

¹⁰⁷ Tamtéž.

¹⁰⁸ GEORGE, Andrew. Right, before I die. Musea Brugge, 2015. ISBN 978-0692381069.

¹⁰⁹ ZHANG, Jenny. Touching Portraits of People Facing Death with Acceptance and Peace. My Modern Met [online]. 2014 [cit. 2022-02-08].

jsou v pozici, aby věděli o své pošetilosti a varovali nás před naší vlastní."
(Alain De Botton).¹¹⁰



Obr. 46: "Death - eh, just something that happens..." (Jack), *Right, before I die*, Andrew George



Obr. 47: "I'm not afraid to die - I'm afraid of what I've got to do to get there." (Kim), *Right, before I die*, Andrew George



Obr. 48: "When we die, we die and we go to nothing. Dust to dust...I think the end of the world reaches you when you die." (Josefina), *Right, before I die*, Andrew George



Obr. 49: "You have a one way ticket! Don't waste it!" (Abel), *Right, before I die*, Andrew George

¹¹⁰ GEORGE, Andrew. *Right, before I die*. Musea Brugge, 2015. ISBN 978-0692381069.



Obr. 50: "One of the happiest moments of my life? At the top of that list would be when I married Sally, who became my wife of 35 years."(Chuck), *Right, before I die*, Andrew George



Obr. 51: "I love to open my eyes in the morning and hear all these birds by my window, there are so many, singing-that's the meaning of life for me-and feeling the sun on my skin." (Ediccia), *Right, before I die*, Andrew George



Obr. 52: "It's been a wonderful, wonderful ride." (Ralph), *Right, before I die*, Andrew George



Obr. 53: "Time is so precious. God, it's precious..." (Sarah), *Right, before I die*, Andrew George

PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Důvody k vybrání tématu

“Pomíjivost je vlastnost všeho, co jednou nezbytně zanikne.”¹¹¹ A i když si to kolikrát sami nechceme přiznat, kromě našich materialistických i nematerialistických věcí v životě, je pomíjivý i život samotný. Pamatuji si první moment, kdy jsem si uvědomila, že smrt opravdu může potkat každého - nejen nemocné nebo staré lidi. Bylo to minulý rok v březnu, kdy měl jeden z mých blízkých přátel smrtelnou nehodu. Byl to přesně ten moment, kdy jsem si uvědomila, že žádný z problémů, co jsem do té doby řešila vlastně není tak velký. Že vlastně o nic nejde, problémy a lidé do našich životů přichází a odchází. Že vlastně strašně často řešíme naprosté zbytečnosti, místo toho, abychom si uvědomovali, jaké štěstí máme, že je vůbec můžeme řešit. “Způsob, jak skutečně žít, je umřít.”¹¹² Protože když si sami sebe představíme v rakvi a podíváme se zpětně na naše problémy a trápení, všechno je jinak. “Žijeme v záblesku světla; přichází večer a je z něj temná noc. Je to jen záblesk a my ho promarňujeme. Promarňujeme ho svými strachy, obavami a všemožnými starostmi.”¹¹³

Vlastně ani nevím, proč jsem do té doby žila v přesvědčení, že se smrt mě ani nikoho z mých blízkých a přátel netýká. Proč jsem si myslela, že smrt přichází až v pozdním věku? Nebo následkem nemoci? Pravděpodobně jsem si jen nechtěla připouštět fakt, že opravdu nikdo z nás neví, jak dlouhou dobu tady má. Nechtěla jsem si vytvářet další strach. Je to zvláštní, smrti jako takové se, asi jako spousta dalších lidí, vlastně nebojím. Bojím se toho, co bude po ní. Ne pro mě, ale pro ty, co zůstanou naživu. Jsme totiž naučení, že kdykoli je

¹¹¹ Pomíjivost. Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Pom%C3%ADjivost>

¹¹² DE MELLO, Anthony. Bdělost. 2. vyd. Přeložil Marcela ZELINKOVÁ. Brno: Cesta, 2013. ISBN 978-80-7295-165-9.

¹¹³ Tamtéž.

někdo blízko smrti, tváříme se, jakože se nic neděje. Že se dotyčný zase brzy uzdraví a vše bude v pořádku. Neumíme o smrti mluvit a většina z nás se s ní neumí ani vyrovnávat. Smrt je pro naši společnost tabu. Možná, že kdyby se o smrti více mluvilo a lidé s ní byli více smířeni, žili bychom plněji a spokojenější život. Přece jen s vědomím, že náš život může kdykoli skončit a smířením se s tímhle faktem, by přišla i změna uvažování - prožít vše naplno a chovat se k ostatním zodpovědněji a přívětivěji.¹¹⁴

A přesně tuhle pomíjivost života jsem vnímala při zpracovávání své bakalářské práce. Celá práce s lidmi s onkologickými nemocemi mě poměrně zasáhla, obzvláště když jsem se začala dozvídat data úmrtí jednotlivých lidí, které jsem fotila. Už v ten moment mě napadlo, že by bylo zajímavé se ke všem těmto lidem a příběhům vrátit, zjistit jak pokračují a nebo jak skončily. Mezi zúčastněnými byli kromě mých známých i, pro mě v tu dobu, úplně cizí lidé, ke kterým jsem si ale přesto vytvořila jakési zvláštní pouto, které při jeho přerušení bolelo téměř stejně, jako u těch známých. To je také jeden z důvodů, proč mě u každého zajímalo pokračování jejich příběhů. Jsem totiž prostě, ať chci nebo nechci, jejich součástí.

¹¹⁴ MENDĚL, Jan. Cesta ven ze šíleného světa. Noxi, 2017. ISBN 978-80-8111-454-0.

3.2 Obsah práce

Součástí mé diplomové práce jsou fotografie a příběhy z mé bakalářské práce - portrét nemocného, snímek očí a fotografie věnovaná koníčkům, šťastným vzpomínkám a oblíbeným činnostem. Tyto fotografie a příběhy dále doplňuje jejich pokračování v podobě příběhu vyléčených pacientů, nebo pozůstalých po těch, kteří svůj boj s rakovinou bohužel prohráli. Pro tuto část práce jsem tentokrát zvolila jednoduché portréty na bílém pozadí, které budou v nadživotní velikosti, díky které bude mít každý možnost nechat na sebe pacienty "promluvit". Věřím, že díky reálným snímkům lidí, kteří jsou stejní jako my, se nejen zvedne povědomí o důležitosti včasné diagnózy s touthle nemocí, ale také fakt, že opravdu nikdy nevíme, čím si lidé kolem nás prochází. Ke zpracování tímto směrem mě inspirovala Düsseldorfská fotografická škola, konkrétně její člen Thomas Ruff, který také fotografoval portréty v nadživotních velikostech. Dlouho jsme s mým vedoucím práce také uvažovali nad tím, jak zpracovat místo, kde by měl viset portrét u zemřelých pacientů. Nakonec jsme se rozhodli pro prázdný rám. Rakovina má různé tváře a tady uvidíme všechny z nich.

3.3 Průběh setkání z mého pohledu

Většina z pacientů, jejichž osudy jsem sledovala, byli lidé, které jsem nějakým způsobem již dříve znala, scházela se s nimi a byla zvyklá na jejich společnost a vyjadřování. U těchto jedinců jsem také očekávala největší citové napojení a jakousi vlastní citlivost při otevření tohoto vážného tématu. Paradoxně pro mě ale jeden z nejtěžších příběhů vůbec byl ten o paní Květě, kterou jsem před svou prací neznala vůbec. Pamatuji si, že hned když mi tehdy otvírala s úsměvem dveře, měla jsem takový ten hřejivý pocit, jak kdybych viděla někoho známého po dlouhé době. U jejího vyprávění jsem si s ní dokonce i poplakala. Bohužel byla paní Květa zároveň také osobou, která zemřela ještě před dokončením mé bakalářské práce, což bylo pro mě psychicky náročnější, než jsem čekala. Právě proto jsem hned věděla, že při vracení se k tomuto příběhu s její dcerou to rozhodně nebude jednoduché. S dcerou Lucií jsme měly sraz v jejich rodinné restauraci, kterou Květa spravovala až do svých posledních chvil. Dveře mi otevřela moc milá, mladá paní, ze které sršela dobrá energie. Hned během prvních pár chvil jsem poznala, že Lucie je ten člověk, co rozzáří celou místnost svým smíchem a přítomností. Celé setkání bylo opět jako se starou známou, popovídaly jsme si, zavzpomínaly, poplakaly si a i se zasmály.

Nejtěžším osudem z mého okolí známých byl rozhodně ten Ondrův. Ondra byl můj spolužák už od mých osmi let, takže jsme si společně prošli celou základní školou, pubertou, sdíleli jsme spolu zážitky z prvních lásek a společných večírků. Byl vždy spíše takový vlk samotář, ale zároveň to byl přesně ten člověk, který by vás nikdy nenechal samotného, když to nejvíce potřebujete. Když jsem se s Ondrou viděla díky mé bakalářské práci, zjistila jsem, že jeho nemoc je vážnější, než jsem si původně myslela. Díky několika

benefičním koncertům a akcím si myslím, že každý v mém okolí věděl, že díky rakovině přišel o nohu, ale nikdo z nás nevěděl, že to tím bohužel neskončilo. Ta lehkost a vtip, se kterými vyprávěl svůj příběh mě ale tak nějak vnitřně uklidňovaly, že to bude dobré. Že už jen kousek a rakovina bude navždy pryč. Zpráva o jeho smrti přišla jako blesk z čistého nebe, protože jsem opravdu věřila, že se to přece někomu tak mladému stát nemůže. Asi nemusím zmiňovat, že při schůzce s jeho bývalou přítelkyní Míšou bylo potřeba hodně kapesníčků. Tato schůzka pro mě byla hodně náročná, stejně jako pro Míšu samotnou, bylo na ní vidět, kolik lásky pro Ondru v sobě stále má a navždy i mít bude. Na druhou stranu bylo milé vidět, jak si teď Míša váží života a užívá si každý den, raduje se z maličností a je zkrátka šťastná, že může žít. Bylo to rozhodně potřebné setkání pro zamyšlení se nad mými nepodstatnými problémy a stylem života. Žijeme přeci jen jednou.

Setkání, které bylo naopak příjemným pohlazením po duši bylo to s paní Věrou. Už při našem setkání kvůli bakalářské práci byla Věra vtipná, veselá a vyrovnaná. Myslela jsem si, že víc veselá a nadšená z toho, že může žít a dělat práci co má ráda už být nemůže, ale opak byl pravdou. Hned při přivítání ve dveřích z ní sršelo obrovské množství pozitivní energie, která nás provázela celým setkáním. S láskou, nadšením a pýchou mi hned vyprávěla o své práci (učitelka na 1. stupni základní školy), o svých dětech a o novinkách v jejím životě. Bylo to jako setkání s blízkou kamarádkou, její boj s nemocí a chuť do života je pro mě inspirací. Jsem moc ráda, že je součástí mé práce i tenhle veselejší příběh, který nám všem dává naději, že nad rakovinou se opravdu dá zvítězit a pozitivní přístup v tom rozhodně hraje velkou roli.

3.4 Fotografická a textová část práce

V textové příloze uvádím autentická vyprávění jednotlivých pacientů, které jsem fotila. Každý pacient zde má portrétní fotografii, fotografii očí, fotografii koníčku a příběh zpracovaný v rámci bakalářské práce a portrétní fotografii s příběhem zpracovaný v rámci diplomové práce.

3.4.1 Květoslava

Jmenuji se Květa, je mi 71 let a jsem vdaná, mám 1 dceru a malou vnučku. Jsem v důchodě, ale vlastním domácí veganskou restauraci, která je pro mě vším a věnuji jí jí svůj volný čas. Pokud nějaký zbyde, ráda hraji hry na tabletu nebo se dívám na internet.

Nemoc začala nenápadně a to tím, že jsem v noci začala, já teda kašlu dost, protože jsem kuřák, ale tohle byl úplně jiný kašel, než jsem byla zvyklá. Byl hrozný, musela jsem kvůli němu vstávat. Kašlala jsem takhle asi 6 týdnů a protože jsem já ani manžel nemohli spát, šla jsem k doktorovi. Ten mě poslal na rentgen a na plicní. Přímo na plicním, což mě překvapilo, mi paní doktorka řekla, že mám rakovinu plic. Netušila jsem, že to jde poznat jen z rentgenu. První to byl samozřejmě šok, začala jsem brečet, že umírám. Hospitalizovali mě v nemocnici, dělali mi různá vyšetření. Podstatné bylo, že mi dělali bronchoskopii a odebírali mi vzorek rakoviny, aby zjistili, co za typ mám a věděli, jak ji léčit. Zjistili, že já mám zrovna typ, který dobře reaguje na chemoterapii. Hned druhý den jsem s ní tedy začala, ale řekla jsem si, že zvládnou všechno a nebude mi špatně.

Po první chemoterapii mi vypadaly vlasy, po druhé mi začaly praskat žíly. Takže bylo nutné mi udělat permanentní katetr. Jednou za týden s tím musím do nemocnice, aby to propláchlí a jednou za 14 dní chodím na převaz. Není

to úplně příjemné, ale nebolí to. Nezhubla jsem ani kilo, nepoužila jsem prášky proti nevolnosti, vůbec mi nebylo špatně. Jen jsem byla k smrti unavená, prospala jsem skoro celé dny. Nemohla jsem tedy chodit ani za svou malou vnučkou, která mě teď už nechce vídat, bojí se mého kašláni. Po každé chemoterapii jsem byla na kontrole, jestli se zmenšuje. Časem mi přidali i ozařování, což už pro mě byl problém. Tam si jen lehnete a vůbec nic necítíte, horší je to ale doma. Začalo mi být zle, nemohla jsem jíst, ale snažila jsem se. Hodně jsem zhubla, tak jsem začala jíst proti svojí vůli. 23. května mi ozařování skončilo, v srpnu mě čeká další kontrola. Doufám, že vše dobře dopadne a spraví se vztahy s mojí malou vnučkou.

Dodatek 14. září: Kontrola nedopadla zrovna nejlíp, ale budu bojovat dál. Jsem stále hodně slabá, kašlu, ale svých cigaret se nevzdám.

Paní Květoslava po dlouhém boji zemřela dne 29. ledna 2019.





Jmenuji se Lucie a jsem dcera Květy. Mým velkým koníčkem je už několik let volejbal a současně pracuji ve veganské restauraci, kterou vlastní moje rodina. Restauraci dříve provozovala maminka, ale po jejím střetnutí s nemocí jsem ji převzala já. S mamkou jsme si vždy byly hodně blízké, byly jsme na sobě možná až závislé. Byly jsme prostě jako jedna osoba.

Jak jste vnímala začátek a průběh Květiny nemoci vy?

Mamince našli dvě rakoviny - na plicích a v nadledvinkách. První se měl léčit jen nádor na plicích, protože ten v nadledvinkách nebyl životu ohrožující. U doktora jsem při oznámení seděla s ní, bála jsem se totiž, že by nám svůj zdravotní stav maminka zatajila. Jednu rakovinu jsme už totiž v rodině měli, měl to její bratr a ten nám to zatajil. Po celou dobu ozařování byla maminka úplně v pohodě, měla chuť k jídlu a byla veselá. Tak jsem si ještě říkala, že je to super, že jsme tím prošli ještě hodně dobře a vše bude v pořádku. Dozvěděli jsme se, že nádor je opouzdřený, boj vyhraný a maminka je zdravá. Začali jsme se radovat a slavit, že jsme nemoc zvládli takhle snadno a je to za námi. Jenže za měsíc měla jít opět na kontrolu, a už při příchodu tam měla úplně napuchlý krk, což nevěstilo nic dobrého. Báli jsme se, jaký verdikt uslyšíme tentokrát. Byla to rakovina mízních uzlin. Asi se nedá popsat naše překvapení, když jsme to slyšeli. A ještě větší překvapení bylo, když nám bylo sděleno, že maminka už nemůže podstoupit další ozařování a léčbu, protože dostala nejvyšší dávku ozařování už při léčení nádoru v plicích. Museli jsme nějakou dobu vyčkat, protože další dávku ozařování by její organismus nezvládl. Bohužel ale hned za měsíc a půl už vyšetření ukázalo, že se jí metastáze rozšířily do celého těla a začal ten špatný průběh nemoci, kterého jsme se obávali. Mamka přestala jíst, špatně viděla a bolela ji hlava. Pak už to šlo hodně rychle, mamka byla pořád unavená, hodně spala, časem jí začalo

ochabovat svalstvo, protože většinu času ležela v posteli, tak pro ni bylo náročnější sama chodit. Na konci nemoci už jsem ji vozila na vozíčku.

Zkuste Květu představit tak, jak jste ji viděla a znala vy.

Mamka byla strašný vtipálek, šprýmovala kde mohla. Všem skládala básničky a písničky a smála se na celé kolo. Byla prostě bavič. Vždycky měla v rukávu nějaký vtip, byla skvělý vypravěč. I při nemoci nikdy nedala najevo, že by se bála, byla smířená, silná. Byla zábavná i s vyrovnáváním se se začátkem nemoci, často uváděla lidi okolo sebe do rozpaků svou přímostí a vtipem. Mrzí mě, že jsem neměla děti a nepoznaly tak skvělou babičku.

Co bylo pro vás během nemoci nejtěžší?

Vůbec jsem se nemohla srovnat s mamčinou diagnózou, upadla jsem do hrozných depresí. Snažila jsem se to na sobě nedávat znát, hlavně tím nestresovat mamku, ale řekla bych, že ten střet s diagnózou byl pro mě těžší než ta samotná smrt. Bylo pro mě náročné i to, že můj bratr dělal, že nemoc neexistuje, nechtěl si to přiznat. Nezajímal se o mamčin stav, nepomáhal s péčí o ni. Musela jsem začít brát antidepresiva a celou tu nemoc i první rok po mamčiné smrti jsem měla hrozné zdravotní problémy. Měla jsem zánět a nemoc snad všeho, co existuje a nebyl měsíc, kdy by mě něco nebolelo. Takže pro mě byla určitě nejtěžší ta psychická stránka.

Které momenty a zážitky z nemoci vám nejvíce utkvěly v paměti?

Nejvíce času jsem s maminkou trávila na konci nemoci, když jí bylo už opravdu zle a přestěhovala jsem se k ní. Jenže její nevolnosti došly to až tak daleko, že jsem se doktorů ptala, zda je vůbec nutné s chemoterapií pokračovat, protože jsem viděla, jak to maminku vysiluje a že už to zkrátka nezvládá. Viděla jsem na ní, že už je z toho unavená a vzdala to. Byla psychicky

na dně, bylo totiž zjevné, že jí to nepomáhá. Bohužel ale musela pokračovat, i přes to, že skoro vůbec nejedla. Někdy v této fázi jsem se přestěhovala zpátky k ní, starala se o ni, masírovala ji, četla jí pohádky. Na poslední chemoterapie jsem ji už vozila na vozíčku, maminka měla halucinace, v noci vůbec nespala. I po konzultaci s doktorem mi bylo jasné, že už tady s námi dlouho nebude. Já si tedy naivně myslela, že se bavíme v řádu měsíců, ale oni mluvili o dnech. Maminka zemřela v pátek, ale ve středu se s námi ještě normálně bavila. Seděly jsme v obýváku a vzpomínaly na celý život, co jsme vše zažily a prožily. Zábavné momenty byly když mamka začala halucinovat a vykládala mi věci, které nedávaly smysl. To jsem se vždycky nasmála, nevěděla jsem kolikrát, jestli si ze mě nedělá srandu. Kolikrát mi i řekla, že si myslí, že Květa jsem já. Přestože jsme obě v koutku duše věděly, že už spolu dlouho nebudeme, nikdy jsme to ani jedna neřekly nahlas. Pořád jsme věřily a měly naději. Její stav se zhoršoval, kolikrát mě ani nepoznávala a hlavně dál vůbec nejedla. Začala jsem o ni mít opravdu strach, tak jsem jí zavolala záchranku, která ji odvezla ve čtvrtek večer. Ještě v téhle chvíli jsem měla naději a myslela si, že dostane jen kapačku a vrátí se domů. Květa zemřela v pátek 29. ledna 2019 ve 4 hodiny ráno.

V čem změnila nemoc vaší maminky váš pohled na život?

V den, kdy maminka přišla domů s diagnózou jsem po několika letech konečně přestala kouřit. Můj život se jinak změnil extrémně, celý se mi otočil vzhůru nohama. Musela jsem hodně rychle dospět, protože mamka byla takový náš generál. Vždy říkala, že chce, abychom byli dětmi co nejdéle a neměli žádné starosti, takže jsem měla takový milý bezstarostný život. Po její smrti jsem ale byla nucena převzít celou naši restauraci, což bylo extrémně náročné, protože jsem se do té doby téměř nemusela starat ani sama o sebe. Všechny tyhle své problémy jsem ještě k tomu všemu začala zajídat. Za ten

první rok jsem přibrala 15 kg, teď je to tři roky a mám 35 kg nahoru. Každý den mám spoustu starostí. Takže mi to opravdu extrémně změnilo život. Na druhou stranu jsem si ale konečně našla partnera, dokonce jsem se i vdala. Vždy jsem si říkala, že mi navždy zůstanou jen večírky a volejbal, a nakonec mě ta nemoc určitým stylem naučila získat stabilitu.

Jaký je váš pohled na smrt? Myslíte si, že existuje nějaká forma posmrtného života?

Na posmrtný život určitě věřím, říkám si, že není možné, aby nebyl. Přeci když jsem tady já, musí tu být i Květa. Protože já jsem ona a ona je já. Myslím si, že je po smrti lepší život, kde je každý s tím, koho má rád. Úplně ji vidím, jak si tam zpívá. Určitě si tam zpívá. Smrt ale patří k životu, i když byla předčasná, je to součást.

3.4.2 Jana

Jmenuji se Jana, je mi 66 let a jsem v důchodu. Chodím pravidelně na brigády, protože nechci být zavřená sama doma. Nejradši si chodím vypnout hlavu na hříby, projet se na kole, ráda cvičím. Jezdím cvičit i hodně do zahraničí na sokolské slety, ráda i čtu, ale nedokážu se na to úplně soustředit.

O své nemoci jsem se dozvěděla na preventivní prohlídce, 3 dny před odjezdem na dovolenou. Šla jsem tam naprosto v klidu, ničeho jsem se nebála, nic mě nebolelo. Nicméně, něco se tam tedy objevilo. Byla tam strašně nepříjemná doktorka, která mi to, že mám rakovinu prsu, oznámila opravdu šíleným způsobem. Díky tomu jsem zůstala úplně opařená sedět v šatně, vůbec jsem nevěděla, co mám dělat. Poté se mi přišla sestřička za chování doktorky omluvit, ale v tu chvíli to nijak nepomohlo. Jela jsem domů a snažila se to nějakým způsobem rozdíchat. Hlavně jsem nevěděla, jestli můžu, nebo nemůžu jet na dovolenou, co mám dál dělat atd. Jedna věc, co mě rozhodně zarazila, bylo, že se mě vždy ptali, jestli nějaké vyšetření chci podstoupit, nebo ne. Jak mám jako laik vědět, co je potřeba a co ne?

Na dovolenou jsem tedy nakonec odjela, ale samozřejmě jsem si ji tolik neužila. Snažila jsem se tomu úplně nepropadnout, ale občas jsem pochopitelně měla slabé chvílky. Po návratu z dovolené jsem šla na biopsii. Po týdnu mi po telefonu sdělili, že rakovina je tedy zhoubná a bude se muset řešit. Docela mě překvapilo, že se takové věci sdělují po telefonu. Seděla jsem v křesle a já teda neumím plakat, nikdy nebrečím - ani na pohřbu, ani když mě něco bolí - nikdy, ale když mi to řekli, opravdu jsem plakala. Nevěděla jsem, jak to říct dětem, byla jsem na to sama. Opět se mě ptali, zda na operaci chci jít, nebo ne, což nechápu, jak bych měla rozhodovat já. Vždy se mi úplně sevřel žaludek a nebyla jsem schopná moc mluvit, načež mi tedy doporučili,

abych operaci podstoupila. Na termín jsme se dohodli hned. Před nástupem do nemocnice jsem to ale ještě musela oznámit dětem a vnoučatům. Byli z toho ještě víc špatní než já sama.

V nemocnici jsem byla zároveň s jednou paní, s kterou jsme se docela skamarádily. Po propuštění mi doktorka říkala, že nemám žádné metastázy, a tudíž bude všechno v pořádku. Při kontrole po vytahování stehů, na kterou jsem šla společně s kamarádkou z nemocnice, mi řekli, že tam mám přece jen malé metastázy. Zůstala jsem úplně pať, nechápala jsem, jak se to stalo. U doktorů běžně nejsem moc výřečná, nemluvím, když nemusím, ale tentokrát jsem se ozvala a řekla, že bych žádné mít neměla. Pan doktor si stál za svým až do chvíle, kdy sestřička zjistila, že nám spletli karty s tou kamarádkou z nemocnice. A aby toho nebylo málo, po každé kontrole jsme chodily dávat krev, kterou nám taky zaměnili. Od té doby jsme společně na kontroly už raději nechodily.

Dostala jsem tedy jen léky, chemoterapie jsem neměla, pouze ozařování. Po ozařování jsem se cítila unaveně, ale spíš jsem byla zdeptaná, než že by mě něco bolelo. Po ukončení léčby jsem na kontroly chodila co dva měsíce, později co půl roku a letos je to deset let, takže už chodím jen jednou za rok. Během nemoci jsem si rozhodně nepřipouštěla, že bych to nezvládla, že by se to nevyléčilo. Nepropadala jsem žádným velkým depresím, ale samozřejmě se občas stalo, že když jsem byla sama doma, tak to na mě dolehlo. To je ale úplně normální.





Jak vzpomínáte na průběh vaší nemoci?

Nejhorší zážitek byl určitě, když jsem po tom týdnu na dovolené seděla sama doma, zazvonil mi telefon, a oznámili mi, že mám rakovinu. Neměla jsem to komu říct, protože jsem nechtěla děsit své děti, tak jsem to dusila v sobě až dokud jsem nenastoupila do nemocnice. Prošla jsem si fázemi deprese, nechtěla jsem tu být, nechtělo se mi vůbec nic, chtěla jsem jen ať už to skončí. Naopak, když mi potom říkali, že už je to dobré, tak jsem byla nadšená, že je o za mnou. Potom ale přišla ta menší studená sprcha se zaměněnými výsledky, což bylo nepříjemné. Teď už jsem ale úplně fit, jsem zdravá. Pořád teda chodím jednou ročně na kontrolu na onkologii, nemusím tam chodit, ale pro vlastní klid tam chodím, abych měla klidné svědomí, že je vše v pořádku a nikde se nic "neklube".

Jaký byl pro vás návrat do běžného života?

Návrat do práce nebyl moc veselý. Když jsem se asi po devíti měsících vrátila do práce, zjistila jsem, že vedoucí mě přeložila na jinou práci, aniž by mi třeba dala nejdřív telefonicky vědět. A uvítání také mrazivé, na můj pozdrav "dobrý den" suše odpověděla dobrý den a ani slůvko navíc. Nezeptala se ani, jak se cítím. Neprojevila vůči mé nemoci vůbec žádné emoce. I takoví jsou lidé. Ale naštěstí jsem zjistila, že na novém místě je mi mnohem líp a hlavně, spousta kolegyň mi vynahradila to studené přijetí. Ale všechno už je dávno za mnou. A mimopracovní návrat byl v pohodě, protože s přáteli jsem byla ve styku i během nemoci, tak tam nebylo co řešit.

V čem změnila nemoc váš pohled na život?

Člověk si přeskládá žebříček hodnot. Kdykoli teď někomu něco přeju, je to hlavně to zdraví, protože to je opravdu to nejdůležitější. Obzvlášť teď, když byla pandemie a zažila jsem úmrtí několika mých kamarádů. V těchto

momentech si člověk opravdu uvědomí, že zdraví je to nejvíc, co máme. Jinak žiju úplně stejně, jak jsem žila. Nic se u mě nezměnilo.

Jste teď opatrnější? Šíříte osvětu o nemoci?

Jsem hodně velký realista, nic si nenamlouvám, takže celou nemoc jsem brala hodně realisticky a jako fakt. Teď už to беру tak, že jsem měla chřipku nebo nějakou takovou běžnou nemoc. Už se tím vůbec nezaobírám.

Jaký je váš pohled na smrt? Myslíte si, že existuje nějaká forma posmrtného života?

Se smrtí jsem byla srovnaná celý život, člověk je tu na určitý čas a potom prostě odejde. Neuvědomuju si, že bych se někdy bála. Když to přijde, tak to přijde. Když to přijde zítra, přijde to zítra. Jsem s tím úplně srovnaná.



3.4.3 Milan

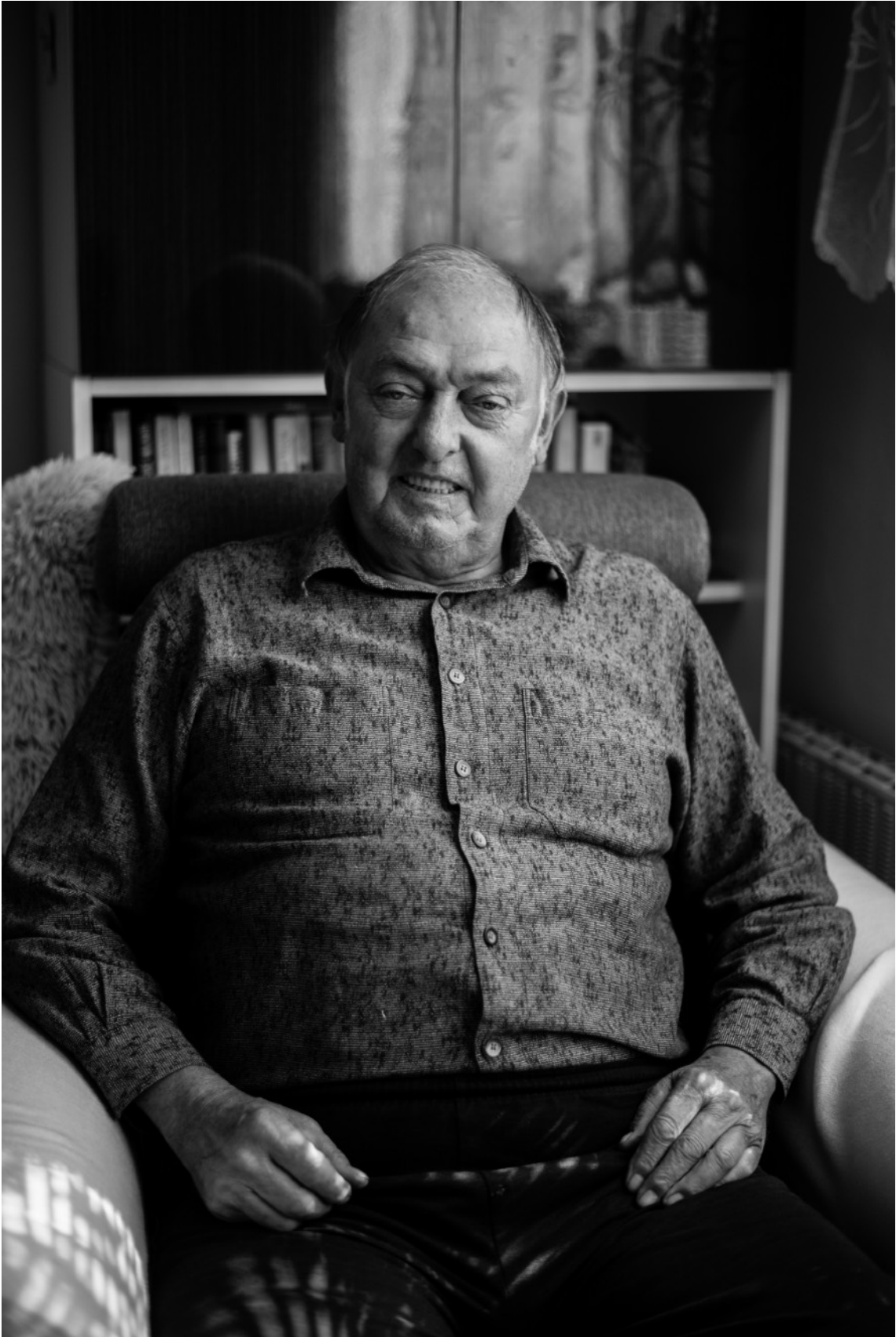
Jmenuji se Milan, je mi 70 let, jsem ženatý a mám dvě dospělé dcery a čtyři vnoučata. Jsem v důchodě a bydlím se svou manželkou a psem v baráčku s velkou zahradou na vesnici. Rád kutím, zvelebuji zahradu a domeček a věnuji se vnoučatům.

O nemoci jsem se dozvěděl díky preventivní prohlídce v 60 letech, na kterou mě manželka donutila jít. Do té doby jsem nebyl nemocný, neuznávám chození k doktorům. Na prohlídce se jim něco nezdálo, tak mě posílali na další a další vyšetření. Zjistili, že mám na ledvině nález, který pojmenovali tumor. Jsem spíš takový lajdák, takže mi to bylo docela jedno. Moc jsem to nikomu neříkal, zlehčoval jsem to, byl jsem nad věcí. Jediný kdo o tom věděl byla manželka a ta mě hodně podporovala.

Bylo to v září 2008. Šel jsem na SONO, kde mi zjistili, že mám na pravé ledvině cysty, ale diagnózu že mi řeknou až po operaci. Na základě tohoto nálezu mě objednali na operaci, řekli mi, že nádor je zhoubný a jediným řešením je odebrání celé ledviny. V tento okamžik už mi nezbývalo nic jiného, než se svěřit dcerám a jejich rodinám. V říjnu jsem šel na operaci, ledvinu poslali na histologii, kde zjistili, že nádor byl opravdu zhoubný, naštěstí nebyl nikde jinde a byl podchycen v pravý čas.

Po operaci jsem se dlouho uzdravoval, vzpamatovával, navíc byly zrovna zakázané návštěvy, takže psychicky mi to dvakrát nepomáhalo. Mě jsem velkou oporu v rodině, která mě hodně povzbuzovala a držela nad vodou, hlavně vnoučata, díky kterým jsem měl velkou sílu bojovat. Nemusel jsem ale naštěstí na žádnou chemoterapii, ani ozařování. Jediné, co jsem musel, bylo skončit s prací, jít nejdříve na neschopenku a potom do invalidního důchodu.

Dodnes mám obrovskou jizvu na břicho na pravé straně, třináct stehů. Pořád chodím na kontroly, ze začátku byly po měsíci, pak po čtvrt roce, po půl roce a nyní po roce, jsem rád, že jsem v pořádku. Všichni doktoři se diví, jak jsem přišel na to, že mám rakovinu ledviny. Vůbec to nebolí a nejde to nijak poznat.





Jak vzpomínáte na průběh vaší nemoci?

Já jsem ani nevěděl, že to mám. Vlastně mi to zjistili až na kontrole, že v sobě něco mám. První to byla údajně jen cysta, nakonec se zjistilo, že je to teda rakovina. A do čtrnácti dní už jsem byl i pod kudlou. Před operací jsem měl zvláštní pocit, bál jsem se. Když jsem odjížděl z domů, rozhlížel jsem se po zahradě a domu a pohledem jsem se se vším loučil. Jizvu mám přes celé břicho, takže hojení bolelo a bylo nepříjemné a dlouhé. Naštěstí to bylo na podzim, takže nebylo horko a nebylo moc práce na zahradě. Čekal jsem teda, že budu mít jizvu spíš na zádech, protože ledviny jsou přece tam. Ale přes břicho je k nim prý lepší přístup, takže to bylo překvapení. Jsem ale moc rád, že se na tu rakovinu přišlo brzo a nemusel jsem kromě operace podstoupit nic jiného. Doteď se mě u doktorů všichni ptají, jak jsem na to přišel takhle brzo, že to není možné. Běžně se to zjistí až když jsou nějaké potíže a to už kolikrát při rakovině ledvin bývá pozdě. Mě ale naštěstí donutila moje manželka Maruška jít na preventivní prohlídku, kterou mi zachránila život.

Jaký byl pro vás návrat do běžného života?

Nemoc mě nijak neovlivnila, život s jednou ledvinou není žádný problém. Jen mě pořád svědí ta jizva, to už ale asi nikdy nepřestane. Není to ale nic, co by můj život nějak ovlivnilo. Jen je to nepříjemné. A v momentě, kdy jsem zjistil svou diagnózu, jsem ze dne na den konečně přestal kouřit. Předtím jsem se snažil přestat několikrát, ale nikdy se mi to až do té doby nepovedlo.

V čem změnila nemoc váš pohled na život?

Člověk si řekne, že bez toho zdraví a rodiny ten život fakt stojí za nic. Hlavně bez rodiny, bez té to prostě nejde. Všichni mi pomáhali, chodili za mnou do nemocnice. Dřív jsem to bral jako samozřejmost, že mám rodinu, ale

v nemocnici a při léčení jsem si uvědomil, jak je pro mě hrozně důležitá a jak moc mi pomáhá. Celkově jsem se po té nemoci tak nějak zklidnil, nepotřebuju už velké zážitky mimo domov a rodinu, nepotřebuju chodit večer na pivo, jsem rád za to, co mám.

Jste teď opatrnější? Šíříte osvětu o nemoci?

Každému říkám, ať to nezanedbává a chodí na kontroly, ale samozřejmě to neovlivním. Sebe taky víc nehlídám, my chlapi jsme přece tvrdí. Jsem na ty doktory a kontroly celkem lajdák. Kdybych neměl manželku, taky tam nechodím. Ale na kontroly s ledvinou chodím dobrovolně pravidelně, jednou za půl roku nebo za rok. Je to teda už 14 let a říkali, že když se do 5 let nevrátí, na kontroly už nemusím, ale raději tam chodím. Vždy mi tam zkontrolují úplně vše, takže kdyby se náhodou něco chtělo vrátit, věděli bychom o tom zase hned.

Jaký je váš pohled na smrt? Myslíte si, že existuje nějaká forma posmrtného života?

O tomhle jsem nikdy nepřemýšlel. Každý má ze smrti takový zvláštní pocit, ne že bych se jí vyloženě bál, ale mám z ní divný pocit. A nejsem věřící, ale věřím, že něco existuje. Ale co to konkrétně je, to nevím.



3.4.4 Jarmila

Jmenuji se Jarmila, je mi 71 let. Mezi mé koníčky patří květiny, rodina, vnuci. Moje první setkání s rakovinou bylo, když potkala mého manžela Vojtu. Na to jsme nikdo připravení nebyli. Jezdili jsme spolu na onkologii, starala jsem se o něj. Když jsem tam viděla tu spoustu nemocných lidí, říkala jsem si, že mě snad nic takového nepotká. Ale přišlo to.

Když jsem chodila na masáže, tak jsem ležela na břiše a něco mě tlačilo. Doma u televize jsem si na to potom sahala a nahmatala si bulku. Šla jsem tedy k doktorce, která mě poslala na SONO a následně na mamograf. Tam už byla vidět bulka, udělala se biopsie a zjistilo se, že je to zhoubný nádor. Bylo to v červnu roku 2014. A začalo vše nanovo. Myslela jsem si, že už na to budu připravená, ale na to se připravit nedá. Když to potká jednoho i druhého, je toho najednou moc. A tak začal celý kolotoč znovu - chemoterapie, ozařování a operace. Na operaci jsem musela jít dvakrát, protože po první mi našli metastázy v uzlinách, a tak mi jich museli odebrat víc. Z toho důvodu mi teď pořád napuchá ruka, protože jsou přerušené lymfatické cesty. Chodím s tím na masáže, ale bude to už na celý život. Nesmím to namáhat, jinak do toho chytám záněty. Je to nepříjemné.

Chemoterapie byly hrozné, když člověk vidí, co mu jde do těla, je to nepříjemné. Naštěstí jsem nezvracela, ale bývala jsem vždy unavená, neměla jsem chuť na jídlo. Vlasy mi měly údajně vypadat až po třetí chemo, ale vypadaly mi už po první. Při umývání vlasů se mi udělal chomáč, který mi musel manžel ustříhnout. Asi tři dny před Vánoci jsem skončila s chemo a mám už jen udržovací tabletky. Užívají se pět let.

Během nemoci mě nejvíc podržela rodina. Nejhorší zážitek byla rozhodně chemo, sotva jsem se z té únavy dostala, už jsem musela jít znova. Hlavně jsme byli dva, takže jsme se drželi navzájem. Říkala jsem si, že musíme bojovat.





Jak vzpomínáte na průběh vaší nemoci?

Přišlo to z ničeho nic. Pamatuji si, že jsem chodila s manželem (který měl také rakovinu - bohužel na ni zemřel) na kontroly a seděla jsem vedle paní, která si objevila bulku na prsu, což mě vyděsilo. Brzy po tom jsem si bulku našla taky, ale manžel mě uklidňoval, že to nic nebude. Shodou okolností jsem zrovna měla nějakou prohlídku o doktorky, kde jsem se o tom zmínila a díky tomu jsem se dozvěděla, že je to opravdu rakovina. Pak to šlo rychle, během tří týdnů jsem už byla i objednaná na operaci. Byla jsem z toho v šoku a bylo pro mě těžké se vyrovnat s tím, že jsem nemocná já i manžel. S vyrovnáním se s tím mi dost pomohlo právě to, že jsem od manžela věděla, co mě čeká. Byla to strašně náročná doba, můj manžel jezdil na chemoterapii, já také, a zároveň jsme měli doma mou maminku, o kterou jsem se musela starat. Nakonec jsme kvůli tomu museli maminku umístit do domova důchodců. Teď je to od nemoci 7 let, stále beru hormonální léčbu a chodím na kontroly.

Jaký byl pro vás návrat do běžného života?

Největší změna samozřejmě byla, že mi rakovina sebrala mého manžela. U mě zanechala nemoc následky v mé pravé ruce, která mi díky odebraným uzlinám pořád otíká a je to čím dál horší. Mám ji dvakrát větší než tu levou, kolikrát s ní nemohu ani pohnout a bolí mě to. Zároveň mi pořád padají vlasy, jsem z toho už zoufalá. Četla jsem, že by to mohlo být způsobeno právě hormonální léčbou, tak doufám, že s ní brzy skončím.

V čem změnila nemoc váš pohled na život?

Přehodnotila jsem svůj život, jsem vděčná, že jsem se z toho dostala. Teď už to beru tak, že mě to prostě potkalo a jsou lidé, kteří jsou na tom o dost hůře než já. Nezbyvá nic jiného, než se s tím smířit a jít dál.

Jste teď opatrnější? Šíříte osvětu o nemoci?

Všem říkám, ať rozhodně chodí na všechna vyšetření. Hlavně na kontroly s prsy, které většina žen zanedbává. Doufám tedy, že už je to za mnou a už se mi to nevrátí. Zároveň doufám, že to nepotká i nikoho z mých blízkých.

Jaký je váš pohled na smrt? Myslíte si, že existuje nějaká forma posmrtného života?

Strach nemám, ale říkám si, že bych ještě chtěla vidět děti, jak rostou. Ale když by smrt přišla, stejně se s tím nic nenadělá. Věřím, že po smrti půjdeme do nebe a setkáme se tam s lidmi, co odešli před námi. Náš život tam bude pokračovat dál, jen jinak.



3.4.5 Věra

Jmenuji se Věra, je mi 46 let. Jsem učitelka na základní škole a svoji práci miluji. Mám dva dospělé syny a malého synovce. Mezi mé koníčky patří hlavně moje práce, každoročně se vyžívám ve výzdobě třídy. Dále miluji své květiny.

Minulý rok, na podzim 2016, jsem začala mít problémy s kolenem. Na školním výletě už mi začalo otíkat a bolelo, nemohla jsem skoro vůbec chodit. Od prázdnin mě bolely už obě kolena, nemohla jsem chodit ani do schodů. Potom jsem se teda rozhodla, že už je potřeba zajít k doktorce. Zjistili mi artrózu a cystu pod kolenem, zároveň se mě doktorka ptala, zda jsem byla na mamografu ve 45 letech. Samozřejmě jsem nebyla, takže jsem šla rovnou i tam. Následně mi volali, že tam něco našli, ale že to bude pravděpodobně tím, že jsem tam byla poprvé a ještě mám větší prsa. Myslela jsem si, že to bude třeba tuková bulka, jak měla moje maminka. Šla jsem teda na biopsii a zjistila, že mám rakovinu prsu. Během minuty se mi zhroutil celý svět jak domeček z karet. Proč zrovna já? Naštvalo mě, že jsem během roku byla dvakrát na kontrole, vždy vše dopadlo dobře, ale po třech týdnech od posledního vyšetření mi řeknou, že mám rakovinu. Rozhodně bych doporučovala minimálně u preventivní prohlídky kontrolovat v krvi i markery.

Měla jsem tedy jen malou "fazolku", bylo to v začátku. Nenahmatala jsem si žádnou bulku, nic mě nebolelo. Nejhorší bylo nastoupit 3. září do školy s úsměvem na tváři, aby děti nepoznaly, že se něco děje. Potom to oznámit kolegyním a řediteli, přičemž jsem se znovu tak trochu sesypala. Na operaci jsem šla 2. října, byla to moje první operace, takže jsem byla dost vystresovaná. Hodně mi ale pomáhalo, že jsem ten měsíc chodila do práce. Že jsem nemusela sedět doma a přemýšlet nad tím, proč zrovna já. Po operaci jsem se dozvěděla, že jsem měla chycenou i uzlinu, takže musím podstoupit

chemoterapii, biologickou léčbu a ozařování. V té chvíli se mi znova zbořil svět, nebyla jsem na to vůbec připravená. Bylo mi jasné, že přijdu o svoje dlouhé vlasy a hlavně že nebudu moct do práce ještě delší dobu.

První chemoterapie byla nepříjemná. Mám z ní ale vtipnou historku - když slyšíte, jak to kape, samozřejmě se vám chce hned na záchod. Neuvědomila jsem si ale, že nesmím moc hýbat s rukou, ve které jsem měla píchlou flexilu. Takže mi z ruky začala všude stříkat krev. Po chemoterapiích mi bývalo špatně, byla jsem unavená, ale přicházelo to až během třetího dne. Po druhém umytí vlasů se mi při sušení ručníkem zamotaly, nešly rozčesat. Jako by se spekly, ale nechtěla jsem se jich vzdát a tak jsem na nich spala tři dny. Potom už jsem to vzdala, ustříhla jsem ho a nechala jsem syna mi oholit hlavu, abychom mohli jet pro paruku.

Během nemoci jsem byla opravdu unavená, nezvládala jsem ujít žádnou vzdálenost. Chemoterapie mi tedy i 3x vyvolala žlučnickový záchvat a 3x zácpu. Nakonec mi byla doporučena ještě operace na odstranění dělohy, kterou jsem tedy podstoupila. Po ní jsem v září už nastoupila do práce, do které jsem se neskutečně těšila.

Nejvíc mě podrželi rodiče, sestra a moji kluci. Říkali mi, že to dám, zvládnou, mám na to a můj malý synovec mě nabíjel životem a energií. Celou dobu mě drželi, pomáhali mi a chodili se mnou na vyšetření. Nejhorší bylo pro mě jako pro ženskou, když jsem ztratila vlasy. Ještě když jsem měla vždy dlouhé blond vlasy a teď mě čekaly krátké a hnědé. Byla mi neustále zima na hlavu, musela jsem spávat v čepici a objevovala jsem v běžných situacích, jak moc mi chybí. Nejdůležitější je se nevzdávat, bojovat a mít podporu. A hlavně o tom mluvit, nedusit to v sobě.





Jak vzpomínáte na průběh vaší nemoci?

Nevěděla jsem, že mi něco je. První, co si pamatuji bylo, že mě pořád bolela kolena. No a pak jsem zjistila, že se ve mně zabydlela ta malá "fazolka". Přišlo mi divné, že jsem neměla vůbec žádné bolesti. Hrozný moment byl asi když mi po telefonu sdělili, že mám rakovinu. Přemýšlela jsem, zda je to pravda, jestli se mi to jen nezdá, jestli to tak opravdu je. Chvíli po tom mi volal můj starší syn, který byl zrovna pracovně v Anglii a tak jsem mu raději řekla, že to není vážné, aby se nemusel strachovat nebo letět zpět. Můj tatínek tuto informaci vzal hodně špatně, plakal a přál si, aby byl nemocný raději on než já. Velký moment během mé nemoci byly vlasy. Pamatuji si, že jsem se strašně bála nastoupit na chemoterapii, právě kvůli svým dlouhým vlasům, které jsem věděla, že ztratím. Pak jsem chvíli nosila paruku, která mi ale nevyhovovala a tak přišel další těžký moment, kterým bylo její odložení. Trvalo mi to, ale byla jsem na sebe za tento krok pak hrozně pyšná. Ozařování už potom bylo docela v pohodě, ale dodnes mám tu kůži červenou a dělají se mi tam vyrážky. Jedna se mi dokonce vytvořila až teď, po 4 letech. Teď chodím jednou za půl roku na kontrolu a beru hormonální léčbu. Celkově pro mě bylo během nemoci nejdůležitější se obklopovat pozitivními lidmi, kteří mě podpoří a řeknou, že to bude dobré.

Jaký byl pro vás návrat do běžného života?

Strašně jsem se těšila zpátky do práce, ale nebyla to tedy žádná procházka růžovým sadem. Naivně jsem si říkala, jak jsem po roce odpočatá, ale první 3 měsíce pro mě byly opravdu náročné. Byla jsem strašně unavená, ale pak už jsem si zvykla a jsem zase spokojená.

V čem změnila nemoc váš pohled na život?

Během toho roku, co jsem byla doma, jsem měla spoustu času přemýšlet. Přerovnála jsem si hodnoty, naučila se říkat ne. Rozhodla jsem se konečně po několika letech udělat velký krok, kterého jsem se dlouho bála - rozvedla jsem se. Dostala jsem druhou šanci na život na tomto světě a jsem za ni strašně vděčná. Začala jsem si budovat nový, vlastní život. Zasadila jsem si pomyslný nový strom.

Jste teď opatrnější? Šíříte osvětu o nemoci?

Ano, rozhodně. Když mě teď kdekoli píchne, jsem hned v pozoru. I u kamarádek, když je třeba slyším, že se jim nechce na kontrolu, říkám jim ať rozhodně jsou, protože nikdy nevíte. Snažím se na sebe i své okolí dávat pozor. Tatínek s vědomím mé nemoci hned přestal kouřit, už si nedá ani svůj pravidelný doutníček. I mí synové mě víc hlídají. Zároveň udržuji zdravější životní styl, který mě naučila chemoterapie a dříve jsem ho moc nedodržovala. Dokonce i chodím pravidelně plavat, takže změna ve všech směrech.

Jaký je váš pohled na smrt? Myslíte si, že existuje nějaká forma posmrtného života?

Smrti se bojím. Ne kvůli sobě, ale spíš toho, jak by to tu zvládli mí pozůstalí. Snažím se nad tím ale moc nepřemýšlet.



7.1.6 Ondřej

Jmenuji se Ondřej, je mi 22 let. Bydlím v rodinném domě na vesnici, mám starší sestru a dva psy. Mým největším štěstím je moje přítelkyně Míša. Mezi moje koníčky patří hlavně moje auto, rád se projíždím, čistím si tím hlavu.

Všechno začalo před čtyřmi lety tím, že mě bolela noha. Bolela mě docela dlouho, pak už jsem začínal kulhat, protože to bylo vážně špatný. Na začátku června 2015 jsem byl odvezen záchrankou, protože mi bylo pořád špatně, kde jsem dostával kapačky. Zjistilo se tam, že mám bulku pod kolenem, takže jsem musel na testy. Oznámili mi, že je to zhoubný nádor, ale nevěděli přesně, jaký je to typ, takže jedinou možností bude amputovat nohu. To se mně ani mamce nelíbilo, tak jsme začali shánět jiného doktora, který mi nohu zachrání. První pocit byl strach, nevěděl jsem, co se bude dít. Ještě když mi řekli, že to nepůjde vyléčit. Na druhou stranu jsem si to vůbec nechtěl připustit, že by se něco takového stalo zrovna mně. Když mi řekli o amputaci, bylo to jako bych vůbec nevnímal, nepřipouštěl jsem si, že by se něco takového mohlo stát.

Jinde mi tedy řekli, že jsem přišel právě včas, musím na chemoterapii a znovu na odběry. Zjistili, že je to vzácný nádor, který tady má jen pár lidí a je téměř neléčitelný. Měl jsem pětidenní chemoterapii, vždy co 14 dní. Během chemoterapie jsem jen zvracel, ležel, byla to hrůza. Během měsíce jsem shodil 20 kilo, takže jsem vážil něco okolo 50 kilo. Chemoterapie nezabíraly, takže jsem byl postaven před rozhodnutí: amputace nohy nebo dva měsíce života. Musel jsem se rozhodnout hned na místě, samozřejmě jsem svolil k amputaci, protože nikdo umřít nechce.

Den před operací jsem nastoupil do nemocnice, ale furt jsem si neuvědomoval, co vlastně přijde. Vzbudil jsem se na JIP a první, co jsem chtěl vidět, byl ten výsledek. Měl jsem v páteři zavedenou injekci, kterou mi dávali něco proti bolesti, ale později jsme zjistili, že byla povytažená, a tak jsem cítil všechno na plno. Nebolelo to ale tak moc, jak jsem si myslel. Druhý den už jsem se zkoušel postavit na nohy, bolelo to úplně šíleně, když se mi navalila krev do toho pahýlu. Další den už jsem normálně chodil po oddělení, všichni byli úplně mimo, protože nečekali, že to tak zvládnou. A tak mě po nějakých 5-6 dnech pustili domů, i když bych tam normálně měl být 14 dní. Byl jsem rád, že jsem konečně doma, protože během chemoterapií jsem byl stále v nemocnici, za půl roku jsem byl doma asi jen deset dní.

Po amputaci jsem bral udržovací chemoterapii, po které mi nebývalo špatně tak často. Před koncem mi zjistili, že mám metastázy na plicích. Takže jsem musel podstoupit operaci, která byla strašná. Odebrali mi z plic vzorky a nakonec mi pár metastáz vytáhli. Plíci mi rozřízli, sešili a poté hlídají, aby se plíce roztáhla. A samozřejmě bych to nebyl já, kdybych neměl komplikace, takže se moje plíce nechtěla zpátky roztáhnout. Až po 10 dnech se to konečně povedlo. Z plíce mi vedla hadička, kterou mi po tom, co se plíce neroztáhla umístili výš, takže mě zaživa rozřízli. Bylo fakt nepříjemné dívat se na to, jak mi rozřezávají kůži a hlavně pak protahování té hadičky mezi žebrama. Potom mi ji propíchnuli teda ještě jednou, níž a po odpojení jsem se nemohl vůbec nadechnout. Vážně se mi blbě dýchalo, ale nikdo mi neřekl proč a ani to nevypadalo, že by je to nějak zajímalo. Až později mi sestřička řekla, že to znamená, že se plíce roztahuje a je to v pořádku.

Nejvíc mě podrželo nejbližší okolí, rodina, přítelkyně. V nemocnici se mnou byla jen mamka, nikoho jinýho jsem tam brát nechtěl, protože to byl

velký nápor na psychiku. Hodně mi pomohl i zdejší obecní úřad, který založil transparentní účet, díky kterému mám auto. Mám radost, že nejsem na nikom závislý. Okolí na mě samozřejmě reaguje, děti pokřikují, že nemám nohu a bývám středem pozornosti. Protézu nepoužívám, protože je mi to nepříjemné. V obchodě se mi ale často stává, že když jsem na vozíku, lidé se ptají, zda nepotřebuju pomoct nebo něco podat. Občas na mě po tom, co z něj vstanu koukají, jako by se zrovna stal zázrak.

V současné době jezdím každý týden na chemoterapii a každý druhý týden na experimentální léčbu. Zatím jsem neměl žádné horečky, což jsem rád, protože můžu být doma a ne zase v nemocnici. Hlavně jsem typ člověka, kterému je to jedno. Pořád jsem veselý, okolí na mě nepozná, že jsem nemocný. Dokážu si udělat srandu i z toho, že nemám nohu. Nejlepší je určitě vypadnout mezi lidi, mezi kamarády a dělat, jako by se nic nedělo.





Jmenuji se Míša a je mi 23 let. Ráda kreslím, sleduju filmy a jezdím na výlety. Posledních pár let nebyl můj život úplně jednoduchý a zrovna typický pro dívku mého věku. Kvůli nemoci která vstoupila mě a mému příteli Ondrovi do života. Ze dne na den se mi změnil životní postoj i priority. Byla jsem vděčná za každý den, který jsme spolu v klidu mohli strávit. Třeba jen sedět doma u filmu a pizzy kterou jsme měli tolik rádi. Bylo mi to jedno, hlavní pro mě bylo, že jsme byli spolu, jeden pro druhého.

Jak jste vnímala začátek a průběh Ondrové nemoci vy?

S Ondrou jsme se seznámili, když mi bylo patnáct let. Všechno bylo krásné, byl moje první velká láska. Když jsem jej představila rodině, všichni si jej okamžitě oblíbili a přijali jej. Po dvou letech ale přišla nemoc, která nám oběma změnila život k nepoznání. Ze dne na den jsme oba až moc rychle dospěli a začali řešit úplně jiné věci, než řeší většina prakticky ještě dětí v našem věku. I když to ani pro jednoho z nás nebylo jednoduché, všechno to špatné, co se dělo nás ještě víc posílilo a semklo. A mě ani na chvíli nenapadlo, že by to mělo být jinak. Nikdy bych ho v tom nenechala. Až jsem dokončila školu, začali jsme spolu bydlet v domečku, který nám nechala Ondrova maminka Eva. Postupně jsme si ho přizpůsobovali tak, aby se nám v něm žilo dobře. Aby nám bylo veseleji, pořídili jsme si i kočku Rozárku, která nám oběma pomohla zahnat zlé myšlenky. Náš vztah s Ondrou trval krásných sedm let. Byla jsem po jeho boku až do jeho posledních chvil a držela jej za ruku, aby věděl, že ho neopustím. A neudělala bych to nikdy jinak.

Zkuste Ondru představit tak, jak jste ho viděla a znala vy.

Ondra byl moc hodný, veselý a statečný. Nemůžu říct, že by se nikdy nebál, ale snažil se svým strachem a černými myšlenkami bojovat tak, že pro na své okolí působil jako by s tak závažnou nemocí nikdy nesváděl souboj.

Chtěl, aby se jeho blízcí netrápili a proto se snažil být veselý a nedát na sobě nic znát, i když se po všech těch náročných operacích necítil dobře. Právě to, jak Ondra bojoval, drželo nad vodou i mě a obě naše rodiny a jeho kamarády. Nikdy jsme si, ani byť na malou chvíli, nechtěli připustit, že by tento boj měl dopadnout špatně. Ondrovou největší radostí a zálibou bylo auto. Často jsme si do něj i v noci sedli a jeli se projet. Myslím, že když přemýšlel nad řízením, vypustil z hlavy všechno špatné, odpočinul si a odreagoval se. Mám pocit, že i když bych napsala stovky stran o tom, jaký Ondra byl, nestačilo by to k tomu, abych charakterizovala úplně jeho osobnost. Ondra byl člověkem se špatnými i dobrými stránkami, jako všichni ostatní. Ale tím, co mu osud postavil do cesty se z něj stal bojovník, který žil každý den na plno a radoval se z něj, tak jak to umí dnes jen hrstka lidí.

Co bylo pro vás během nemoci nejtěžší?

Nejtěžší pro mě byl poslední rok, kdy jsme byli už opravdu jen zavření doma, mezi čtyřmi stěnami. Protože Ondra se neobešel bez přívodu kyslíku. Nevydržel by ani menší výlet, či návštěvu příbuzných. Ve skrytu duše jsem věděla, že stav mého partnera není dobrý, ale nechtěla jsem si to připouštět. Celou diagnózu i prognózu věděla pouze Ondrova maminka Eva, která se rozhodla nést statečně toto břemeno sama a nezatěžovat jím okolí, dokud to nebude nutné. Mně byla celá „pravda“ sdělena až několik dní před Ondrovou smrtí z úst jeho ošetřujícího lékaře. Byl to pro mě hrozný šok. Bylo vyřčeno nahlas to, co jsem vlastně už sama věděla, ale neodvažovala jsem se na to ani pomyslet. S maminkou mého partnera jsem si v tu chvíli byly blíže než kdy jindy a jsme dodnes. Byly a jsme opora jedna pro druhou.

Které momenty a zážitky z nemoci vám nejvíce utkvěly v paměti?

Určitě když byl Ondra postaven před dvě možnosti - buď vysoká amputace levé dolní končetiny, nebo měsíc života. Dodnes si pamatuju tu šílenou škálu pocitů, když mi toto rozhodnutí telefonoval z nemocnice. Bylo to chvíli před Vánoci. Navzdory všem bolestem po ztrátě končetiny se snažil, okamžitě chodit a rehabilitovat, aby strávil Štědrý den s námi, se svojí rodinou. A poté to jsou operace, při kterých mu byly odstraněny jak metastáze, tak části plic, na kterých mu je našli. Každá z těchto bolestivých a život ohrožujících operací mu prodlužovala chvíle s námi. Poslední z těchto operací ale nedopadla dobře a Ondrovi byla nastavena paliativní léčba, která už pouze tiší bolesti a směřuje k nevyhnutelnému konci. To už Ondra pouze ležel, spal a byl odkázán na naši péči. Byl s námi doma až do konce. Když se třeba jen na chvíli vzbudil, snažil se nás bavit vtipy a hláškami, které pro něj byly tak typické. Bojoval s hrdě zdviženou hlavou až do konce. Ondra nás opustil 8. září 2020.

V čem změnila nemoc vašeho přítele váš pohled na život?

Tento prožitek ze mě ze dne na den udělal dospělou ženu, která si váží života a vnímá ho úplně jinak. Když se v mém věku rozejdete s přítelem, je to proto, že vám nefunguje vztah. Já jsem ztratila osobu, kterou jsem milovala a plánovala s ní celý život. Nikdy za tím, co jsem k Ondrovi cítila neudělám tu pomyslnou tečku. Bude mít u mě v srdci vždy speciální místo. A to je v pořádku, má to tak být. Stejně tak i jeho maminka a jeho rodina jsou nyní i mou součástí a vždy budou. Jinak to už není možné. Za pár měsíců to budou dva roky, co jsem začala svůj život zase od nuly a snažím se prožít každý den tak, aby nebyl promrhaný. Snažím se teď hodně cestovat, navštěvovat různé kulturní akce, bavit se s rodinou, kamarády a hlavně s mým současným přítelem Tomášem, který mi ve všem moc pomáhá a je mi velkou oporou. Přeji

si jen, abychom byli všichni zdraví, to je totiž to nejdůležitější. To je mé největší přání a obava zároveň. Vím, jak moc je to důležité a že existují lidé, kteří by za to, aby mohli žít obyčejný všední život dali všechno....

DIDAKTICKÁ ČÁST

4.1 Inspirace

Pedagogická část diplomové práce byla inspirována fázemi vyrovnání se s těžkými momenty v životě - model *DABDA*¹¹⁵ (*Izolace, Zlost, Smlouvání, Deprese, Smíření*), který je založen na výzkumu Elisabeth Kübler-Ross. V jednotlivých fázích vyrovnání se s těžkými momenty představím studentům, jak se s těmito fázemi vyrovnávali někteří umělci a zkusíme si to také.

Téma: Inspirace fázemi modelu DABDA

Vzdělávací oblast : Umění a kultura

Vyučovací předmět: Výtvarná výchova

Škola: ZŠ Slovan

Ročník: 6.-9.

Časová dotace: 5 x 45 minut

Charakteristika projektu: inspirace umělci při zvládnání těžkých momentů

Cíl projektu: schopnost vyrovnat se s těžkými momenty pomocí umění

Závěr projektu: 4 hotové práce inspirovány jednotlivými umělci, 2 fotografie

¹¹⁵ viz. kapitola 2.3 Fáze vyrovnávání se s těžkou nemocí a ztrátou člověka, str. 22

4.2 Izolace - Odlesky a Obláčky z mouky

Izolace je něco, co za poslední roky známe až moc dobře. Pandemie koronaviru nás všechny ovlivnila a na nějakou chvíli zavřela do našich domovů. V těchto chvílích byla naše izolace povinná a v těchto momentech jsem měla možnost podstoupit pedagogickou praxi na Základní škole Slovan v Kroměříži, kde jsem s dětmi vyzkoušela několik způsobů, jak si tyto nepříjemné pocity spojené s izolací můžeme zpříjemnit nebo výtvarně zpracovat a ukázat studentům, že umění je všude, kam se podíváme. Najdeme ho všude, kde budeme hledat - v paprscích slunce, nebo i při běžném vaření a pomůže nám překonat těžké chvíle plné nepříjemných myšlenek, které bývají s izolací spojeny. Výuka probíhala asynchronně, zadávaly se úkoly, které žáci plnili samostatně a posílali zpět výsledky.

Škola: ZŠ Slovan Kroměříž

Ročník: 6. třída

Předmět: Výtvarná výchova

Časová dotace: 45 minut

Téma hodiny: Izolace

Vzdělávací cíle: Rozvíjet estetické cítění, osvojovat estetické vnímání skutečnosti prostředky umění i mimouměleckými (krásy přírody, krása předmětů vytvořených člověkem aj.)

Metody: dovednostně-praktické

Pomůcky: lesklé předměty, fotoaparát, mouka, plech

Organizace a struktura hodiny: asynchronní online výuka

Výsledný produkt: 2 fotografie

1. část - Odlesky

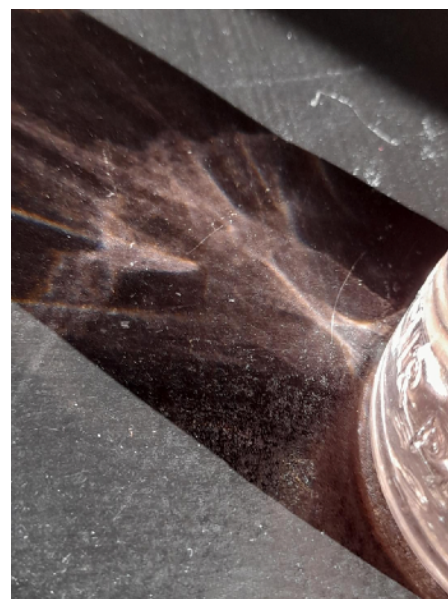
Neustálé koukání do počítače a zavírání se doma nám ubírá možnosti užívání si slunce. Proto dnes slunce využijeme k vytvoření různých světelných instalací. K tomuto úkolu jsou potřeba nejrůznější lesklé nebo skleněné předměty (skleničky, misky, zrcátka, šperky, příbor,...). S jejich pomocí si doma studenti vytvoří své vlastní malé kouzelné místo. Po předchozím sledování svého bytu nebo domu studenti najdou místa, kam jim během dne svítí slunce. Poté na těchto místech za pomoci nejrůznějších lesklých předmětů, které doma najdou a donesou si je na místo, vytvoří světelnou instalaci. Skrz předměty budou odrážet světlo na stěnu a vyfotí nebo natočí, co jim vzniklo.



Obr. 54: *Odrazy, tvorba žáků*



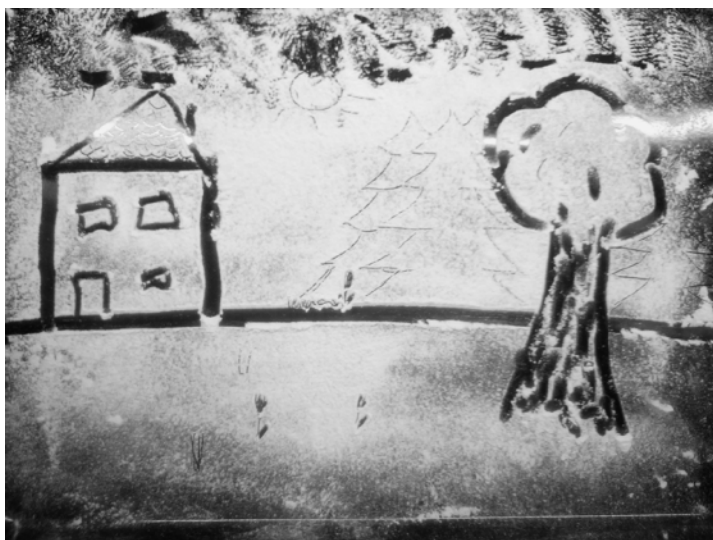
Obr. 55: *Odrazy, tvorba žáků*



Obr. 56: *Odrazy, tvorba žáků*

2. část - Obláčky z mouky

Přemýšleli jste někdy nad tím, co vám připomínají denně se po obloze honící obláčky? Mně totiž připomínají vatu, peříčka a nebo právě mouku. Dalším úkolem je vytvořit právě takové obláčky, což vás kreativně zabaví při pečení v kuchyni. Studenti si přichystají mouku (ideálně hladkou, ale lze míchat i všechny dohromady) a při práci mohou využít různé kuchyňské nádobí a náčiní. Za pomoci mouky potom na kuchyňské lince (ideálně na podložce nebo třeba na plechu, kde to jde vidět nejlépe) vytvoří obraz. Jelikož jsme všichni izolováni doma, vytvoříme obraz toho, co vidíme, když se podíváme z okna. Mouku lze třeba přesívat přes sítko, kreslit do ní prsty, sypat ji přes různé nádobí (třeba přes síto, vidličku,...)



Obr. 57: Obláčky z mouky, tvorba žáků



Obr. 58: Obláčky z mouky, tvorba žáků

4.3 Zlost

Abstraktní umění - inspirace Jacksonem Pollockem. Během své praxe na ZŠ Slovan jsem také měla možnost probírat s žáky 8. třídy moderní umění. Během naší izolace se v každém z nás nahromadila spousta emocí, které mohly jít ven právě díky abstrakci. Původně jsem zamýšlela, že bychom podobně jako Jackson Pollock cákali na papír barvami jako jistou formu uvolnění emocí, ale protože to dálkově nebylo možné, objevila jsem online variantu v podobě webové stránky <http://www.jacksonpollock.org>.

Škola: ZŠ Slovan Kroměříž

Ročník: 8. třída

Předmět: Výtvarná výchova

Časová dotace: 45 minut

Téma hodiny: Zlost

Vzdělávací cíle: Znat umění Jacksona Pollocka, dokázat se při zkoušení jeho stylu tvorby uvolnit a vnímat jeho smysl, objevovat nové techniky.

Metody: dovednostně-praktické

Pomůcky: počítač nebo tablet

Organizace a struktura hodiny: asynchronní online výuka

Výsledný produkt: screenshot nebo fotografie

Inspirací pro toto dílo nám bude Jackson Pollock, který je americký moderní umělec, známý svým jedinečným stylem malby - stříkání, házení nebo kapání barev na plátno. Často maloval s plátnem na podlaze a pohyboval se kolem něj. Jeho díla vznikala formou náhody a citu. Jednou

dokonce "namaloval" svůj obraz tak, že plátno připevnil na střechu svého auta a jezdil v dešti městem. Tento systém tvoření je neuvěřitelně terapeutický a dobře se během něj vypořádává s nežádoucími pocity. Dobře by nám tedy posloužil i v případě snahy o zbavení se agrese, která následuje po izolaci. Na webové stránce <http://www.jacksonpollock.org> pomocí tahů myši vytvoří studenti obraz, stejně jako to dělal Jackson.

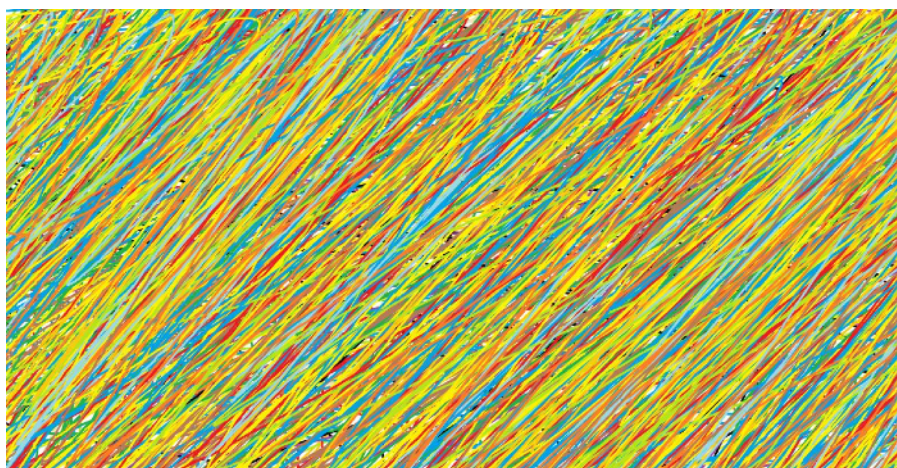
Součástí úkolu bylo zodpovězení následujících otázek:

1. Věděli jste, jak bude váš obraz vypadat už před jeho začátkem nebo jste se rozhodovali až v průběhu? (jestli bude celý zaplněný nebo spíš prázdný, bude jednobarevný nebo naopak použijete všechny možné barvy?)
2. Znamenají pro vás něco barvy, které jste použili? (třeba žlutá je veselá, černá smutná,...)
3. Spousta lidí si myslí, že "cákance" na papíře nejsou umění - připadalo vám, že během tvoření jste umělcem? (ano/ne)
4. Když se teď znovu podíváte na obrazy od Jacksona, vidíte je jinak? Připadají vám hezčí nebo zajímavější než předtím?



Obr. 59: *Agrese*, tvorba žáků

Měla jsem v plánu, že bude celý zaplněný, ale nakonec se mi líbil tak jak byl a už jsem ho tak nechala. Černá barva je pro mě univerzální barvou, hnědá barva mi připomíná podzim (např. zbarvení stromů atd..), zelená barva je pro mě barvou přírody, pod modrou barvou si představím oceán a u fialové barvy si představím fialky (rostlinu). Ano připadala jsem si umělcem, protože každý má ty cákance jiné a nikdo je nebude mít nikdy stejně jako já. Ano, v každém obraze jsem našla nějakou věc



Obr. 60: *Agrese*, tvorba žáků

Spíš jsem se rozhodl tak v průběhu. Snažil jsem se hodně kombinovat veselé ze smutnými (např. Černá = smutná, Zelená = veselá. Ano cítil jsem se jako umělec. Rozhodně mi připadá zajímavější a daleko víc propracovanější.

4.4 Smlouvání - Before I Die

Ve fázi smlouvání lidé běžně přemýšlí nad tím, co vše by ještě před smrtí chtěli zažít, "smlouvají" tak se smrtí. Inspirace dílem *"Before I Die"* od Candy Chang - po tom, co přišla o kamarádku přemýšlela o tom, kolik věcí spolu nestihly zažít. A takových lidí je určitě více - žijeme od pátku k pátku a nevnímáme, že náš čas na zemi není slíben až do důchodu, jak si kolikrát myslíme. Candy chtěla, aby se nad tím lidé zamysleli, a tak na zed' v New Orleans napsala větu *"Before I die I want to _____"*. Do 24 hodin byla zed' plná přání a cílů, které náhodní kolemjdoucí chtěli zvládnout než zemřou. Tento projekt se poté uchytil a zopakoval v 500 dalších městech po celém světě.

Škola: ZŠ Slovan Kroměříž

Ročník: 9. třída

Předmět: Výtvarná výchova

Časová dotace: 45 minut

Téma hodiny: Smlouvání

Vzdělávací cíle: Znat dílo Candy Chang, vnímat důležitost života, dokázat zhodnotit své cíle a přání, objevovat nové techniky.

Metody: dovednostně-praktické

Pomůcky: zed' a křídly nebo velkoformátový papír a fixy

Organizace a struktura hodiny: happening na nádvoří školy

Výsledný produkt: happening

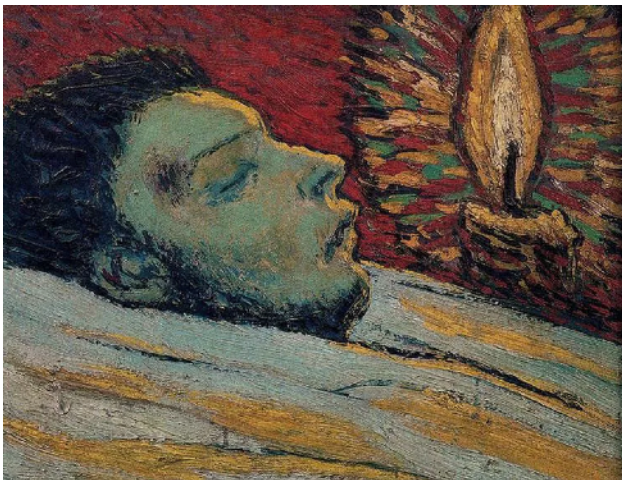
Tento projekt by mohl fungovat skvěle i jako celostupňové stmelovací cvičení, kde každý ze studentů zapíše své cíle a přání v životě a poté je hromadně můžeme reflektovat a případně dovysvětlit. Důležité však je, aby zeď nebo papír byly přístupné po dobu celého alespoň jednoho dne, aby mohli studenti přistupovat jednotlivě a v rámci možností anonymně. Po uběhlém dni bychom druhý den mohli reflektovat přání a sny napsané na zdi, vysvětlit si jejich důležitost a zamyslet se nad tím, zda jsou podobné těm našim.



Obr. 61: *Before I die*, New Orleans, Candy Chang

4.5 Deprese

Při vyřčení emoce smutek nebo deprese se pravděpodobně většině lidí vybaví modré období umělce Pabla Picassa. Toto období začalo v roce 1901, kdy mu bylo pouhých 19 let. V této době byl jeho nejbližším přítelem španělský básník Carles Casagemas. Jejich přátelství ale náhle skončilo, když se Carles toho roku zastřelil uprostřed večere v Paříži (kvůli lásce). Picasso poté říkal, že kdykoli na přítele myslel, nutilo ho to malovat modře. Smrt jeho přítele bohužel nebyla jediná, se kterou se v posledních letech setkal a nemohl smířit, v roce 1895 mu zemřela mladší sestra, roku 1899 zemřel jeho přítel, se kterým maloval, zároveň roku 1890 spáchal sebevraždu Vincent Van Gogh. Toto jeho období se vyznačuje monochromatickými obrazy namalovanými pouze v odstínech modré, zelené a šedé. Použití těchto barev vyvolává smutek a zoufalství a proměňuje vykreslené postavy tohoto období v melancholické postavy. V tomto úkolu mi ale nešlo o zobrazení depresí nebo negativních emocí, ale naopak o předcházení jim. Při jeho vybírání jsem se zaměřila na arteterapii a relaxační aktivity spojené s meditací.



Obr. 62: *The Death of Casagemas*, 1901, Pablo Picasso



Obr. 63: *La Célestine*, 1904, Pablo Picasso

Škola: ZŠ Slovan Kroměříž

Ročník: 7. třída

Předmět: Výtvarná výchova

Časová dotace: 45 minut

Téma hodiny: Deprese

Vzdělávací cíle: Vytvořit představu o vlastních předpokladech a schopnostech.

Metody: dovednostně-praktické

Pomůcky: balící papír, akrylové barvy, štětce, meditační hudba

Organizace a struktura hodiny: studenti libovolně rozmístění po třídě

Výsledný produkt: abstraktní dílo na balícím papíru

Pustí se meditační hudba, zavřeme oči a zhluboka dýcháme, dokud se třída neuklidní a nenaladí na klidnější vlnu. Poté si studenti vyberou jakékoli místo ve třídě je pro ně příjemné - zem, lavice... a dostanou kus balícího papíru, akrylové barvy a štětec. Poté zase na chvíli zavřeme oči, dýcháme, uvědomujeme si sami sebe, co zrovna cítíme, jak se máme. Po chvíli otevřeme oči a sáhneme po barvách, které nás přitáhnou jako první. Každá barva má svůj význam, a tak nám naše intuice prozradí, kterého pocitu se chceme zbavit, nebo naopak jej vyzdvihnout na povrch (např. červená - vztek, černá - smutek, žlutá - radost). S vybranou barvou potom tvoříme abstraktní dílo na papír, ať už pomalými malými tahy, velkými a rozhodnými nebo tečkami, cákáním (tohle nám také prozradí spoustu o tom, jakou emoci studenti zrovna cítí). Důležité je nad tím nepřemýšlet a prostě jen tvořit. Na konci hodiny (pokud zbyde čas a studenti budou mít chuť) si můžeme díla ukázat, hádat jednotlivé emoce a popsat si je.

4.6 Smíření

Pro smíření se s jakýmkoli těžkým momentem je potřeba se hlavně cítit komfortně. Pokud se nám tento komfort nedaří vytvořit vnitřně, můžeme se ho pokusit dosáhnout alespoň umělecky. Tvoření toho, v čem se cítíme dobře a dává nám pozitivní energii je důležité nejen v těžkých momentech, a tak se tento úkol dá, stejně jako ten předchozí, považovat za arteterapeutický.

Škola: ZŠ Slovan Kroměříž

Ročník: 7. třída

Předmět: Výtvarná výchova

Časová dotace: 45 minut

Téma hodiny: Smíření

Vzdělávací cíle: Rozvíjet estetické cítění, osvojovat estetické vnímání skutečnosti prostředky umění i mimouměleckými (krásy přírody, krása předmětů vytvořených člověkem aj.)

Metody: dovednostně-praktické

Pomůcky: papír nebo plátno velikosti alespoň A3, tiskoviny, drobné předměty, barevné papíry

Organizace a struktura hodiny: studenti libovolně rozmístění po třídě

Výsledný produkt: koláž

Za pomoci časopisů, knih, nejrůznějších obrázků, vlastních fotografií nebo ústřížků, drobných předmětů (písek, listy, květiny,...) a barevných papírů studenti vytvoří koláž, která v nich bude probouzet příjemný, hřejivý pocit.

5. ZÁVĚR

Práce sledovala životní příběhy a osudy lidí, kteří se se svým průběhem nemoci svěřovali již v mé bakalářské práci. Proto pro mě bylo navrácení se k těmto lidem jiné, než naše první setkání. Ke všem jsem si vytvořila určitý vztah, který se díky dalšímu setkání mohl připomenout a prohloubit. Myslím, že tato práce byla převážně příjemným uzavřením celé kapitoly těchto životů. Během posledních let jsem často slýchala dotazy na současný stav pacientů, na to, jak se vyvíjí jejich nemoc a život dále. Samotnou mě to zajímalo, tak jsem byla ráda, když jsem dostala možnost tuto skutečnost zjistit a navíc se o ni podělit se všemi, které má bakalářská práce také ovlivnila a uvízla v paměti.

6. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

6.1 Literární zdroje

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. Obecná onkologie. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-715-8.

BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. Základy klinické psychologie. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.

BERAN, Jiří. Lékařská psychologie v praxi. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1125-6.

Bible kralická: Písmo svaté Starého a Nového zákona : podle posledního vydání z roku 1613. 5. vyd. v ČBS. Praha: Česká biblická společnost, 2014. ISBN 978-80-87287-77-4.

GEORGE, Andrew. Right, before I die. Musea Brugge, 2015. ISBN 978-0692381069.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HELUS, Zdeněk. Úvod do psychologie. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4675-3.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. On Death And Dying. New York: Scribner, 1969. ISBN 9780026050609.

MOHAPL, Přemysl. Úvod do psychologie nemoci a zdraví. Olomouc: Univerzita Palackého, 1992. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Facultas philosophica. ISBN 80-7067-127-0.

PELCÁK, Stanislav. Psychologie zdraví a nemoci: Studijní opora pro předmět Úvod do andragogiky ve studijním oboru Sociální patologie a prevence. Univerzita Hradec Králové, 2014.

TAYLOR, Shelley E. Health Psychology. 10. New York: McGraw-Hill Education, 2018. ISBN 978-1-259-87047-7.

VOKURKA, Martin. Patofyziologie pro nelékařské směry. 4., upravené vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3563-7.

WERNER, Karel. A Popular Dictionary of Hinduism. New York: Routledge, 2017. ISBN 978-0-7007-1049-2.

ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

6.2 Internetové zdroje

August Sander. The J. Paul Getty Museum [online]. [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <http://www.getty.edu/art/collection/artists/1750/august-sander-german-1876-1964/>

Fáze vyrovnávání se s těžkou nemocí a ztrátou [online]. [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/faze-vyrovnani-se-s-tezkou-nemoci-a-ztratou>

George Gannett, from the series People with AIDS. ICA Boston: Institute of Contemporary Art [online]. [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://www.icaboston.org/art/nicholas-nixon/george-gannett-series-people-aids>

GREGORY, Christina, PhD. The Five Stages of Grief: An Examination of the Kubler-Ross Model. PSYCOM.net: A Mental Health Resource Since 1996 [online]. 2021, 4.5.2021 [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.psycom.net/depression.central.grief.html>

Guillaume Duchenne de Boulogne. Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Guillaume_Duchenne_de_Boulogne

Hugh Welch Diamond. The J. Paul Getty Museum [online]. [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://www.getty.edu/art/collection/artists/1805/hugh-welch-diamond-british-1809-1886/>

Hugh Welch Diamond. Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Hugh_Welch_Diamond

Jindřich Štreit - fotograf [online]. [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <http://www.jindrichstreit.cz>

JOSHI, Supriya. Duchenne de Boulogne, the Pioneer of Medical Photography. Better Photography [online]. 2013, (June) [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <http://www.betterphotography.in/perspectives/great-masters/duchenne-de-boulogne/25736/>

Mary Ellen Mark [online]. New York, 1963–2022 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.maryellenmark.com>

Nan Goldin. Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-, 15 December 2021 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: https://en.wikipedia.org/wiki/Nan_Goldin

Nesmrtelná duše? 1Tes 4,13-18. Vira.cz: Z víry čerpat sílu k životu [online]. Arcibiskupství pražské - Pastorační středisko, 2010 [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: <https://www.vira.cz/otazky/nesmrtelna-duse-1tes-413-18.html>

Nicholas Nixon. Fraenkel Gallery: Fraenkel Artists [online]. [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://fraenkelgallery.com/artists/nicholas-nixon>

KISVETROVÁ, Helena a Jana KUTNOHORSKÁ. UMÍRÁNÍ A SMRT V HISTORICKÉM VÝVOJI [online]. 2010 [cit. 2021-12-29]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2010/02/14.pdf>

PERLSON, Hili. Nan Goldin On the Changing Aesthetics of People with HIV: How Nan Goldin displayed the effect of AIDS across society through photography. SLEEK magazine [online]. 7.8.2017 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <https://www.sleek-mag.com/article/aids-through-nan-goldins-eyes/>

PRECUP, Mihaela. The Wound Which Speaks of Unremembered Time: Nan Goldin's Cookie Portfolio and the Autobiographics of Mourning [online]. 12.4.2012 [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://americansuburbx.com/2012/04/nan-goldin-the-wound-which-speaks-of-unremembered-time-nan-goldins-cookie-portfolio-and-the-autobiographics-of-mourning.html>

STEINDL, Rudolf a Zdeněk JUSTOŇ, NEŠPOR, Zdeněk, ed. Smrt. Sociologická encyklopedie: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. [online]. [cit. 2021-12-31]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Smrt>

TOOHEY, John. 10 Bizarre Scientific Photographs from the 19th Century. Listverse [online]. 2013 [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://listverse.com/2013/03/10/10-bizarre-scientific-photographs-from-the-19th-century/>

WETZLER, Sara. Hugh Diamond, the father of psychiatric photography. The British Journal of Psychiatry [online]. 2021 [cit. 2022-03-11].

ZHANG, Jenny. Touching Portraits of People Facing Death with Acceptance and Peace. My Modern Met [online]. 2014 [cit. 2022-02-08].

6.3 Obrazové zdroje

Obr. 1: DIAMOND, Hugh Welch. Mental patient dressed up as Ophelia. Wikipedia [online]. [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Hugh_Welsh_Diamond_female_mental_patient.JPG

Obr. 2: WETZLER, Sara. Hugh Diamond, the father of psychiatric photography. The British Journal of Psychiatry [online]. 2021 [cit. 2022-03-11].

Obr. 3: DIAMOND, Hugh Welch. Patient, Surrey County Lunatic Asylum. The Met [online]. [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://www.metmuseum.org/art/collection/search/285964>

Obr. 4: DIAMOND, Hugh Welch. Patient, Surrey County Lunatic Asylum. The Met [online]. [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://www.metmuseum.org/art/collection/search/283091>

Obr. 5: SANDER, August. Blind Children. MoMA [online]. 1930 [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://www.moma.org/collection/works/194239>

Obr. 6-7: JOSHI, Supriya. Duchenne de Boulogne, the Pioneer of Medical Photography. Better Photography [online]. 2013, (June) [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <http://www.betterphotography.in/perspectives/great-masters/duchenne-de-boulogne/25736/>

Obr. 8: SANDER, August. Blind Children at their Lessons. MoMA [online]. 1930 [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://www.moma.org/collection/works/194240>

Obr. 9: SANDER, August. Blind People. MoMA [online]. 1930 [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://www.moma.org/collection/works/194241>

Obr. 10: SANDER, August. Blind Girls. MoMA [online]. 1930 [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://www.moma.org/collection/works/194238>

Obr. 11: SANDER, August. Blind Children. MoMA [online]. 1930 [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://www.moma.org/collection/works/194239>

Obr. 12-19: Mary Ellen Mark [online]. New York, 1963-2022 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.maryellenmark.com>

Obr. 20-23: ŠTREIT, Jindřich. S láskou: virtuální výstava fotek [online]. kaple Českobratrské církve evangelické ve Svébohově: grafické studio AGG [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://nejstesami.eu/vystava/>

Obr. 24-29: Jindřich Štreit - fotograf [online]. [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <http://www.jindrichstreit.cz>

Obr. 30-33: Nicholas Nixon. Fraenkel Gallery: Fraenkel Artists [online]. [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://fraenkelgallery.com/artists/nicholas-nixon>

Obr. 34-37: Nicholas Nixon. ICA Boston: Institute of Contemporary Art [online]. Boston [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://www.icaboston.org/artists/nicholas-nixon>

Obr. 38-41: PERLSON, Hili. Nan Goldin On the Changing Aesthetics of People with HIV: How Nan Goldin displayed the effect of AIDS across society through photography. SLEEK magazine [online]. 7.8.2017 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <https://www.sleek-mag.com/article/aids-through-nan-goldins-eyes/>

Obr. 42-45: PRECUP, Mihaela. The Wound Which Speaks of Unremembered Time: Nan Goldin's Cookie Portfolio and the Autobiographics of Mourning [online]. 12.4.2012 [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://americansuburbx.com/2012/04/nan-goldin-the-wound-which-speaks-of-unremembered-time-nan-goldins-cookie-portfolio-and-the-autobiographics-of-mourning.html>

Obr. 46-49: Hanssie. 'Right, Before I Die' – Powerful Portraits of Terminally Ill Patients. SLR Lounge [online]. 2014 [cit. 2022-02-08].

Obr. 50-53: ZHANG, Jenny. Touching Portraits of People Facing Death with Acceptance and Peace. My Modern Met [online]. 2014 [cit. 2022-02-08].

Obr. 54-56: Odrazy, tvorba žáků

Obr. 57-58: Obláčky z mouky, tvorba žáků

Obr. 59-60: Inspiruj se Pollockem, tvorba žáků

Obr. 61: CHANG, Candy. Before I die [online]. [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://candychang.com/work/before-i-die-in-nola/>

Obr. 62-63: GOTTHARDT, Alexxa. The Emotional Turmoil behind Picasso's Blue Period. Artsy.net [online]. 2017 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.artsy.net/article/artsy-editorial-emotional-turmoil-picassos-blue-period>

7. SEZNAM PŘÍLOH

CD

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Monika Simonová
Katedra nebo ústav:	Katedra výtvarné výchovy
Vedoucí práce:	MgA. Svatopluk Klesnil
Rok obhajoby:	2022

Název závěrečné práce:	Těžké momenty vytvářejí silnější budoucnost II.
Název závěrečné práce v angličtině:	Tough moments create a stronger future II.
Anotace závěrečné práce:	Tématem diplomové práce je „Těžké momenty vytvářejí silnější budoucnost“. Práce se zabývá pacienty s onkologickým onemocněním a jejich prožitky a zážitky v průběhu nemoci. Praktická část obsahuje fotografie a příběhy těchto pacientů.
Klíčová slova:	onkologie, rakovina, fotografie, portrétní fotografie, dokumentární fotografie
Přílohy vázané v práci:	CD
Rozsah práce:	125 stran
Jazyk práce:	čeština