



VYSOKÁ ŠKOLA KREATIVNÍ KOMUNIKACE

Katedra Vizuální tvorby

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Duševní onemocnění skrze fotografii

2021

Rebeka Harris



VYSOKÁ ŠKOLA KREATIVNÍ KOMUNIKACE

Katedra Vizuální tvorby

Vizuální a literární umění

Fotografie a audiovize

Duševní onemocnění skrze fotografii

**Praktická část: Fotografický soubor lidí s duševním
onemocněním**

Teoretická část: Duševní onemocnění skrze fotografii

Autor: Rebeka Harris

Vedoucí práce: MgA. Marek Štim

2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité prameny a literaturu, ze kterých jsem čerpala. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti pro účely studia a výzkumu.

V Praze dne.....

Podpis autora:

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu práce MgA. Markovi Štimovi za odborné vedení a užitečné podněty při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině a terapeutům za podporu.

Abstrakt

Hlavním tématem této bakalářské práce je využití fotografie v psychiatrické péči a její význam pro terapii a destigmatizaci. Účelem této práce je osvětlit vnitřní prožívání lidí trpících psychickými poruchami a jejich důsledky. Tato bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena především na historii využití fotografie k léčbě psychiatrických pacientů a její současné využití. Teoretická část popisuje také dílo vybraných fotografů, jejichž tvorba souvisí s tématem bakalářské práce, a zároveň se zabývá možnými důsledky stigmatizace psychických poruch ze strany médií. Praktickou část tvoří fotografie několika osob trpících duševní poruchou, přičemž jejich fotografie jsou doprovázeny popisem těchto nemocí. Popis nemoci u fotografie nemocného má postavit teorii do kontrastu se vzhledem člověka, který má diagnostikovanou psychickou poruchu. Cílem této práce jako celku je ukázat osoby s duševním onemocněním jako běžné lidi, kteří nejsou definováni svými chorobami, a zároveň změnit pohled společnosti na lidi trpící těžkostmi způsobenými jejich vnitřním bojem s duševní nemocí.

Klíčová slova

fotografie, psychiatrická fotografie, duševní onemocnění, stigma, destigmatizace, portrétní fotografie

Abstract

The main theme of this bachelor thesis is a use of photography in psychiatry and its meaning for therapy and destigmatization. The purpose of this thesis is to shine a light of understanding on the struggles of people suffering from psychiatric diseases and consequences of psychiatric diseases symptoms. The bachelor thesis is divided into theoretical and practical part. Theoretical part is focused on history of photography use in treatment of psychiatric patients and its current form. Theoretical part also describes the work of selected photographers, whose work is related to the thesis theme as well as possible consequences of stigmatization by media. In practical part the author tries to fight back this stigmatization by taking photographs of several psychiatric patients while describing their diagnosis and putting it in contrast with their appearance. The purpose of this thesis as a whole is to show persons with psychiatric disease as normal people who are not defined by their diseases and to educate other people on how to approach people suffering from hardship caused by their inner struggle.

Key words

photography, psychiatric photography, mental illness, stigma, destigmatization, portrait photography

Obsah

<i>Úvod</i>	8
<i>1 Historie zobrazování duševních nemocí</i>	9
1.1 Hugh Welch Diamond	11
<i>2 Stručné shrnutí dějin fotografie</i>	12
<i>3 Fotografie jako nástroj terapie</i>	15
3.1 PhotoTherapy a Therapeutic photography	16
3.2 Daniel Regan	17
3.3 Mafalda Rakoš.....	19
<i>4 Stigmatizace duševních nemocí</i>	20
4.1 Stigmatizace médií	21
4.2 Destigmatizace	22
<i>5 Generalizovaná úzkostná porucha</i>	24
<i>6 Panická porucha</i>	24
<i>7 Obsedantně kompulzivní porucha</i>	25
<i>8 Sociální fobie</i>	26
<i>9 Deprese</i>	27
<i>10 Hraniční porucha osobnosti</i>	28
<i>11 Poruchy příjmu potravy</i>	30
11.1 Mentální anorexie	30
11.2 Mentální bulimie	31
<i>12 Schizofrenie</i>	31
<i>Praktická část</i>	33
<i>13 Zrod myšlenky</i>	33
<i>14 Představa</i>	33
<i>15 Oslovení a kontaktování lidí</i>	33
<i>16 Fotografování</i>	34
<i>Závěr</i>	35
<i>Obrazová příloha</i>	37
<i>Seznam použité literatury</i>	41
<i>Internetové zdroje</i>	45
<i>Zdroje obrazových příloh</i>	50

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma „Duševní onemocnění skrze fotografii“, a to z několika důvodů. Ve společnosti vnímám, že právě duševní onemocnění jsou často tématem tabuizovaným, lidé s tímto typem nemoci jsou stigmatizováni, ať už veřejností nebo vlastním přesvědčením (sami se tedy stigmatizují). Vycházím z vlastní zkušenosti, kdy lidé šíří kromě obav také nepravdivé informace o různých duševních nemocech, které v ostatních mohou evokovat předsudky a diskriminaci lidí, kteří jimi trpí. Toto nastavení ve společnosti mě trápí.

Cílem práce je proto částečná destigmatizace duševních onemocnění, a to skrze médium fotografie. V teoretické části se zabývám stručnou historií fotografie v kontextu tématu, tedy i významnými fotografy psychiatrické fotografie, či fotografy, kteří téma duševních nemocí zobrazují umělecky. Dále se v práci věnuji fotografii v terapeutické činnosti a jejím působením v léčbě. V posledních kapitolách teoretické části se zabírám stigmatizací lidí s duševními nemocemi, jak je prezentují a znázorňují média.

Praktická část je pro tuto práci klíčová. Seznamuji čtenáře s definicemi duševních nemocí, a to především těch, které skrze fotografie znázorňuji. Pro největší autentičnost a výpověď fotografií jsem si vybrala lidi, kteří duševními nemocemi trpí. Cílem této části jsou výsledné fotografie, které budou vystaveny na veřejném prostoru volnočasových míst, aby se sdělení fotografií a celého tématu dostalo do povědomí co nejvíce lidí. V praktické části popisují, jak jsem si své modely vyhledala, kontaktovala, dále s nimi vedla cenné rozhovory nad tématem jejich prožívání a zvládání duševních nemocí. Poté detailně popisují samotný proces fotografování. Poslední kapitola této bakalářské práce se zabývá realizací uspořádání výstavy, která si klade za cíl částečnou destigmatizaci lidí s duševním onemocněním a jejich prostor pro sebevyjádření a seberealizaci.

1 Historie zobrazování duševních nemocí

Lidé trpící duševním onemocněním byli poprvé zobrazeni pro lékařské účely na začátku 19. století.¹ Francouzský malíř Théodore Géricault namaloval mezi lety 1821 a 1824 portréty deseti duševně nemocných pacientů (hospitalizovaných v jedné pařížské nemocnici) na popud doktora Étienne Jean Georgeta.² Dle posledních studií je možné, že byl samotný Géricault hospitalizovaný a maloval své spolupacienty. Z deseti ilustrací se dochovalo pouhých pět různých psychopatologií, za krátký život Géricaulta a Georgeta ovšem nebyla ani jedna ilustrace publikována. Tyto pokusy o zobrazení nemocných tedy nebyly určeny k lékařskému využití a nezachoval se o nich žádný lékařský záznam. Poprvé se toho ujal Benjamin Rush¹, který napsal v roce 1802 dopis malířovi Gilbertu Staurtovi, zda by neměl zájem vytvořit výstavu portrétů nemocných lidí³ pro podporu studií medicíny. I přesto, jak moc chtěl Rush poukázat ilustracemi na lidské utrpení, uvědomil si, jak je toto téma citlivé a tím pádem by mělo být prezentováno jemným způsobem.

Ve stejné době, kdy Géricault maloval zmíněné portréty, Alexander Morison (britský fyzik a psychiatr) připravoval k vydání své „Osnovy přednášek o duševních chorobách“, ve kterých přikládá význam takzvané fyziognomii, tedy „studiu lidské povahy prostřednictvím konfigurace obličeje“⁴. Dle fyziognomika Miroslava Doležala se fyziognomie „zabývá zjišťováním charakterových vlastností podle tvarů těla, zejména pak obličeje, kde pomocí tvaru a rysů obličeje určuje hlavní charakteristické vlastnosti člověka. Spolu s ní se při rozboru osobnosti také využívá i patofyziognomie, která zkoumá zdravotní problémy viditelné na obličeji, a v poslední době i morfopsychologie, která zkoumá zákonitosti mezi vzhledem tváře a psychickým projevem.“⁵. Roku 1838 Morison vydal knihu „Fyziognomie duševních chorob“⁴. Ve stejném roce vydal jeho kolega J.E.D. Esquirol rozsáhlou učebnici s názvem „Of Mental Diseases“ (Duševních chorob), která byla doplněna jeho ilustracemi psychiatrických pacientů.⁶ Esquirol s Morisonem byli přátelé od roku 1818, kdy Morison přijel navštívit Esquirola do pařížské nemocnice Salpêtrière⁷, který tam

¹ Gilman, 2014, s. xi

² Buda, 2010, s. 297

³ Buda, 2010, s. 297 podle Butterfielda, 1951, s. 852

⁴ Gilman, 2014, s. xii

⁵ Lejsková, 2015

⁶ Gilman, 2014, s. xiii

⁷ Beveridge, 2018, s. 273 podle Royal College of Physicians of Edinburgh

celkem „nakreslil přes dvě stě pacientů“ s duševními nemocemi.⁸ Jeho ilustrace byly ve velmi podobném stylu, jako pozdější fotografie doktora Hugh W. Diamonda ve smyslu „pózování pacienta, koncentraci obličeje a absenci pozadí“⁹.

První fotografie na světě byla vytvořena Francouzem Josephem Nicéphorem Niépceem v roce 1826. Expozoval ji zhruba osm hodin. Niépce se roku 1829 spojil s malířem L.J.M. Daguerrem, protože si uvědomoval limity svého vynálezu. Experimentovali spolu na nových metodách, ale bohužel pár let na to, roku 1833 Niépce zemřel.¹⁰ Niépce před svou smrtí svěřil Daguerrovi jeho nedokončený vynález, aby vydělával peníze. Podepsali spolu smlouvu, jak si rozdělí potenciální zisk, přičemž do smlouvy umírající Niépce zahrnul místo sebe svého syna Isidora. Daguerre roku 1837 vynalezl jinou vylepšenou metodu snímání, kterou nazval po sobě, tedy daguerrotypie. Nejprve se mu vynález nepodařil zpeněžit, ale s pomocí fyzika a astronoma Araga, který vynález předvedl na schůzi Francouzské akademie věd, dostal od státu doživotní penzi 6000 franků (Isidor 4000 franků). Vynález tak připadl státu a byl 19. srpna 1839 slavnostně vyhlášen na zasedání Akademie.¹¹ Truhlář a restaurátor umění Alphonse Girouxovi získal v srpnu 1839 licenci k výrobě daguerrotypických kamer. „Po oznámení zahájení prodeje ... se objednávky začaly jen hrnout“. Fotoaparát stál stejně jako průměrný roční příjem.¹²

Netrvalo dlouho a nový vynález fotografie byl aplikován ve vědě a lékařství. První dokument, kdy byla fotografie využita v lékařství, se datuje k roku 1840, kdy doktor Alfred Francois Donn nafotografoval v pařížské nemocnici „kosti, zuby, buňky tělesných tekutin a buněčný odpad.“¹³ V raném období lékařské fotografie nebyla fotografie systematicky využívána pro lékařské účely, ale bylo to právě v psychiatrii, kde fotografie začala hrát významnou roli. Zakladatelem psychiatrické fotografie se stal doktor Hugh Welch Diamond.¹⁴

⁸ Gilman, 2014, s. 7

⁹ Gilman, 2014, s. 8

¹⁰ Ang, 2015, s. 20

¹¹ Mrázková, 1985, s. 15

¹² Ang, 2015, s. 22

¹³ Harting, M. T., DeWees, J. M., Vela, K. M., & Khirallah, R. T., 2015, s. 401 podle Thornburn, 1974

¹⁴ Gilman, 2014, s. 5

1.1 Hugh Welch Diamond

Psychiatr a fotograf Diamond se narodil v Kentu roku 1809 do rodiny střední třídy. Od mala měl blízko k medicíně, díky svému otci, který pracoval jako chirurg, a rozhodl se proto, že ho bude následovat. Od roku 1824 studoval na Královské vysoké škole chirurgů. Po dokončení školy v roce 1828 „se stal studentem v Nemocnici sv. Bartoloměje a později si otevřel soukromou praxi ve vysoce úctyhodné oblasti kolem Soho náměstí“¹⁵. „Ve 40. letech 19. století se spřátelil s jedním ze svých pacientů, Frederickem Scottem Archerem, a následně se stal jedním z prvních lidí, kteří používali Archerův kolodiový proces“¹⁶ ve fotografii. V té době se začal také zajímat o psychiatrii, kterou následně studoval v nemocnici Bethlem pod vedením významného francouzského psychiatra Philippa Pinela. Roku 1848 nastoupil jako psychiatr do Surrey County Asylum na ženské oddělení, kde pracoval do roku 1858. V období těchto let fotografoval své pacientky a napsal několik souborů o fotografii.¹⁵ Roku 1852 představil veřejnosti „druhy šílenství“ skrze fotografii.¹⁷ „Tyto portréty představovaly první systematické využití fotografie v historii psychiatrie“⁸. Rok poté založil společnost Photographic Society.¹⁶ Diamondovým významným počinem bylo představení dokumentu „O aplikování fotografie na fyziognomické a duševní jevy šílenství“ Královské společnosti medicíny v roce 1856.¹⁸ V dokumentu vysvětlil primární funkce psychiatrické fotografie třemi argumenty: záznam duševně nemocného pacienta pro účely studia⁸; použití fotografie v léčbě pacienta prezentací jeho přesného sebeobrazu; identifikace pacienta při opakovaném příjmu do nemocnice.⁹ Diamond věřil, že právě fotografie může pomoci v terapii pacientů, kteří mají lépe poznat svou diagnózu prostřednictvím portrétů jich samotných. Pacienty fotografoval v „jednoduchých pózách, výsledné fotografie připomínaly běžné ateliérové fotografie té doby.“¹⁹ Fotografie pacientů byly veřejnosti představené na několika výstavách, kde vyvolaly různá hodnocení od diváků, kteří nevěděli, jak na fotografie reagovat, protože se nejednalo o umění ani vědu.¹⁶ Dodnes se neví, zda měl Diamond schválení k fotografování pacientů v Surrey Asylum, jakožto veřejné instituci. Roku 1858 z této instituce odešel a otevřel si svou vlastní soukromou kliniku

¹⁵ Gilman, 2014, s. 6

¹⁶ Hardin, 2013

¹⁷ Gilman, 2014, s. 7 podle Wright, 1869, s. 133

¹⁸ Rhodes, 2008, s. 416

¹⁹ Maina, 2018

v Middlesexu (Twickenham House),²⁰ kde fotografovat nesměl, protože jeho klienti (většinou z bohatých a vlivných rodin) „vyžadovali nejpřísnější soukromí“.²¹ Během 60. let 19. století se aktivně zapojoval do společnosti Photographic Society, která mu pak roku 1867 udělila medaili²² za „jeho dlouhodobou a úspěšnou práci a jako jednoho z hlavních průkopníků fotografického umění a jeho pokračujících snahy za jeho rozvoj“²³. Hugh Welch Diamond pracoval ve své soukromé instituci do konce svého života, tedy 21. června 1886.²²

2 Stručné shrnutí dějin fotografie

V této kapitole si nekladu za cíl shrnout celé dějiny fotografie, píšu o tématech, které jsou pro mě a tuto práci významné.

Fotografie byla již využívána od svých počátků také na zdokumentování pachatelů pro účely policie. Nejstarší fotografie belgických vězňů pochází z roku 1843.²⁴ Jedná se tzv. o „identifikační podobenky“, tedy portrétní fotografie zadržených lidí ze stejného prostředí fotografovaných vždy zepředu a z profilu. Tento styl fotografií se postupem času stal uměním, byl využíván v knihách, na výstavách.²⁵

Protože bylo fotografování drahou záležitostí, fotografovala se především témata, která byla pro fotografy výdělečná. Na konci 19. st. se začala měnit společenská situace sociálně slabých jedinců k horšímu. Za normálních okolností by se sociální tematikou fotografové nezabývali, ale dostávali nabídky ze strany aktivistů, kteří potřebovali fotografie „plně nepříjemných skutečností“.²⁶ Fotografie začala být lidem cenově přístupnější s příchodem nového fotoaparátu Kodak „Brownie“, který se dal „používat v různých světelných podmínkách“ na různých místech, protože byl přenosný.²⁷ „Fotografie na počátku 20. století byla všude (časopisy, ateliéry, plakáty) a často nedosahovala příliš vysoké kvality.“

Mezinárodním univerzálním hnutím se v Evropě stala avantgarda, která zasáhla „všechny společensko-kulturní sféry“²⁸ (pojem avantgarda se „v umělecké

²⁰ Gilman, 2014, s. 10

²¹ Orhanen, 2016

²² Gilman, 2014, s. 11

²³ Patrick, 2016

²⁴ Ang, 2015, s. 84

²⁵ Ang, 2015, s. 85

²⁶ Ang, 2015, s. 88

²⁷ Ang, 2015, s. 92

²⁸ Vartecká, 2005, s. 14

terminologii ... užívá pro tvorbu, která ve své době působí objektivně nebo průkopnický, jako „avantgardní umění“ je označovaná tvorba umělců, kteří v první polovině 20. století usilovali o takzvané „nové vidění“²⁹). S příchodem první světové války začali umělci „nejsilněji pociťovat nutnost zobrazovat skutečnost jinak“, pravdivěji a pro širší publikum.⁵¹ Německý fotograf August Sander vytvořil cyklus „Lidé 20. století“, v kterém si kladl za cíl zachytit „sociální mozaiku německé společnosti“, byl ovšem pronásledován nacisty.³⁰ Obecně práce fotografů za války „podléhala přísné cenzuře a publikovat se směly pouze snímky, které podněcovaly válečné odhodlání národů.“³¹ V roce 1919 ve Výmarské republice byla založena avantgardní umělecká škola Bauhaus³⁰, která do fotografie přinesla novinky jako je: „dvojitá expozice, montáž a koláž, foto-plastika (fotomontáže doplněné kresbou), fotogram, typo-foto (kombinace fotografie a tištěného písma). Bauhaus byl ovšem roku 1933 uzavřen Národně socialistickou německou dělnickou stranou „po nástupu Hitlera k moci“³⁰.

„Meziválečné období plně využilo veškerý potenciál fotografie. Nebyla využívána pouze ve službách žurnalismu, reklamy a publicistiky, ale stala se hlavně prostředkem, jímž začalo grafické umění uplatňovat principy avantgardy.“ Vznikaly „různé druhy vizuálních experimentů, především ‚neofotografické‘ (cameraless) způsoby, fotomontáž, fotokoláž, abstraktní formy fotogramů.“³²

V posledních letech před druhou světovou válkou a krátce po ní došlo k velké migraci fotografů do Spojených států a Velké Británie.³³ Díky „objevu rotačního tisku, pokroku v optice, technologii a chemii“³⁴ fotografové ve velkém fotografovali realitu války, zaplňovaly noviny a časopisy tématem „mezilidské nelidskosti“. „Fotografie smrti, hladovění, nemocí a chudoby zaplavily tisková média.“³⁵ Vedle toho vzestupovala módní fotografie, jakožto „hlavní komunikační prostředek“ módních časopisů.³⁶ Po válce „alespoň na čas přestala být válečná reportáž převládajícím žánrem“ a do popředí se tak mohla dostávat jiná témata, která byla inspirována „aktuálním uměleckým děním a filosofickým diskursem“.³⁷ I přesto byla v roce 1947

²⁹ Ruppert, 2011

³⁰ Vartecká, 2005, s. 15

³¹ Ang, 2015, a. 134

³² Vartecká, 2005, s.21

³³ Ang, 2015, s. 194

³⁴ Vartecká, 2005, s. 43

³⁵ Ang, 2015, s. 195

³⁶ Ang, 2015, s. 231

³⁷ Vartecká, 2005, s. 83

založena Agentura Magnum, která představovala spolek „pro produkci a distribuci reportážní a dokumentární fotografie, které měla zabezpečit členům nezávislost na objednávkách.“³⁸ V 50. a 60. letech došlo k rychlému vývoji technologie fotoaparátů, které svou cenou byly přístupnější širšímu počtu uživatelů.³⁹

V 50. a 70. letech došlo ve světě k několika (menším) válkám a vedle toho probíhaly v USA společenské změny. „Společenské konflikty na všech úrovních, od osobní přes místní po globální, daly fotografům⁴⁰ nesmírný impuls a posílily jejich sebevědomí. Objevilo se nové heslo – fotografie může věci změnit.“ Fotoreportéři často obětovali své životy pro výstižné fotografie, které nastavovaly „zrcadla celé společnosti“. Módní fotografové se přetahovali o modely a popularitu. Fotografie se stala „zajímavým profesním oborem“, díky reklamní fotografii. Zasahovala skoro do všech koutů světa, určovala tím, jestli je stát moderní nebo ne. „Fotografie uspokojovala potřebu lidí vidět kamkoli a do všeho – a pomalu se stávala očima světa.“⁴¹

Na konci 70. a začátku 80. let byly na trh zavedeny kompaktní automatické fotoaparáty, čímž se otevřely dveře komerční fotografie veřejnosti. „Tyto malé, lehké a chytré fotoaparáty zpřístupnily fotografování všem, dokonce i dětem.“⁴² Amatérští fotografové tak dokázali „produkovat snímky ve stejné kvalitě jako profesionálové.“ „Fotografie se také stala oblíbeným vysokoškolským oborem a z univerzit vycházely zástupy vysoce vzdělaných a vizuálně gramotných mladých fotografů.“⁴³

Roku 1991 přišel na trh první digitální zrcadlový fotoaparát. Jednalo se o Nikon F3, který měl 1,3 megapixelů. O tři roky později přišel Kodak se svým digitálním fotoaparátem, který měl sice stejný počet megapixelů, ale jeho paměťová karta byla přenosná.⁴³ „Digitální fotografování bylo drahé, neohrabané, nespolehlivé a kvalita výsledného obrazu se nikdy nemohl rovnat se snímky pořízenými na film. Ovšem během jediné generace nehmotné digitální fotografie převážily.“⁴⁴ Roku 1997 totiž přišel na trh první mobilní telefon s fotoaparátem.⁴³ S vývojem stolních počítačů

³⁸ Vartecká, 2005, s. 75

³⁹ Masoner, 2019

⁴⁰ Ang, 2015, s. 244

⁴¹ Ang, 2015, s. 245

⁴² Ensich, nedatováno

⁴³ Ang, 2015, s. 296

⁴⁴ Ang, 2015, s. 297

se „rychle vyvíjely i možnosti digitální fotografie a jeho zpracování“. S digitalizací klesly náklady, čímž „se fotografie staly tak běžným a všudypřítomným jevem, že zcela ztratily své výlučné postavení“.⁴⁵

„Fotografie nikdy nebyla levnější a dostupnější než dnes. Trh vzkvétá, ale je také přeplněný.“⁴⁶

3 Fotografie jako nástroj terapie

„Fotografování nabízí celou řadu výhod a pozitivních vlivů.“ Člověk může díky fotografii poznat nové lidi v různých komunitách⁴⁷ či internetových fórech, což pomáhá lidem, kteří špatně snášejí samotu. Jedná se o smysluplnou zábavu, kdy svou tvorbu může člověk sdílet s ostatními, například na sociálních sítích, kde dostává zpětnou vazbu a může se tím zdokonalovat, což je motivující. Za fotografií člověk často musí vyjít z domova mezi lidi nebo do přírody, čímž se mu dostává více pohybu a může tak vycházet ze svého stereotypu. Mezi hlavní výhody fotografie patří vizuální kreativita a kognitivní schopnosti. Při fotografování člověk odvede svou pozornost od běžných starostí a objevuje krásu, která je důležitá pro „lidi, kteří možná občas ztrácejí chuť do života“.⁴⁷

Fotografie představuje jakousi hru, protože umožňuje si „hrát s realitou“ a jejím zobrazováním“. Prostřednictvím vytváření obrázku se může spojit fantazie s realitou či vědomím a nevědomím. Fotografii můžeme považovat „za prostředek aktivního „dialogu“ se světem a se sebou samými.“⁴⁸ Většina interakcí, které za den nastřádáme, nejsou v našich mozcích kódovány slovně. Do verbálního jazyka se přesouvají informace pouze, když se snažíme interakce zprostředkovat někomu dalšímu. Fotografie poskytují zachycení a vyjádření nápadů či pocitů „ve vizuálně-symbolických formách“. „Symboly a vizuální ztvárnění, které se objevují na fotografii jsou jazykem“, kterému rozumí pouze sám autor. Umělecké ztvárnění je jazykem, který komunikuje o našich pocitech, myšlenkách a vztazích stejně jako jazyk verbální.⁴⁹

V roce 2019 byla v Spojeném království provedena studie „Zkoumání zkušeností a vnímání mladých lidí v oblasti duševního zdraví a životní spokojenosti

⁴⁵ Ang, 2015, s. 343

⁴⁶ Pietropoli, 2019

⁴⁷ H. Jana, 2019

⁴⁸ Kopytin, 2004, s. 50

⁴⁹ Weiser, 1993, s. 6

pomocí fotografie“. Studie se zúčastnila skupina deset lidí⁵⁰ ve věku 18 a 25 lety. Lidé měli buď „zkušenosti s duševními chorobami; zájem nebo vášně pro zlepšení duševního zdraví a životní spokojenosti; a někteří měli předchozí nebo aktuální kontakt se ... službami“. ⁵¹ Vedoucí studie Ashleigh Charles a Anne Felton⁵⁰ zadali účastníkům úkol, aby pořídili dvacet čtyři fotografií po dobu jednoho týdne. Fotografie měly představovat, jak se v jejich myšlení zobrazují jejich „každodenní zkušenosti s duševním zdravím a životní spokojeností.“⁵¹ Společným prvkem odevzdaných fotografií účastníků studie byla skutečnost, že obsahovaly minimální počet osob. „Obrázky představovaly spíše pocit pozorování než účast v sociálním světě.“⁵² Tento výsledek potvrzuje fakt, „že někteří mladí lidé se cítí sociálně a emocionálně izolovaní nebo vyloučení z širší společnosti kvůli svým obtížím s duševním zdravím“⁵³. Poukazuje to na fakt, jak moc přítomné je u mladých lidí stigma duševních nemocí a jak je pro ně komunikace nadále velkou výzvou, pokud se mají otevřeně bavit o svém duševním zdraví.⁵² Díky fotografii, jakožto poutavým a přístupným nástrojem bylo umožněno účastníkům se „otevřeně zapojit do dialogu o jejich skrytých a zranitelných zkušenostech s duševním zdravím.“⁵⁴

Existují dva typy fotografie, které slouží jako účinné nástroje terapie. Jedná se takzvaně o PhotoTherapy (v překladu fototerapie) a Therapeutic photography (v překladu terapeutická fotografie).⁵⁵

3.1 PhotoTherapy a Therapeutic photography

Americká psychologička Judy Weiser⁵⁶ poprvé přišla s pojmem PhotoTherapy, který použila roku 1957 v článku poté, co aplikovala použití fotografie v terapiích, které vedla. Fotografie, jakožto komunikační symboly využívala s klienty, kteří jí měli odpovídat na otázky týkající se svých rodinných fotografií. Díky této technice klienti přicházeli na vzpomínky, pocity a myšlenky z jejich nevědomí, o kterých by za normálních okolností nevěděli. Judy Weiser tak přišla s propracovanými technikami fotografické terapie, které popsala v článku. Nebyla však jediná, která se otázkou využití fotografie v terapii zabývala. Dostávala však pozornost médií poté, co

⁵⁰ Charles, Felton, 2019, s. 1

⁵¹ Charles, Felton, 2019, s. 2

⁵² Charles, Felton, 2019, s. 6

⁵³ Charles, Felton, 2019, s. 6 podle Paolini, 2013

⁵⁴ Charles, Felton, 2019, s. 7

⁵⁵ Gabriel, nedatováno

⁵⁶ Weiser, 1993, s. xxv

vydala akademické publikace a pracovala se svými kolegy.⁵⁷ Roku 1982 otevřela ve Vancouveru své centrum PhotoTherapy Centre, jakožto pracovní zázemí s možností tréninku a zdrojů (obsahovalo knihovnu s literárními a audiovizuálními prostředky). Základní techniky PhotoTherapy jsou:

- „fotografie klienta
- fotografie pořízené klientem
- fotografie klienta klientem (autoportréty)
- životopisné snímky, často skupin přátel nebo rodiny, do nichž klient může, ale nemusí být zahrnut (večírky, svatby, rodinná setkání atd.).⁵⁸

Oproti tomu Therapeutic Photography je technika, kterou nevede žádný terapeut nebo profesionální poradce, jde o samostatně prováděnou aktivitu, „při níž osoba nebo skupina pořizuje fotografie jako formu terapie“. „Je však důležité si uvědomit, že terapeutická fotografie se neomezuje pouze na fotografování. Zahrnuje také prohlížení fotografií, pózování pro fotografie, diskuse nebo povídání o fotografiích a představování či vizualizace fotografií. Většina lidí, kteří se věnují terapeutické fotografii, se často připojuje ke skupinám, jako jsou fotografické nebo dobrodružné kluby.“³²

3.2 Daniel Regan

Je současný šestatřicetiletý britský fotograf,⁵⁹ který působí v oblasti umění a zdraví na pozicích: „fotografický umělec, umělecký ředitel průkopnické organizace v oblasti umění a zdraví v rámci National Health Service (NHS), a prostřednictvím komunity Arts & Health Hub podporuje komunitu umělců“⁶⁰. Obecně se zaměřuje na dopad umění na duševní zdraví, což staví na základě jeho vlastních zkušeností.⁶¹ Fotografovat začal ve svých dvanácti letech, kdy se nacházel v chaotickém a násilném prostředí, které negativně ovlivnilo jeho komunikační schopnosti. Začal proto fotografovat na fotoaparát, který dostal od svého dědečka. Ze začátku fotografoval každodenní záležitosti svého života, a to jak lidi, tak i různá místa či zážitky, které si chtěl zachovat napořád. „Regan poté otočil kameru, aby prozkoumal sám sebe tím, že fotografoval svou kůži a tělo. V dospívání, kdy se pravidelně sebepoškozoval,

⁵⁷ Weiser, 1993, s. xiii

⁵⁸ Weiser, 1993, s. 13

⁵⁹ Behrmann, nedatováno

⁶⁰ Regan, 2020

⁶¹ Regan, 2020

použil fotografie řezů a jizev - „dopad sebepoškozování“, jak popisuje – jako způsob sdílení svých pocitů se svou matkou, sociální pracovníci s vlastními duševními potížemi.“⁶² Regan pro The Guardian řekl: "Spoléhal jsem na to, že fotografie s ní budou komunikovat tak, že jsem se cítil méně zranitelný. Sdílení prostřednictvím fotografie nám dalo nový způsob komunikace a posílilo náš vztah. Stalo se to pro mě takovým terapeutickým výstupem, že si opravdu myslím, že kdybych nešel studovat fotografii, nebyl bych tady.“⁵⁰ Fotografií studoval na University of Brighton, kde dosáhl bakalářského vzdělání v roce 2006. V roce 2013 si pak dokončil i magisterské vzdělání stejného oboru.⁴⁷

V roce 2004 se Regan pokusil o sebevraždu, po neúspěšném spáchání činu byl hospitalizován na psychiatrii, kde byl poprvé schopen mluvit o vlastních potížích. Po propuštění z nemocnice „začal fotografovat opuštěné viktoriánské psychiatrické léčebny“ na různých místech Velké Británie po dobu pěti let. Projekt, který nazval *Abandoned* (v překladu *Opuštěný*) (obr. č. 1, 2), představuje děsivý pohled na instituce „postavené za účelem péče o zranitelné lidi.“ Během fotografování projektu porovnával různé (již zaniklé) instituce včetně nemocnice, kde byl hospitalizován, a na kterou má negativní vzpomínky. Čtyři roky od prvního pokusu sebevraždy se scénář opakoval. Tentokrát ale usiloval o to, aby nebyl hospitalizován a místo toho podstoupil intenzivní psychoterapii v délce 18 měsíců. Účastnil se také pětidenního pobytu v centru s neklinickým přístupem pro lidi se sebevražednými myšlenkami, který ho nadchl natolik, že „absolvoval šestitýdenní školení, aby se tam stal dobrovolníkem“. Během jeho působení mu bylo umožněno fotografovat klienty a dobrovolníky centra, z čehož vznikl projekt, který nazval *Chci žít* (obr. č. 3, 4). Fotografie spolu s rozhovory byly vystaveny v „Kentish Town Health Center, které poskytuje péči více než 29 000 pacientům.“

Regan nyní organizuje umělecké workshopy, peer skupiny a různé kreativní projekty. Zastává názor, že právě „kreativita je stejně platná jako klinická léčba při porozumění tomu, jak se máte“. Dále také provozuje umělecký web *Fragmentary.org*, který se věnuje především fotografickým projektům zabývajícím se duševním zdravím.⁵⁰

⁶² Hodal, 2019

3.3 Mafalda Rakoš

Tato sedmadvacetiletá umělkyně pocházející z Rakouska se zabývá dokumentární fotografií a žurnalistikou.⁶³ Fotografovat začala ve svých čtrnácti letech, od té doby pracovala na svých projektech, které jsou dokumentárního rázu napříč různými regiony světa jako je západní Afrika, Blízký Východu či Indie. Tyto projekty jsou často dlouhodobé a s lidmi, které fotografuje, si postupně buduje vztah. Rozhodla se proto studovat antropologii na vysoké škole v rodné Vídni, kde získala titul bakaláře umění. Z Vídně pochází její nejvýraznější projekt *I want to disappear*,⁶⁴ (obr. č. 5, 6) který tvořila od roku 2013 do roku 2018. Tématem jsou ženy trpící poruchami příjmu potravy, což koresponduje přímo s autorčinou vlastní zkušeností s mentální anorexií.⁵¹ Hlavním motivem této práce je její uvědomění, že poruchy příjmu potravy jsou velmi důležitým tématem, o kterém by se mělo mluvit. Pro *Fragmentary* uvádí: „Tento fenomén se téměř vyskytuje pouze v průmyslových zemích a počet postižených lidí je mnohem vyšší, než by někdo předpokládal. Přesto je to stále velmi stigmatizované a neviditelné téma – chtěla jsem do diskuse o poruchách příjmu potravy přispět něčím, co ukazuje méně extrémní obraz a zvyšuje povědomí, že jde méně o jídlo a vzhled a jde spíše o obecný pocit nejistoty.“ Protagonistky do svého projektu sháněla přes rok. Ze začátku kontaktovala své kamarádky a známé, poté se obrátila na svépomocnou skupinu pro lidi s poruchami příjmu potravy, do které se sama připojila. Našla tam spoustu inspirativních žen, které byly ochotné se na projektu podílet. Účastnice *I want to disappear* si byly vědomy, že se projekt zabývá celým fenoménem poruch příjmu potravy a nerozebírá přímo jejich stav. Do projektu se nezapojovaly pouze tím, že se nechávaly od Rakoš vyfotografovat, ale přispěly například i svými kresbami, dokumenty či předměty, které vyrobily, a které následně Rakoš reprodukovala pomocí fotografie. Při vytváření projektu musela být autorka velmi opatrná, aby jednala citlivě s porozuměním a u nikoho nevyprovokovala spouštěč negativní reakce. Z výsledných fotografií, které vybrala, vytvořila knihu.⁶³ Fotografie byly také vystaveny na Kongresu o poruchách příjmu potravy ve Všeobecné nemocnici ve Vídni, festivalu *Circulation(s)* v Paříži, dále také v Athénách v muzeu Benaki.⁶⁵ Posláním projektu *I want to disappear* je zmírnění předsudků o poruchách příjmu potravy a pro ty, kteří touto nemocí trpí, snížení pocitu

⁶³ Zhengová, nedatováno

⁶⁴ Regan, 2017

⁶⁵ Rakoš, 2020

hanby a osamělosti.⁶³ Rakoš se po skončení tohoto projektu přesunula na další, který nazvala A Story to Tell⁵¹ (obr. č. 7, 8). Pracovala na něm od roku 2018 do roku 2019⁶⁶ a zabývá se v něm poruchami příjmu potravy u mužů. Možným důvodem zvolení tohoto tématu je, že „realita poruch příjmu potravy je stále velmi stigmatizovaná a často (falešně) spojená pouze s ženami.“ Postižených mužů touto nemocí je daleko méně než žen, a proto bylo pro Rakoš mnohem obtížnější sehnat účastníky pro tento projekt. Zpočátku si myslela, že osloví „jednoho až dva muže pouze pro publikaci v časopise“, ale poté zkusila kontaktovat různé organizace zabývající se poruchami příjmu potravy. Ozvalo se jí jedenáct vážných zájemců, kteří se chtěli podělit o svůj příběh, mezi nimi také spisovatel Ruben de Theije, se kterým Rakoš navázala spolupráci. Dále také spolupracovala s designérem a kameramanem. Využívala různá média jako je např. kresba, video a text, fotografie. Výsledná díla vystavila po galeriích v Nizozemí a v Německu, poté také vydala knihu se stejným názvem. Podstatou její práce je poukázání na fakt, že poruchy příjmu potravy jsou často i neviditelné a tímto onemocněním může trpět kdokoli nezávisle na pohlaví či sexuální orientaci.⁵¹

4 Stigmatizace duševních nemocí

Stigma je pojem, který „zahrnuje negativní postoje na základě charakteristických rysů, jako je duševní nemoc, zdravotní stav nebo zdravotní postižení.“⁶⁷ „Stigmatizace psychiatrických pacientů je vážným problémem, který vede k diskriminaci, odradí řadu pacientů od léčby a vede ke znásobení jejich utrpení.“⁶⁸ Kromě toho, že kvůli stigmatizaci nevyhledá až polovina lidí s psychickými poruchami odbornou pomoc,⁶⁹ zažívají tito lidé nedostatečné porozumění od svých nejbližších (rodiny či přátel), jsou šikanováni, mají méně příležitostí se začleňovat do společenských aktivit a potíže s hledáním práce/studia/bydlení.⁷⁰ Podle studie provedené v roce 2014 Petrem Winklerem, Ladislavem Csémy a Miroslavou Janouškovou z Národního ústavu duševního zdraví (NÚDZ) a Lucií Bankovskou Motlovou z 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy bylo zjištěno, že společné bydlení s duševně nemocnou osobou by nevadilo pouhým 15 procentům respondentů, v případě, že by se jednalo o souseda, nevadilo by to 25 procentům dotázaných. Tato

⁶⁶ Rakoš, 2020

⁶⁷ Caddell, 2020

⁶⁸ Ocisková, Praško, 2015, s. 253

⁶⁹ Borenstein, 2020

⁷⁰ editoři Mayo Clinic, 2017

data odpovídají české společnosti, která v průzkumu vykazuje podstatně nižší čísla (tedy převládá vyšší stigmatizace) než u veřejnosti v Anglii, kde byla provedena stejná studie.⁷¹ Společnost se může obávat psychicky nemocných lidí z důvodu zpolitizovaného stereotypu, že jsou nebezpeční a násilní. Ve skutečnosti pouze malá menšina páchá násilné činy a naopak se vyskytuje až „desetkrát větší pravděpodobnost, že se stanou oběťmi trestného činu.“⁷²

Stigmatizace duševních nemocí se rozděluje na stigma veřejné, institucionální a vlastní (sebestigmatizace). „Veřejné stigma zahrnuje negativní nebo diskriminační postoje ostatních k duševním chorobám. Sebestigmatizace odkazuje na negativní postoje, včetně vlastní hanby, které mají lidé s duševními chorobami ke svému vlastnímu stavu. Institucionální stigma je systematictější, zahrnuje politiky vlády a soukromé organizace, které úmyslně nebo neúmyslně omezují příležitosti pro lidi s duševními chorobami. Jako příklady lze uvést nižší financování výzkumu duševních chorob nebo méně služeb v oblasti duševního zdraví ve srovnání s jinou zdravotní péčí.“⁶⁹

4.1 Stigmatizace médií

„Nejdůležitějším zdrojem informací o psychických poruchách pro veřejnost jsou média“⁷³, která „zkreslují reálnou situaci, stigmatizují psychiatrické pacienty, a tím významně přispívají k udržení jejich stigmatu“⁷⁴. Již za dob vzniku lékařské fotografie, kdy byly fotografie „považovány za objektivnější než slova“ bylo se snímky manipulováno tak, aby zapadaly do teorií vědců či lékařů. I přesto, že se u duševních nemocí jedná o neviditelnou bolest, pacienti byli zobrazováni s dramatickými fyzickými příznaky. Do příchodu internetu a sociálních sítí neměli duševně nemocní lidé možnost poukázat na to, že jejich každodenní život se neodlišuje od běžné populace.⁷⁵ V posledních pár letech se vyskytl nový trend médií poukazovat na fenomén, že duševní onemocnění postihuje značný podíl populace. Bohužel se tyto zprávy „často vyznačují stereotypy a jednostrannými negativními atributy, a to při volbě slov i použitých obrázků.“⁷⁶ Dle výzkumu, na kterém se podílel sociolog Petr

⁷¹ Válková, 2014

⁷² Zoppi, 2020

⁷³ Ocisková, Praško, 2015, s. 33 podle Anderson, 2003

⁷⁴ Ocisková, Praško, 2015, s. 33

⁷⁵ Pardo, 2017, s. 173

⁷⁶ Ocisková, Praško, 2015, s. 34-35

Winkler vyplývá, že: „Obrázek duševně nemocného člověka, který vytváří některá česká (a bohužel notně sledovaná) média, zobrazuje duševně nemocného jako společnosti nebezpečného šílence, u něhož nevíte dne ani hodiny, kdy povraždí celé své nevinné okolí. Názorně to ukazuje například typický titulek „Schizofrenik přepadl člověka v parku“.“⁷⁷

4.2 Destigmatizace

Destigmatizace je proces snižování stigmatizace. Podílí se na něm, jak samotní pacienti a jejich blízcí, tak i vládní či nevládní organizace.⁷⁸

V České republice se nabízí několik destigmatizačních aktivit. Jejich počátky sahají do roku 1990 se založením kampaně „Týdny pro duševní zdraví“ pořádané Fokusem Praha. Jedná se o každoroční kampaň pořádanou v týdnech od 10. září do 10. října formou workshopů, výstav, happeningů apod.⁷⁹ O rok později se uskutečnil první ročník uměleckého festivalu „Mezi ploty“. Probíhá každý rok v areálech psychiatrických institucí, a to v Praze, Plzni a Brně za účelem otevřených dveří veřejnosti. Jedná se o „jednu z nejnavštěvovanějších kulturních akcí v České republice“ Roku 1995 byla zřízena „nevládní nezisková organizace“ „Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví“, která devět let poté založila destigmatizační projekt „Změna“. Do jednoho roku vytvořili „kampaň v pražském metru, tiskové konference a rozhovory v rozhlasu a televizi nebo série rozhlasových pořadů o duševním onemocnění“.⁸⁰ Dalším příkladem destigmatizační aktivity je Časopis Esprit, „jehož cílem je pomáhat lidem s psychickými obtížemi a jejich blízkým“, který byl poprvé vydán roku 1998 Českou asociací pro duševní zdraví. Dále se jedná o programy do škol jako je projekt od organizace VIDA - „Jak se žije s duševním onemocněním“ (působící od roku 2004) nebo Fokusem Praha pořádané „Blázníš? No a!“ (od roku 2006).⁸¹ Organizace VIDA je občanské sdružení, v kterém působí samotní „uživatelé psychiatrických služeb“, kteří „poskytují poradenství dalším lidem potřebným pomoci v této oblasti“. Fokus s občanskými sdruženími jako je Green doors, Práh, ESET-HELP, Lomikámen nabízí zapojení psychicky nemocných lidí „v tréninkových kavárnách a obchodech“. Komplexním projektem je „Projekt

⁷⁷ Lichková, 2014

⁷⁸ Ocisková, Praško, 2015, s. 255 podle Beldie a kol., 2012

⁷⁹ Ocisková, Praško, 2015, s. 263

⁸⁰ Ocisková, Praško, 2015, s. 261 podle Beldie a kol., 2012

⁸¹ Ocisková, Praško, 2015, s. 264

Destigmatizace' a web ‚Na rovinu‘ (NÚDZ) v rámci Reformy psychiatrické péče.⁸² Podle webu www.narovinu.cz projekt „usiluje o snížení stigmatizace a diskriminace lidí s duševním onemocněním a zlepšení přístupu lidí k duševnímu zdraví“

Od roku 2013 probíhá již zmíněná Reforma psychiatrické péče. „Vznikla pro to dokonce vládní strategie a existuje také Rada vlády pro duševní zdraví, která reformu koordinuje.“ Klade si především za cíl, aby česká psychiatrická péče dosáhla úrovně běžné v západních zemích. Projekt se ale „naplno rozjel až v roce 2017, především díky projektu Evropské unie. Ta do reformy posílá celkem 2,5 miliardy korun, díky kterým se rozvíjelo množství navzájem se doplňujících aktivit. Peníze se mohou čerpat až do roku 2023.“ „Již nyní v rámci reformy vznikají centra duševního zdraví. „Jedná se o zcela novou službu, která je založená hlavně na terénní práci týmů složených ze zdravotníků a sociálních pracovníků.“ „Pacienti tak fungují samostatně, nejsou zavřeni v léčebnách a mohou se aktivně zapojovat do společnosti.“⁸³

Petr Winkler, „vedoucí programu sociální psychiatrie v Národním ústavu duševního zdraví“ uvádí, že velké procento lidí s duševním onemocněním v naší zemi se neléčí, což je způsobeno nízkou mírou gramotnosti v oblasti duševního zdraví. „I proto Národní akční plán pro duševní zdraví, který v lednu 2020 schválila vláda, počítá s tím, že by se na prevenci duševních onemocnění více zaměřily i školy.“⁸⁴

I my jako jednotlivci můžeme přispívat k destigmatizaci. Americká „Národní aliance pro duševní nemoci“ (NAMI) nabízí rovnou několik návrhů:

- „Otevřeně mluvte o duševním zdraví, jako je sdílení na sociálních médiích.
- Vzdělávejte sebe i ostatní – sdílejte fakta a zkušenosti a reagujte na nesprávné vnímání nebo negativní komentáře.
- Buďte si vědomi jazyka – připomeňte lidem, že na slovech záleží.
- Podporujte rovnost mezi fyzickými a duševními chorobami – porovnejte, jak by zacházeli s někým, kdo má rakovinu nebo cukrovku.
- Projevte soucit lidem s duševními chorobami.
- Při léčbě buďte upřímní – normalizujte léčbu duševního zdraví, stejně jako ostatní zdravotní péči.

⁸² Pěč, 2019

⁸³ Keményová, 2021

⁸⁴ Keményová, 2021 dle Winklera

- Dejte médiím vědět, když používají stigmatizující jazyk, který stigmatizujícím způsobem prezentuje příběhy duševních chorob.
- Vyberte si zmocnění před hanbou - „Bojuji se stigmatem tím, že jsem se rozhodl žít zmocněný život. Pro mě to znamená vlastnit svůj život a svůj příběh a odmítnout ostatním diktovat, jak se na sebe dívám nebo jak se cítím.“⁸⁵

5 Generalizovaná úzkostná porucha

Generalizovaná úzkostná porucha patří spolu panickou nebo fobickou poruchou a obsedantně-kompulzivní poruchou mezi úzkostné poruchy.⁸⁶ Těmi „trpí v určitém období svého života přibližně 10 % populace⁸⁷“, přičemž u žen se vyskytují až dvakrát častěji než u mužů. „Úzkostné poruchy jsou skupinou psychických poruch, u kterých je úzkost dominantním příznakem.“⁸⁸ Úzkost se vyznačuje převažujícími nepříjemnými pocity napětí a obavami neurčitěho předmětu (při strachu je přítomný konkrétní vyvolávající faktor).⁸⁹

Základním příznakem „generalizované úzkostné poruchy je nepřiměřeně zvýšená úzkostnost“, která trvá po celý den.⁹⁰ „Obvykle se objevují starosti a obavy o běžné každodenní záležitosti, o zdraví své i rodiny, finanční situaci, ze selhání v práci a z budoucnosti vůbec.“ Člověk s touto poruchou si vědom, že tyto starosti a obavy jsou často přehnané, nicméně se jich nedokáže zbavit.⁹¹ Hůře se soustředí, je nadměrně unavený a projevují se u něj nepříjemné tělesné příznaky jako je svalové napětí, nevolnost, pocit sevření na hrudi, bušení srdce, tlak v žaludku a další. Obecně má postižený problém se uvolnit a odpočívat.⁹² Generalizovaná úzkostná porucha se léčí psychoterapií a psychofarmaky (především antidepresivy).⁹³

6 Panická porucha

„Hlavním rysem panické poruchy jsou opakované záchvaty masivní úzkosti“⁹⁴, takzvané ataky panické úzkosti,⁹⁵ které se objevují náhodně bez jasné příčiny.⁹⁴ „Jsou

⁸⁵ Boreinstein, 2020

⁸⁶ Vágnerová, 2004, s. 401

⁸⁷ Vágnerová, 2004, s. 401 podle Gelder a kol. 1996, Rahn a Mahnkopf, 2000

⁸⁸ Praško a Laňková, 2006, s. 1

⁸⁹ Vágnerová, 2004, s. 400

⁹⁰ Vágnerová, 2004, s. 404

⁹¹ Ocisková a Praško, 2015, s. 105

⁹² Praško, Vyskočilová, Prašková, 2012, s. 19

⁹³ Praško, Vyskočilová, Prašková, 2012, s. 73

⁹⁴ Ocisková, Praško, 2015, s. 103

⁹⁵ Vágnerová, 2004, s. 408

typické náhlým začátkem, silnou intenzitou negativních pocitů⁶¹ a strachů, „doprovázeny dojmu, že se přihodí něco hrozného“⁹⁴. „Panický záchvat obvykle trvá několik minut“⁹⁶ (zhruba mezi 10 a 20 minutami)⁹⁷, „ale někdy se může vracet ve „vlnách“ i po dobu dvou hodin.“⁶² Ataky se zejména projevují tělesnými příznaky jako je bušení srdce, pocity dušnosti, zrychlený dech,⁹⁸ bolesti na hrudi, silný třes, závratě, pocity na omdlení apod.⁹⁴ „V úzkostných myšlenkách se objevuje strach z omdlení, ze smrti, ze ztráty sebeovládání nebo zešílení.“⁹⁴ Tento strach často „vede k vyhledání pohotovostní služby a často k i pobytům na jednotkách intenzivní péče“.⁹⁴ Postižený má pocit, že ho přepadl srdeční infarkt či mrtvice, epileptický záchvat a nebo jiné závažné tělesné potíže. Podrobí se tak různým lékařským prohlídkám, které neprokáží žádné fyzické problémy a je poslán na vyšetření k psychiatrovi.⁹⁹

„Panická porucha bývá až u 80 % postižených komplikovaná agorafobií. Ta se projevuje strachem z otevřených prostranství, přeplněných míst, opuštění domova, obchodů, cestování dopravními prostředky, jízdy výtahem, uzavřených prostor apod.“⁶⁵ „Hlavním zdravotním rizikem agorafobie je rozvoj depresivních epizod a závislostí na návykových látkách, což obojí výrazně zvyšuje riziko suicidia.“¹⁰⁰

7 Obsedantně kompulzivní porucha

„Je charakteristická opakovaným výskytem nežádoucích, vtíravých myšlenek a představ (obsese), resp. nepotlačitelných impulzů k jednání (kompulze), které nejsou přiměřené či přijatelné.“¹⁰¹ U jedince s obsedantně kompulzivní poruchou převládá úzkost z vnitřních impulzů pocházejících z opakovaně vtíravých obsahů obsesí.¹⁰² „Obsahem každé obsese je obava z katastrofy a potřeba jí zabránit.“¹⁰³ „Téma může být u každého člověka jiné – ušpinění, infekce, agrese vůči druhým, kontrolování, onemocnění vlastní nebo blízkých a další.“¹⁰⁴ S impulzy těchto obsahů se člověk neztotožňuje, cítí je jako své nevlastní. Čím více se snaží je potlačit, tím častěji se objevují. Kromě úzkosti jedinec cítí více emocí, z kterých pramení psychické napětí. Snaží se je proto neutralizovat, tedy snížit napětí. To dělají za pomoci rituálů –

⁹⁶ Praško, Vyskočilová, Prašková, 2012, s. 35

⁹⁷ Praško, Vyskočilová, Prašková, 2012, s. 36

⁹⁸ Vágnerová, 2004, s. 409

⁹⁹ Ocisková, Praško, 2015, s. 104

¹⁰⁰ Látalová, Praško, 2015, s. 72

¹⁰¹ Vágnerová, 2004, s. 410

¹⁰² Vágnerová, 2004, s. 411

¹⁰³ Ocisková, Praško, 2015, s. 118

¹⁰⁴ Praško, Prašková, 2008, s. 8

kompulzí, jako je např. opakované kontroly uzavření kohoutku, dveří, plynu, umývání rukou anebo myšlenkami typu počítání či modlení se.¹⁰⁵ Těmito rituály je jedinec natolik svázán, že přestává věřit své paměti.¹⁰⁶

„Obsese se někdy mohou podobat fobiím, neboť i ty se mnohdy projevují formou přehnaných a iracionálních obav“¹⁰⁷, jejich společným základem je strach.¹⁰⁸ Rozdílem je, že „u fobií přichází obávaný podnět zevnějšku“ a u obsedantně kompulzivní poruchy „naproti tomu zevnitř“ z osobních myšlenek.¹⁰⁷

Mnoho lidí s obsedantně kompulzivní poruchou „se velmi často stydí za své příznaky, mohou se obviňovat a odsuzovat (velmi často za agresivní obsese nebo rouhání).“¹⁰⁹ „Počet lidí, kteří o svých obsesích a kompulzích informují lékaře, je obvykle mnohem nižší, než vypovídají studie o rozšíření“¹¹⁰ obsedantně kompulzivní poruchy. Lidé s touto poruchou jsou často oběťmi stigmatizace, a to jak z pozice rodiny, tak své vlastní.¹¹¹ „Člověk trpící obsesemi je často depresivní a při prohlubování deprese se jeho příznaky zhoršují.“¹⁰⁵ „Deprese se objevuje přibližně u jedné třetiny nemocných.“¹⁰²

Obsedantně kompulzivní poruchou „každoročně trpí mezi 1,9–3,2 % populace.“ Odhaduje se, že šance propuknutí této poruchy za život jedince je 5,4 %.¹¹² „Porucha může začít postupně i náhle, asi u poloviny pacientů předchází rozvoji stresující životní zkušenost.“¹¹¹

8 Sociální fobie

„Sociální fobie je úzkostná porucha projevující se zahlcujícím studem a strachem ze ztrapnění, zesměšnění nebo selhání v sociálních situacích“¹¹³, kde člověk může být „pozorován a posuzován druhými lidmi. Tato fobie může mít formu strachu z psaní před druhými, ze setkání s neznámými lidmi nebo z mluvení na veřejnosti“¹¹⁶. Úzkost zvyšují především situace, kde je dotyčný středem pozornosti a měl by být výkonný. Strach a úzkost se většinou projevuje třesem, nevolností,

¹⁰⁵ Praško, Vyskočilová, Prašková, 2012, s. 37

¹⁰⁶ Adam, 2018, s. 85

¹⁰⁷ Adam, 2018, s. 50

¹⁰⁸ Adam, 2018, s. 51

¹⁰⁹ Látalová, Praško, 2015, s. 74

¹¹⁰ Adam, 2018, s. 30

¹¹¹ Ocisková, Praško, 2015, s. 119

¹¹² Praško, Prašková, 2008, s. 22

¹¹³ Látalová, Praško, 2015, s. 73

zrudnutím, pocením, „neschopností se vyjádřit či vůbec nějak reagovat“¹¹⁴. „Sociální fobie je obvykle spojena s nízkým sebehodnocením a strachem z paniky.“¹¹⁶

Negativní sebeobraz pochází většinou z dětství, kde sociální fobie vzniká. Tyto děti se vyhýbají kontaktu s ostatními, což zapříčiňuje jejich nízkou úroveň komunikačních schopností, v extrémních případech přestanou mluvit úplně. Sociální fobie „postihuje především dospívající“¹¹⁵.

Tato porucha „je poddiagnostikována, protože pacienti se stydí vyhledat odborníka. Domnívají se, že jejich úzkost v sociálních situacích je povahový rys, nebo se obávají nálepky psychické poruchy.“ Pokud se ovšem neléčí, vyřazuje je to z běžného života, protože jim jejich stav omezuje se vzdělávat, mít plnohodnotný vztah se svým partnerem nebo být úspěšný ve své kariéře. Často jsou pak závislí na opatrování svých příbuzných.¹¹⁶ „Jednou z nejproblémovějších komplikací sociální fobie je rozvoj závislosti na alkoholu“ „nebo jiných návykových látkách.“ Jedinci se sociální fobií a dalšími přidruženými poruchami se asi šestkrát častěji, než neklinická populace pokusí o“ sebevraždu.¹¹⁷

9 Deprese

„Deprese je porucha nálady, která způsobuje přetrvávající pocit smutku a ztráty zájmu. Nazývá se také depresivní porucha nebo klinická deprese.“¹¹⁸ Ovlivňuje jak chování, emoce a myšlenky tak i tělesné funkce. Lidé s depresí se cítí neschopní, viní, beznadějní, „nemají žádnou motivaci, mají sklony k pasivitě a jen s obtížemi se dokážou pustit do jakékoli činnosti“.¹¹⁹ „Veškeré poznávací funkce bývají zpomalené a utlumené.“ Depresivní člověk „se nedovede soustředit, není schopen ovládat svou pozornost“, což způsobuje celkový útlum, který „postihuje i myšlení“¹²⁰. Co se týče tělesných funkcí, lidé s depresí mají problémy se spaním (buď spí hodně anebo vůbec), „ztrácejí chuť k jídlu“¹²¹ a „zájem o sex“¹²².

¹¹⁴ Vágnerová, 2004, s. 407

¹¹⁵ Vágnerová, 2004, s. 421

¹¹⁶ Ocisková, Praško, 2015, s. 108

¹¹⁷ Ocisková, Praško, 2015, s. 109

¹¹⁸ editoři Mayo Clinic, 2018

¹¹⁹ Nolen, Hoeksema, 2012, s. 640

¹²⁰ Vágnerová, 2004, s. 378

¹²¹ Nolen, Hoeksema, 2012, s. 641

¹²² Ocisková, Praško, 2015, s. 87

Depresivní porucha „patří k nejčastějším duševním onemocněním“¹²³ i přesto, že podle odhadů pouhých 25-50 % je diagnostikováno a léčeno.¹²⁴ „Začátek onemocnění není příliš časově ohraničený, obvykle spadá do období mezi 20. a 40. rokem“. „Deprese postihuje častěji ženy než muže, přibližně v poměru 2:1.“¹²⁵ Deprese přichází ve vlnách, tzv. depresivních epizodách. „Neléčená depresivní epizoda trvá 6–24 měsíců“. I přesto, že se léčí, má tendence se objevit znovu.¹²⁶ „Pro prodělání jedné depresivní epizody je riziko vzniku další epizody v průběhu života 50 % a po čtyřech epizodách až 90 %.“¹²⁷ Mnozí lidé s klinickou depresí touží po vysvobození z jejich akutního stavu formou sebevraždy. Kvůli malému množství energie toho ovšem nejsou schopní. „Jakmile se jejich stav zlepší a nejsou tak utlumeni, pokusí se zabít.“¹²⁸

Depresivní porucha se léčí především antidepresivy a psychoterapií.¹²⁹

10 Hraniční porucha osobnosti

Lidé s touto diagnózou si často neuvědomují, že by se jejich chování a vnímání odchylovalo od normálu,¹³⁰ jen cítí, že jim nikdo nerozumí, což je dohání k sebeodmítání a k nedůvěře ostatním.¹³¹ Zároveň od ostatních „potřebují jejich přijetí a bojí se odmítnutí, vytvářejí buď závislé a těsné svazky, nebo se naopak chovají distancovaně a chladně.“¹³² Aby byla člověku určena tato diagnóza, musí splňovat alespoň pět kritérií:

1. Zoufalá snaha vyhnout se skutečnému či domnělému opuštění.
2. Nestabilní a napjaté mezilidské vztahy.
3. Chybějící jasné vědomí identity.
4. Impulzivní potenciálně sebepoškozující jednání, jako je závislost na návykových látkách, sex, drobné krádeže v obchodech, bezohledná jízda, záchvaty přejídání.

¹²³ Vágnerová, 2004, s. 370

¹²⁴ Ocisková, Praško, 2015, s. 88

¹²⁵ Vágnerová, 2004, s. 371

¹²⁶ Ocisková, Praško, 2015, s. 88 dle Keller et al., 1996

¹²⁷ Ocisková, Praško, 2015, s. 88 dle Thase, 1990

¹²⁸ Vágnerová, 2004, s. 380

¹²⁹ editoři Britannica, 2021

¹³⁰ Hermochová, 2020

¹³¹ Röhr, 2003, s. 127

¹³² editor Zuzana, 2019

5. Opakované výhrůžky sebevraždou či sebevražedná gesta, nebo jiné sebemrzačící chování.
6. Bouřlivé výkyvy nálad a extrémní citlivost na situační stres.
7. Chronický pocit prázdnoty.
8. Časté a nepatřičné projevy hněvu.
9. Prchavé pocity nereálnosti či paranoia související se stresem.¹³³

Podle studií hraniční pacienti mohou tvořit až 50 % celkově hospitalizovaných pacientů, v ambulantní péči se jedná o 11 % psychiatrických pacientů. Vysoké procento lidí s touto diagnózou se pokouší opakovaně o sebevraždu,¹³⁴ kolem 10 % pacientů svůj život sebevraždou ukončí. Tato porucha osobnosti postihuje častěji ženy než muže, zhruba v průměru 2:1.¹³⁵

Hraniční porucha osobnosti byla hlouběji zkoumána od 60. let 20. st. Jednalo se totiž o psychiatrické pacienty, kteří nespádali do skupiny psychóz ani neuróz. Poprvé byla definována roku 1980 v Americe. V Evropě v Mezinárodní klasifikaci nemocí byla od roku 1994 evidována jako emočně nestabilní porucha osobnosti, hraniční typ.

Kromě terapií se tato porucha léčí SSRI antidepresivy, stabilizátory nálad, anxiolytiky a neuroleptiky.¹³⁶ Dle vlastní zkušenosti se domnívám, že nejúčinnější léčbou hraniční poruchy osobnosti je dlouhodobá dialekticko-behaviorální terapie (zkráceně DBT), která bývá vedena formou skupinové terapie. Osobně jsem docházela na tuto terapii do Psychiatrické nemocnice Bohnice, kde jsem u svých spolupacientů „hraničářů“ vyzorovala tyto znaky:

- projevy velké empatie k ostatním v případě, že jde o negativní prožitky
- opakovaná disociace s okolím
- časté agresivní chování
- úzkosti
- strach z hodnocení od ostatních, nízké sebevědomí
- častý pocit samoty a vnitřního prázdna

¹³³ Kreisman, Straus, 2017, s. 17

¹³⁴ Praško a kol. 2015, s. 246

¹³⁵ Kantor, nedatováno

¹³⁶ Kučera, 2005

- rychlé navazování intenzivních vztahů

11 Poruchy příjmu potravy

„Poruchy příjmu potravy jsou charakteristické patologickou změnou postoje k vlastnímu tělu, neadekvátním hodnocením jeho proporcí a hmotnosti, a z toho vyplývajícím narušením vztahu k jídlu“¹³⁷. „Do kategorie poruchy příjmu potravy řadíme především dva důležité a jasně vyhraněné syndromy – mentální anorexii a bulimii.“¹³⁸ Obě poruchy toho mají hodně společného a často jedna přechází v druhou, což zvyšuje zdravotní potíže.¹³⁹ „Situaci ještě zhoršuje zneužívání léků a návykových látek a další současné psychiatrické diagnózy.“¹⁴⁰

11.1 Mentální anorexie

„Základním projevem mentální anorexie je patologický strach ze ztloustnutí spojený se zásadní redukcí příjmu potravy“¹⁴¹, kdy ztráta hmotnosti je „vyšší než 15% minimální normální hmotnosti daného jedince.“¹⁴² „Vyskytuje se dvacetkrát častěji u žen než u mužů“¹⁴³ a postihuje 0,3% populace v Spojených státech a západní Evropě.¹⁴² „Nejčastěji se objevuje u dívek v adolescenci a mladých žen, mohou však být postiženy i ... děti kolem puberty a ženy středního věku.“¹⁴⁴ Propuknutí nemoci je důsledkem několika důvodů (např. nízké sebevědomí, akutní nebo dlouhodobý stres, rodinné problémy, genetické dispozice).¹⁴⁵ Lidé s mentální anorexií jsou velice zaměřeni na jídlo, které snědí a často počítají jeho kalorickou hodnotu, což vede až k posedlosti.¹⁴¹ „Jde o boj s chutí a hladem a nacházení potěšení ve schopnosti kontrolovat se, ovládnout se, zhubnout.“¹⁴⁰ „Polovina pacientek snižuje váhu omezením příjmu potravy a nadměrným cvičením (restriktivní forma). Dalším způsobem snížení váhy je zvracení, odvodňující a projímavé prášky a různé dietní přípravky (označované jako purgativní formy).“¹⁴⁶

¹³⁷ Vágnerová, 2004, s. 463

¹³⁸ Ocisková, Praško, 2015, s. 145

¹³⁹ Papežová, 2012, s. 13

¹⁴⁰ Papežová, 2000, s. 11

¹⁴¹ Vágnerová, 2004, s. 470

¹⁴² Nolen, Hoeksema, 2012, s. 438

¹⁴³ Nolen, Hoeksema, 2012, s. 439

¹⁴⁴ Ocisková, Praško, 2015, s. 147

¹⁴⁵ Černá, 2008, s. 6

¹⁴⁶ Papežová, 2012, s. 12

11.2 Mentální bulimie

„Tato porucha má mnohé psychologické rysy shodné s mentální anorexií, především zvýšené pozorování vlastní tělesné hmotnosti“¹⁴⁷ a často vzniká právě po předchozí zkušenosti s mentální anorexií. „Pro bulimii jsou typické záchvaty přejídání velkým množstvím potravy (binge) v krátkém čase (2 hodiny), střídané epizodami hladovění a zvracení.“¹³⁹ „Protože však po záchvatu přejídání obvykle následuje odchod potravy z těla“ a to díky vyvolanému zvracení nebo užití projímadel, „zůstává tělesná hmotnost bulimických osob relativně normální.“¹⁴¹ Toto chování může však vést „do začarovaného kruhu výrazného kolísání váhy, nestabilitě nálad i depresivním poruchám.“¹⁴⁸

12 Schizofrenie

Jedná se o „závažné psychotické onemocnění charakterizované významnými poruchami v oblasti myšlení (formálními i obsahovými), vnímání, emocí, chování a kognitivních funkcí. Jde tedy o poruchu téměř všech psychických funkcí.“¹⁴⁹ Co se týče poruch myšlení, lidé se schizofrenií mají „pocit, že nedokážou soustředit pozornost a řídit vlastní myšlenky.“ Trpí bludy (představy, které většina lidí považuje za nesprávné vyložení skutečnosti) a to především přesvědčením, že postiženého myšlenky jsou vysílány do světa, čímž je slyší ostatní lidé; že do jeho hlavy jsou „vnášeny cizí myšlenky nebo že mu nějaká vnější síla přikazuje myslet a jednat určitým způsobem.“¹⁵⁰ Vnímání mají lidé se schizofrenií narušené halucinacemi, což jsou „smyslové prožitky, které nastávají bez příslušných vnějších podnětů.“¹⁵¹ Nejčastěji se jedná o zrakové a sluchové halucinace. „Pacient vidí např. osoby, které nejsou skutečné, slyší, že na něj někdo promlouvá, volá, komentuje jeho chování, pomlouvá jej, nařizuje mu atd.“¹⁵² Postižení „často vykazují neobvyklé emoční reakce“, „které nejsou v souladu se situací nebo s vyjadřovanou myšlenkou“¹⁵¹

„Schizofrenie postihuje přibližně 1 % populace bez ohledu na zeměpisnou lokalizaci, rasovou příslušnost, pohlaví či sociokulturní vlivy.“¹⁵³ „Pohlavní rozdíly

¹⁴⁷ Ocisková, Praško, 2015, s. 148

¹⁴⁸ Černá, 2008, s. 10

¹⁴⁹ Ocisková, Praško, 2015, s. 45

¹⁵⁰ Nolen, Hoeksema, 2012, s. 649

¹⁵¹ Nolen, Hoeksema, 2012, s. 650

¹⁵² Pálenský a kol., 2015, s. 14

¹⁵³ Vágnerová, 2004, s. 334

ale existují ve věku začátku onemocnění, kdy u mužů nastupuje¹⁵⁴ „schizofrenie dříve, typicky mezi 15. a 25. rokem, a u žen později, mezi 25. a 35. rokem.“¹⁵⁵ Dle psychiatra Miroslava Sekota „příčina však není zcela jasná“. Říká, že „určitá část mozku se v období adolescence či rané dospělosti začne chovat patologicky“ (tedy, že začne vykazovat známky schizofrenie).¹⁵⁶ Mezi rizikové faktory pro rozvoj onemocnění patří: nízká porodní hmotnost a porodní komplikace, zneužívání drog, problémové rodinné vztahy.¹⁵²

Mezi základní typy schizofrenie patří: paranoidní, hebefrenní, katatonní, reziduální, simplexní a nediferencované formy schizofrenie. Nejčastějším typem schizofrenie je paranoidní schizofrenie.¹⁵⁷ Charakteristickým znakem je „nesystematický (tj. izolovaný) blud s paranoidním obsahem a halucinace.“¹⁵² „Výrazem paranoidní označujeme představy, které se soustředí na pronásledování. Postižený jedinec začne někdy podezřívát přátele a příbuzné, má strach, že ho někdo pozoruje, pronásleduje a pomlouvá.“¹⁵⁰ Lidé s paranoidní schizofrenií „mívají také poruchu vůle, ..., nedovedou se přinutit k potřebné aktivitě“ a jsou „emočně spíše otupělí“.¹⁵⁸

„Základem léčby schizofrenie je vždy farmakoterapie antipsychotiky.“ „Působí proti halucinacím a bludům ..., mohou zklidnit nebo naopak oživit motoriku.“¹⁵⁹

¹⁵⁴ Ocisková, Praško, 2015, s. 45

¹⁵⁵ Ocisková, Praško, 2015, s. 46

¹⁵⁶ Dlouhá, 2019

¹⁵⁷ Pálenský a kol., 2015, s. 13

¹⁵⁸ Vágnerová, 2004, s. 345

¹⁵⁹ Ocisková, Praško, 2015, s. 48

Praktická část

13 Zrod myšlenky

Fotografie je moje vášeň. Za fotoaparát jsem se začala skrývat od mých dvanácti let. Fotografování je moje komunikace se světem a to především v momentech, kdy nenacházím slova nebo mám potřebu skrze druhého (modela) něco vyjádřit.

Již od dětství se potýkám s psychickými problémy, od patnácti let jsem v terapii. Za sedm let terapie jsem vyzkoušela jak medicínu klasickou v podání opakovaných hospitalizací, stacionářů v nemocnicích, ambulantního docházení k psychiatrovi a psychologovi tak i alternativní léčbu. Mám diagnostikovanou generalizovanou úzkostnou poruchu, hraniční poruchu osobnosti, poruchu příjmu potravy. I přesto, že pravidelně docházím na ambulantní léčbu, mé onemocnění je ve většině času silnější jak já. Ve svém okolí mám spoustu takových lidí. Lidí, kteří mají potřebu se k tomu vyjádřit, protože často zažívají i stigmatizaci od lidí kolem, což jejich prožívání ještě více ubližuje.

Napadlo mě proto, že spojím prospěšné s užitečným a nafotografuji tyto lidi.

14 Představa

Abych poukázala na to, že psychicky nemocní lidé vypadají jako lidé bez nemoci, napadlo mě, že je vyfotím neutrálním způsobem – portrét bez expresivního výrazu (podobný styl jako na fotografech na občanský průkaz). Na druhou stranu bych ráda prezentovala kreativnější stránku fotografovaných, abych poukázala na to, co je charakterizuje. Toho dosáhnu tím, že požádám své modely, aby si na focení přinesli svou oblíbenou věc / domácího mazlíčka / oblečení / líčení aj. Fotografie doplním textem osobního příběhu fotografovaných.

15 Oslovení a kontaktování lidí

Jako způsob oslovování lidí pro tuto práci jsem zvolila formu příspěvku sdíleného ve skupinách na sociální síti Facebook. Tento způsob kontaktování lidí se mi osvědčil již při tvorbě klauzurní práce zabývající se konkrétní duševní poruchou. Skupiny jsem vyhledávala podle názvu různých psychiatrických diagnóz. Příspěvek, který byl doplněn ilustrativní fotografií jsem formulovala takto:

„Ahoj, jsem studentka třetího ročníku na vysoké škole, obor Fotografie. Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma “Duševní onemocnění skrze fotografii”. Sama mám zkušenosti s duševními nemocemi (léčím se s GAD, HPO a PPP). V teoretické části práce se zabývám zobrazováním duševních nemocí, stigmatizací a využití fotografie v terapii.

V rámci praktické části mám za cíl vyfotit lidi, kteří trpí duševním onemocněním. Jsem portrétní fotografka a často fotím v ateliéru. Pro tento projekt jsem si vybrala právě tuto formu – ti z vás, kteří by měli zájem se na práci podílet bych nafotografovala individuálně v pronajatém ateliéru, jednalo by se o portréty viz. přiložená inspirace. Před samotným fotografováním bych se s vámi sešla a popovídala si o vašem onemocnění (jak s ním žijete, co vám vzalo či dalo, jak se léčíte atd.). Fotografie budou důstojné, nebudu vás stylizovat do nějakých nepříjemných póz, prací chci poukázat na to, že duševním onemocněním trpí lidé, u kterých by to nikdo nepoznal (o tom více v kapitole o stigmatizaci). Po fotografování dostanete upravené profesionální fotografie zdarma do pár dnů.

Zájemci mi prosím pište do soukromých zpráv nebo na mail: beka.harr@gmail.com.

Prosím do zprávy vždy uveďte vaši diagnózu, abych měla přehled.

Ukázka mých prací: <https://instagram.com/beka.photo?igshid=5j6pld1os81y>
(ig: @beka.photo / osobní @rebeka.ph)

16 **Fotografování**

Ze seznamu lidí, kteří se mi ozvali na tento inzerát jsem vybrala pár těch, kteří splňují podmínky zařazení do jednoho či více typů onemocnění zmíněných v předchozích kapitolách. Kromě tohoto inzerátu jsem oslovila lidi z mého okolí. Tyto známé jsem fotografovala u sebe doma v provizorním ateliéru, které je vybavené bílým, černým a béžovým pozadím, zábleskovými a stálými světly. Ostatní účastníky projektu jsem fotografovala v pronajatém ateliéru. V obou případech jsem použila bílé pozadí a má světla. Na první „informační“ styl jsem použila bílé pozadí, pro „kreativnější“ způsob jsem použila pozadí i jiných barev.

Závěr

V teoretické části bakalářské práce byly naplněny cíle uvedené v úvodu. V první kapitole jsem shrnula historii zobrazování duševních nemocí, přičemž tento vývoj jsem popsala na osobě významného představitele a zakladatele psychiatrické fotografie Hugh Welche Diamonda. Na tuto biografickou kapitolu navazuje stručný popis dějin historie se zaměřením na praktický dopad fotografie do života běžné společnosti. Nešlo mi o popis technického vývoje, ale spíš o ukázkou toho, jak postupně pronikala fotografie do života běžných lidí, čímž jim umožnila zachycovat jejich běžné život, ale i výjimečné okamžiky. Právě rozvoj fotoaparátů a popularizace fotografie umožnila umělcům jako jsou Mafalda Rakoš a Daniel Regan, aby se chopili fotoaparátů a začali tvořit. Tyto dva a další fotografy, kteří zobrazují duševní onemocnění jsem uvedla pod kapitolou, která se zabývá fotografií jako nástroj terapie. Velice mě zde překvapilo, kolik fotografů se věnuje tématu duševních onemocnění a to především formou, kdy zobrazují přímo svou nemoc jako prostředek své vlastní terapie nebo přímo za účelem destigmatizace (např. zmíněná Mafalda Rakoš a její soubory o poruchách příjmu potravy).

Dále v teoretické části jsem se věnovala především tématu stigmatizace duševních nemocí a tomu, jak jsou duševní nemoci navenek vnímány a jak toto vnímání mohou ovlivnit média. V souvislosti s praktickou částí, kde budou zobrazeny osoby s duševní nemocí, jsem se věnovala také popisu vybraných duševních nemocí. Právě u psaní této části jsem došla k závěru, že diagnóz duševních nemocí je celá řada, která by si zasloužila zcela jinou samostatnou práci a že nemám možnosti a ani kapacitu veškeré duševní nemoci znázornit za pomoci fotografie skrze lidi a jejich příběhy, které tvoří praktickou část. Popsáním těchto nemocí jsem chtěla docílit pochopení pro lidi, kteří těmito nemocemi trpí. Myslím, že základem destigmatizace je právě pochopení toho, čím si duševně nemocní procházejí. Za samotnými názvy nemocí a jejich zkratkami jako je „*schíza*“ či „*anorektička*“ se může skrývat nepochopení, nepřesné označení či předsudky o nemocném. Po přečtení této práce by tedy čtenář měl pochopit, co stojí za mým zájmem o duševní nemoci a proč cítím potřebu tento zájem vyjadřovat především skrze fotografii.

Při přípravě praktické části, tedy především u získávání kontaktů na modely, jsem byla překvapena vysokým počtem lidí, kteří měli zájem se zúčastnit focení. Také mě zaskočilo, že většina z nich byla velmi sdílná a poměrně otevřeně se mnou

na Facebooku a prostřednictvím e-mailu mluvila o svých problémech. Při samotném focení jsem se setkala pouze s počátečním ostychem ze strany modelů. Po seznámení a krátkém rozhovoru se účastníci projektu chovali většinou otevřeně. Bylo na nich vidět, že jim mnou zvolený způsob prezentace duševních nemocí přijde jako přínosný. Podařilo se mi tedy naplnit cíl praktické části této práce, tedy zobrazit osoby trpící duševní poruchou takové, jaké opravdu jsou. Povedlo se mi také ukázat, že osoby trpící duševní nemocí vypadají jako běžní lidé a jejich nemoc na nich nemusí být poznat. Do budoucna plánuji tento soubor rozšířit a využít jeho potenciál k destigmatizační výstavě. Pro tuto výstavu využiji kontakt získaný díky této práci, tedy kontakt na Mafaldu Rakoš, kterou jsem oslovila a dohodly jsme se na spolupráci. Vzhledem k tomu, že se s Rakoš zajímáme o podobná témata, dohodly jsme se, že pro ni budu modelkou a zároveň s ní budu konzultovat svou výstavu.

Obrazová příloha



Obr. č. 1: Daniel Regan, Abandoned, nedatováno



Obr. č. 2: Daniel Regan, Abandoned, nedatováno



Obr. č. 3: Daniel Regan, I Want to Live, nedatováno



Obr. č. 4: Daniel Regan, I Want to Live, nedatováno



Obr. č. 5: Mafalda Rakoš, I want to disappear, 2015



Obr. č. 6: Mafalda Rakoš, I want to disappear, 2016



Obr. č. 7: Mafalda Rakoš, A Story to Tell, 2018



Obr. č. 8: Mafalda Rakoš, A Story to Tell, 2019

Seznam použité literatury

ADAM, David. Muž, který nemohl přestat: život s obsedantně kompulzivní poruchou. Přeložila Kateřina PIETRASOVÁ. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1320-8.

ANDERSON, M. 2003. One flew over the psychiatric unit: Mental illness and the media. *JPsychiatr Mental Health Nurs*, 10, 297–306

ANG, Tom. Fotografie: velké obrazové dějiny. Přeložil Kateřina ŠEBKOVÁ. Praha: Knižní klub, 2015. Universum (Knižní klub). ISBN 978-80-242-5018-2.

BELDIE, A., den Boer, J. A., Brain, C., Constant, E., Figueira, M. L., Filipcic, I., ... Wancata, J. (2012). Fighting stigma of mental illness in midsize European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(S1), 1–38. doi:10.1007/s00127-012-0491-z

BEVERIDGE, A. (2018). Sir Alexander Morison and The Physiognomy of Mental Diseases: Part 1. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 48(3), 272–283. doi:10.4997/jrcpe.2018.315

BUDA, O. (2010). The face of madness in Romania: the origin of psychiatric photography in Eastern Europe. *History of Psychiatry*, 21(3), 278–293. doi:10.1177/0957154x09355726

BUTTERFIELD, L.H. (1951) Letters of Benjamin Rush. Philadelphia: American Philosophical Society, 852

ČERNÁ, Ria. O poruchách příjmu potravy pro otce a partnery. Praha: Anabell – sociální poradenství pro nemocné anorexií a bulimií, 2008

GELDER, M. a kol. Oxford textbook of psychiatry. Oxford University Press, 1996

GILMAN, Sander. The Face of Madness. Vermont: Echo Point Books & Media, 2014. ISBN 978-1-62654-923-4.

HARTING, M. T., DeWees, J. M., Vela, K. M., & Khirallah, R. T. (2015). Medical photography: current technology, evolving issues and legal perspectives. *International Journal of Clinical Practice*, 69(4), 401–409. doi:10.1111/ijcp.12627

CHARLES, A., & Felton, A. (2019). Exploring young people's experiences and perceptions of mental health and well-being using photography. *Child and Adolescent Mental Health*. doi:10.1111/camh.12351

KELLER, M.B., Hanks, D.L., Klein, D.N. Summary of the DSM-IV mood disorder field trial and issue overview. *Psychiatr Clin North Am*, 1996

KOPYTIN, A. (2004). Photography and art therapy: An easy partnership. *Inscape*, 9(2), 49–58. doi:10.1080/02647140408405677

KREISMAN, Jerold J. a Hal STRAUS. Nenávidím tě, neopouštěj mě!: zvládání hraniční poruchy osobnosti. Přeložil Miroslava KOPICOVÁ. Praha: Portál, 2017. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-1280-5.

LÁTALOVÁ, Klára, Dana KONČELÍKOVÁ a Ján PRAŠKO. Suicidialita u psychických poruch. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4305-9.

MRÁZKOVÁ, Daniela. Příběh fotografie: vyprávění o historii světové fotografie prostředním životních a tvůrčích osudů významných osobností a mezních vývoj. okamžiků. Praha: Mladá fronta, 1985. Máj (Mladá fronta).

NOLEN-HOEKSEMA, Susan. Psychologie Atkinsonové a Hilgarda. Vyd. 3., přeprac. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.

OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5199-3.

PAPEŽOVÁ, Hana. Anorexia nervosa: příručka pro všechny, kteří trpí nemocí - postižené samotné, jejich rodiny, přátele, partnery a některé odborníky (učitele a lékaře první linie). Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 85121-32-8

PAPEŽOVÁ, Hana. Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!. Praha: Psychiatrické centrum, 2012. ISBN 978-80-87142-18-9.

PARDO, R. (2017). Photography and Mental Illness: Feeding or Combating the Stigma of Invisible Pain Online and Offline. *Painscapes*, 157–182. doi:10.1057/978-1-349-95272-4_8

PÁLENSKÝ, Vítězslav, Simona VENCLÍKOVÁ, Josef BÜRGER, Blanka VEŠKRNOVÁ, Milan VENCLÍK, Marek JUHA a Eva JUHOVÁ. Začleňování osob

s duševním onemocněním schizofrenií do společenského a pracovního života. Brno: JMK, 2015. ISBN 978-80-905683-3-4.

PRAŠKO, J., Laňková J. Úzkostné poruchy. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, 2006

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. Obsedantně-kompulzivní porucha a jak ji zvládat. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-531-4.

PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. Úzkost a obavy: jak je překonat. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-986-6.

PRAŠKO, Ján. Poruchy osobnosti. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0900-3.

RAHN, E., Mahnkopf, A. Psychiatrie. Praha, Grada, 2000.

RHODES, Kimberly. „DIAMOND, HUGH WELCH (1809–1886) British photographer“ In Encyclopedia of Nineteenth-Century Photography. Ed. John Hannavy. New York: Routledge, 2008

RÖHR, Heinz-Peter. Hraniční porucha osobnosti: vznik poruchy, průběh a možnosti jejího překonání. Praha: Portál, 2003. Spektrum (Portál). ISBN 80-7178-724-8.

THASE, M.E. Relapse and recurrence in unipolar major depression: Short-term and long term approaches. J Cin Psychiatry, 5, 1990

THORBURN AL. Alfred Francois Donne, 1801-1878, discoverer of Trichomonas vaginalis and of leukaemia. Br J Vener Dis 1974; 50: 377-80.

VARTECKÁ, Anna. Ven ze stínu: vybrané kapitoly z dějin fotografie (perioda 1918-1955). V Ústí nad Labem: Fakulta užitého umění a designu Univerzity Jana Evangelisty Purkyně, 2005. ISBN 80-7044-966-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

WEISER, Judy. Phototherapy Techniques. Vancouver: Josey-Bass Publishers. 1993

WRIGHT, H.G. Medico-Photography. The Photographic Journal, 1869

Internetové zdroje

BEHRMANN, Kai. Nedatováno. Daniel Regan. The Art of Creative Photography [online] [cit. 2021-01-15] Dostupné z: <https://artofcreativephotography.com/photographers-featured-on-the-blog/daniel-regan-photography/>

BORENSTEIN, Jeffrey. 2020. Stigma, Prejudice and Discrimination Against People with Mental Illness [online] [cit. 2021-03-18] Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and-discrimination>

CADDELL, Jeney. 2020. What Is Stigma? Verywell Mind [online] [cit. 2021-01-23] Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/mental-illness-and-stigma-2337677>

DLOUHÁ, Julie. 2019. Schizofrenie: Jak se projevuje a kdo ze slavných jí trpěl. Proženy.cz [online] [cit. 2021-04-05] Dostupné z: <https://www.prozeny.cz/clanek/realita-nebo-bludy-co-proziva-clovek-se-schizofrenii-56308>

EDITOR Zuzana, 2019. O životě s hraniční poruchou osobnosti – příběh Petry. Nevypust' duši [online] [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/2019/05/02/o-zivote-s-hranicni-poruchou-osobnosti-pribeh-petry/>

EDITORŮI Britannica, 2021. Depression. Encyclopaedia Britannica [online] [cit. 2021-03-14] Dostupné z: <https://www.britannica.com/science/depression-psychology>

EDITORŮI Mayo Clinic. 2017. Mental health: Overcoming the stigma of mental illness. Mayo Clinic [online] [cit. 2021-01-23] Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/in-depth/mental-health/art-20046477>

EDITORŮI Mayo Clinic. 2018. Depression (major depressive disorder). Mayo Clinic [online] [cit. 2021-03-14] Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

ENSCH, Sean. Nedatováno. A Brief History of Photography. Iceland Photo Tours. [online] [cit. 2021-03-27] Dostupné z: <https://iceland-photo-tours.com/articles/landscape-and-nature-photography/a-brief-history-of-photography>

GABRIEL, Michael, nedatováno. Can Photography Be Used as a Form of Therapy? Contrastly [online] [cit. 2021-02-20] Dostupné z: <https://contrastly.com/can-photography-be-used-as-a-form-of-therapy/>

H., Jana, 2019. Terapie fotografií. I záliba může zlepšit vaši psychickou pohodu. Vitalitis.cz [online] [cit. 2021-02-20] Dostupné z: <https://vitalitis.cz/2019/08/25/terapie-fotografii-i-zaliba-muze-zlepsit-vasi-psychickou-pohodu/>

HARDIN, Colin, 2013. HUGH WELCH DIAMOND: PHOTOGRAPHY AND THE PSEUDOSCIENCE OF PHYSIOGNOMY. Science and Media Museum [online] [cit. 2021-01-05] Dostupné z: <https://blog.scienceandmediamuseum.org.uk/a-z-photography-collection-hugh-welch-diamond/>

HERMOCHOVÁ, Tereza, 2020. Nejdřív jste nahoře, pak zase dole: Co se dá dělat s hraniční poruchou. Flowee [online] [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://www.flowee.cz/clovek/5212-pohoda-deprese-pohoda-a-zase-deprese-co-se-da-delat-s-hranicni-poruchou>

HODAL, Kate. 2019 The big picture: 'Without photography, I wouldn't be here'. The Guardian [online] [cit. 2021-01-15] Dostupné z: <https://www.theguardian.com/society/2019/jul/20/without-photography-i-wouldnt-be-here-daniel-regan>

KANTOR, Kryštof. Nedatováno. Hraniční porucha osobnosti - rozzlobené dítě i trestající rodič. Univerzita Palackého v Olomouci. [online] [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: http://old.lf.upol.cz/fileadmin/user_upload/LF-kliniky/hippokrat/Obory/Psychiatrie/Hranicni_porucha_osobnosti.pdf

KEMÉNOVÁ, Zuzana, 2021. Dva a půl tisíce pacientů se už díky reformě dostaly z léčeben domů. Hospodářské noviny. [online] [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <https://archiv.ihned.cz/c1-66871750-dva-a-pul-tisice-pacientu-se-uz-diky-reforme-dostalo-z-leceben-domu>

KUČERA, 2005. Hraniční porucha osobnosti. Diagnóza, kterou se učíme rozpoznávat a léčit. Zdravotnictví a medicína. [online] [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/hranicni-porucha-osobnosti-diagnoza-kterou-se-ucime-rozpoznavat--165295>

LEJSKOVÁ, Michaela, 2015. Miroslav Doležal – fyziognomik. Best Of. [online] [cit. 2021-01-04] Dostupné z: <http://www.ibestof.cz/veda-a-vyzkum/miroslav-dolezal---fyziognomik.html>

LICHKOVÁ, Adéla Paulík. 2014. Diagnóza F: Média vytváří absurdní obrázek duševně nemocných. Radio Wave [online] [cit. 2021-01-24] Dostupné z: <https://wave.rozhlas.cz/diagnoza-f-media-vytvari-absurdni-obrazek-dusevne-nemocnych-5203161>

MAINA, Silvia. 2018. Medical photography in the nineteenth century: from portraits to clinical photography. Hektoen International [online] [cit. 2021-01-05] Dostupné z: <https://hekint.org/2018/03/05/medical-photography-nineteenth-century-portraits-clinical-photography/>

MASONER, Liz. 2019. A Brief History of Photography and the Camera. The Spruce Crafts [online] [cit. 2021-03-27] Dostupné z: <https://www.thesprucecrafts.com/about-us-4776806>

ORHANEN, Anna. 2016. The Connection Between the Visible and the Invisible. Londnr Magazine [online] [cit. 2021-01-05] Dostupné z: <https://londnr.com/the-connection-between-the-visible-and-the-invisible/>

PAOLINI, G. (2013). Youth social exclusion and lessons from youth work. Bruselas: EACEA/Comision Europea [online] [cit. 2021-03-14] Dostupné z: http://eacea.ec.europa.eu/youth/tools/documents/social_exclusion_and_youth_work

PATRICK, Neil. 2016. Photos of female asylum patients by a Victorian psychiatrist who used photography to analyze mental disorders. The Vintage News [online] [cit. 2021-01-05] Dostupné z: <https://www.thevintagenews.com/2016/05/04/photos-asylum-patients-19th-century-british-psychiatrist-used-photography-analyze-mental-disorder/>

PĚČ, Ondřej, 2019. Destigmatizace. Česká psychiatrická společnost [online] [cit. 2021-03-18] Dostupné z: <https://www.psychiatrie.cz/deni-zdravotni-a-socialni-politika/deni-destigmatizace>

PIETROPOLI, Martino. 2019. Being a photographer today. Martino Pietropoli [online] [cit. 2021-03-27] Dostupné z: <https://martinopietropoli.medium.com/being-a-photographer-today-3440bb4cc9f3>

RAKOŠ, Mafalda. 2020. A Story to Tell. Mafalda Rakoš [online] [cit. 2021-01-17] Dostupné z: <http://www.mafaldarakos.com/projects/a-story-to-tell-or-regarding-male-eating-disorders>

RAKOŠ, Mafalda. 2020. I want to disappear. Mafalda Rakoš [online] [cit. 2021-01-17] Dostupné z: <http://www.mafaldarakos.com/projects/i-want-to-disappear>

REGAN, Daniel. 2017. Mafalda Rakoš. Fragmentary [online] [cit. 2021-01-16] Dostupné z: <http://fragmentary.org/mafalda-rakos/>

REGAN, Daniel. 2020. Hello. I'm Daniel, a photographic artist and Artistic Director working across multiple leadership roles in the arts & health sector. Daniel Regan [online] [cit. 2020-01-15] Dostupné z: <https://www.danielregan.photography>

REGAN, Daniel. 2020. Úvodní strana. Daniel Regan [online] [cit. 2021-01-15] Dostupné z: <https://www.danielregan.photography/home>

RUPPERT, Veronika. 2011. Česká avantgarda. Radio Wave [online] [cit. 2021-03-25] Dostupné z: <https://wave.rozhlas.cz/ceska-avantgarda-5269719>

VÁLKOVÁ, Hana. 2014. Duševní nemoc je stále tabu, každý osmý by kvůli ní ukončil přátelství. iDnes.cz [online] [cit. 2021-01-23] Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/vyzkum-stigma-dusevni-nemoc.A140530_145554_domaci_hv

ZHENGOVÁ, Linda. Nedatováno. MAFALDA RAKOŠ: A STORY TO TELL, OR: REGARDING MALE EATING DISORDERS. GUP Magazine [online] [cit. 2021-01-16] Dostupné z: <https://gupmagazine.com/interview/mafalda-rakos-a-story-to-tell-or-regarding-male-eating-disorders/>

ZOPPI, Lois. 2020. What is mental health stigma? Medical News Today [online] [cit. 2021-01-23] Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/mental-health-stigma>

Zdroje obrazových příloh

Obr. č. 1, 2: Regan, Daniel. Nedatováno. Abandoned. Daniel Regan. [online] [cit. 2021-04-19] Dostupné z: <https://www.danielregan.photography/photography/abandoned>

Obr. č. 3, 4: Regan, Daniel. Nedatováno. I Want to Live. Daniel Regan. [online] [cit. 2021-04-19] Dostupné z:

<https://www.danielregan.photography/photography/iwanttolive>

Obr. č. 5: Rakoš, Mafalda. 2015. I want to disappear. Mafalda Rakoš [online] [cit. 2021-04-19] Dostupné z: <http://mafaldarakos.com/projects/i-want-to-disappear>

Obr. č. 6: Rakoš, Mafalda. 2016. I want to disappear. Mafalda Rakoš [online] [cit. 2021-04-19] Dostupné z: <http://mafaldarakos.com/projects/i-want-to-disappear>

Obr. č. 7: Rakoš, Mafalda. 2018. A Story to Tell. Mafalda Rakoš [online] [cit. 2021-04-19] Dostupné z: <http://mafaldarakos.com/projects/a-story-to-tell-or-regarding-male-eating-disorders>

Obr. č. 8: Rakoš, Mafalda. 2019. A Story to Tell. Mafalda Rakoš [online] [cit. 2021-04-19] Dostupné z: <http://mafaldarakos.com/projects/a-story-to-tell-or-regarding-male-eating-disorders>