

AKADEMIE MÚZICKÝCH UMĚNÍ V PRAZE

DIVADELNÍ FAKULTA

Dramatická umění

Teorie a praxe dramatické výchovy

DISERTAČNÍ PRÁCE

DIVADLEM DOMŮ

MgA. Michaela Váňová

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Josef Valenta, CSc.

Přidělovaný akademický titul: Ph.D.

Praha, 2023

THE ACADEMY OF PERFORMING ARTS IN PRAGUE

THEATRE FACULTY

Dramatic Arts

Theory and Practice of Drama Education

DISSERTATION THESIS

TO GET HOME THANKS TO THE THEATRE

M.A. Michaela Vanova

Dissertation Supervisor: Doc. PhDr. Josef Valenta, CSc.

Assigned Academical Degree: Ph.D.

Prague, 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma

DIVADLEM DOMŮ

vypracovala samostatně pod odborným vedením vedoucího práce a s použitím uvedené literatury a pramenů.

Praha, dne

.....

podpis diplomanta

Upozornění

Využití a společenské uplatnění výsledků diplomové práce, nebo jakékoliv nakládání s nimi je možné pouze na základě licenční smlouvy, tj. souhlasu autora a AMU v Praze.

ABSTRAKT

Odborné studie, které se zabývají využíváním divadla ve zdravotní péči, ukazují jeho význam a vliv na psychický i fyzický stav člověka. Zatím však neexistuje studie, která by se zabývala divadlem v péči paliativní. Divadelní tvorba pro pacienty v závěru života je doposud neprozkoumaným oborem.

Cílem této práce je zachytit, co se děje při setkání umírajícího člověka s divadlem, na základě reflektované zkušenosti z hraní autorské divadelní inscenace *Tam, kde končí oceán* pro pacienty na odděleních paliativní péče ve dvou nemocnicích v Praze.

Text práce je rozdělen na tři základní části – první zachycuje teoretické ukotvení, metodologii, proces a výsledky výzkumu; druhá a třetí část je složena z úryvků výzkumného deníku a přináší tak současně vhled do metodologie i metody výzkumu. Závěr nabízí shrnutí hlavních myšlenek a také diskusi k tématu, ve které nastiňuje výzvy pro další divadelní práci v prostředí paliativní péče.

Klíčová slova: divadlo v paliativní péči, aplikované divadlo, výzkum divadlem, a/r/tografie

ABSTRACT

Expert studies on the use of theatre in health care indicate its importance and influence on the mental and physical condition of people. However, there is as yet no study that has examined theatre in palliative care. Creating theatre for patients at the end of life is an unexplored field.

The aim of this thesis is to capture what happens when a dying person encounters theatre, based on the reflected experience of performing an original theatre production *Where the Ocean Ends* for patients of palliative care units in two hospitals in Prague.

The text of the thesis is divided into three main parts - the first captures the theoretical background, methodology, process, and results of the research; the second and third parts are formed by excerpts from the research diary and thus provide insight into the methodology and method of the research. The conclusion offers a summary of the main ideas as well as a discussion of the topic, outlining challenges for further theatre practice in palliative care settings.

Key words: theatre in palliative care, applied theatre, theatre-based research, a/r/tography

Poděkování

Mé poděkování směřuje do několika stran.

Děkuji svému školiteli, *Josefu Valentovi*, který mi po celou dobu výzkumu trpělivě naslouchal, vysvětloval, inspiroval a motivoval. Se zájmem mě provázel jako člověk, učitel i akademik, který dodává kuráž, sdílí své postřehy a zkušenosti, ale současně zachovává dost prostoru pro vlastní objevování neznámého, stejně jako i toho, co on „už dávno ví“. Hluboce si vážím jeho lidského přístupu, důvěry a podpory, bez kterých by zkoumání tak náročného tématu nebylo možné.

Dále děkuji *Markovi Doubravovi* za vytvoření křehké hudby do zkoumané inscenace. Byla mi významnou oporou během každé návštěvy pacienta. Psycholožce *Marii Žemanové* děkuji za možnost sdílení a ujištění v prvotních chvílích nejistot, řediteli Centra paliativní péče, *Martinu Loučkovi*, za nadšení a laskavé uvedení mezi odborníky paliativní péče, *sestrám a pečujícím* na paliativních odděleních Ústřední vojenské nemocnice v Praze a Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze, kteří mě s důvěrou a zájmem posílali za svými pacienty a dali mi možnost být součástí péče o umírající.

Děkuji *všem svým divákům/pacientům*, kteří mi dovolili stát se na chvíli součástí jejich života a dali mi svolení tyto vzácné chvíle skrze výzkum sdílet s druhými.

Z celého srdce na závěr děkuji příteli, *Jeronýmu Keroušovi*, který mi ukázal uměleckou tvorbu, lidskost a upřímný zájem, jako nejlaskavější cestu ke zmírnění utrpení.

The image features a minimalist, monochromatic green background. A soft, white, curved line represents a hill or a path, rising from the bottom left towards the right. Two stylized, white-outlined leaves with thin stems are positioned on the crest of the hill. The overall aesthetic is clean and serene.

DIVADLEM DOMŮ

Divadlo v paliativní péči

Wings

Malika Ndlovu¹

At 5 years old, I knew I had wings.
Children have a right to such things.
I could fly to places I've never been,
believe in the magic of flying.
At five years old, I knew. I knew. And I flew.

I dropped my wings at 16 or 17 or 18
when it seemed there was no more room for flying.
I began to doubt that I ever did, doubt that I ever could fly.

I lost my wings at 21 when I was supposed to be an adult,
supposed to be delivering, achieving, proving, delivering, achieving, proving.
And everything and everyone was about judging when I was supposed to be, supposed to – BE.

By 32, I wasn't even thinking of wings.
I mean, I was drowning in thoughts of a million other things.
I was thinking of drowning. Drowning. Drowning.
Watching the waves rise up over my head, days I get out of bed,
I think I gave up on my wings, forgot that once I flew.

By 45 I was still alive, but cynical and critical.
And I had definitely lost faith in wings.
And wings then seemed ridiculous childhood things.
And I couldn't remember, couldn't REMEMBER the feeling of wings.

At 68, when most people tell you it's too late,
I began to dream of flying, flying. Woo-hoo!
I thought about how much time I'd lost,
how little I'd lived, how easily I gave up on my wings.

Hmmm. Maybe, maybe if I went back to when I was 45, 32, 18, 16, or 5,
maybe if I went back to those places when I knew I had wings,
I would remember the innocence, the magic of wings and such things.

Maybe then I would re-member and forget about dying.
And maybe then, once again, I could fly. Fly. Fly.

¹ Autorský překlad písně uvádím v příloze. Autorka, Malika Ndlovu, ji přednesla během šestitýdenního webináře *Medicine & Arts: Humanising Healthcare* (týden 3.: Mind, Art and Play), University of Cape Town. Používá ji při terapeutické práci s pacienty v nemocnici.

Obsah

ÚVODNÍ ZAMYŠLENÍ: PROČ DIVADLO V PALIATIVNÍ PÉČI?	1
ČÁST PRVNÍ: PŘÍPRAVA, METODOLOGIE, ORGANIZACE A VÝSLEDKY VÝZKUMU	3
1. První myšlenky o projektu / východiska výzkumu.....	3
2. Jak to nazvat / vymezení pojmů.....	4
3. Inspirace, i když trochu vzdálená / současné bádání v dané oblasti	6
4. Úhly pohledu / design a metodologie výzkumu	9
5. Zachycení přítomnosti / metody sběru a analýzy dat.....	13
6. Kde zkoumat / výběr skupiny a organizace výzkumu.....	18
7. Co si můžu dovolit / etika výzkumu	19
8. Co se děje při setkání umírajícího s divadlem? / shmutí a vyvození závěrů.....	20
Setkání lidské	20
Setkání s uměním	24
Setkání se sebou.....	29
9. Proč nelze jednoduše zobecnovat výše popsané / validita výzkumu, limity.....	32
ČÁST DRUHÁ: PŘÍPRAVA INSCENACE.....	35
Co bych měla vědět o paliativní péči	36
Práce na inscenaci	45
Hledání cílové skupiny	52
Obavy a pochybnosti.....	53
Těšení před premiérou, obavy a očekávání	54
Premiéra, ještě ne na oddělení paliativní péče	56
ČÁST TŘETÍ: DENÍK INSCENACE	60
Setkání v lidskosti	61
Hra s divadlem	66
Přátelství divadlem	71
Tíha zítřka	76
Síla divadla	83
Ošálení divadlem.....	88
Vzpomínky divadlem	91
Prázdná v tichosti	95
Úleva v úsměvu	99

Smíření divadlem	101
Osamocení divadlem.....	104
Divadlem k sobě	107
Spolu divadlem.....	111
Návrat k životu	115
Prostě divadlem	119
Divadelní zrcadlení.....	123
Štěstí v bolesti	126
Doprovázení divadlem	128
Zůstat divadlem	133
Srdcem a divadlem.....	135
DISKUZE A ZÁVĚREČNÉ ZAMYŠLENÍ.....	139
ZDROJE	144
PŘÍLOHY	151
Autorský volný překlad úvodní básně	151
Výchozí scénář inscenace Tam, kde končí oceán	152
Ukázka scénografie.....	156

~ Úvod ~

Úvodní zamýšlení: Proč divadlo v paliativní péči?

Několik let jsem pracovala jako dobrovolnice v Ústřední vojenské nemocnici v Praze.² Docházela jsem za pacienty na výtvarné dílny, doprovázela je na výlety, hrála jim na Štědrý den na chodbách a pokojích koledy na kytaru. Bavilo mě sledovat proměnu jejich energie, když se setkali s nějakou uměleckou nebo tvořivou činností. Nebylo možné si nevšimnout, že během výtvarných aktivit nebo třeba při společném zpívání, mnozí pacienti ožívají a proměňují se z „klidných vod v rozbouřené řeky“. Velmi často nejdřív o nabízenou činnost neměli zájem, ale jakmile se před nimi na stole objevily například látky k výrobě ozdůbky nad postel, už si diktovali, že nutně potřebují „právě tenhle oranžový ústřížek, protože ten bude nejlíp ladit s polštářem, co mi včera přinesla vnučka.“ Protože jsem profesí herečka, lektorka dramatické výchovy a režisérka inscenací se sociálním přesahem, přirozeně mě během dobrovolnické práce mnohokrát napadlo, jestli by mohlo tímto oživujícím, aktivizujícím způsobem, fungovat i divadelní představení? Zda by divadlo mohlo něčím přispět k lepší kvalitě života nemocných? A co by jim divadlo mohlo přinést?

Po pročtení desítek studií o využití uměleckých aktivit ve zdravotní péči jsem zjistila, že divadlo se ze všech uměleckých forem využívá nejméně. Všimla jsem si, že se mnohá umění a umělecké terapie využívají také v péči paliativní, tedy v péči o pacienty v závěru života. Hledala jsem v knihovnách, databázích i náhodně na internetu, ale o divadle v paliativní péči jsem nenašla ani zmínku. Mohlo by vůbec divadlo pacientům v paliativní péči něco přinést? Jak by se takové divadlo mělo vytvářet a jaká by byla jeho specifika? Mělo by vůbec představení pro člověka v závěru života nějaký význam? Nebo by bylo „tím posledním, co umírající potřebuje“? Odpovědi jsem nenašla.

Vedle hledání cest, jakými divadlo může pomáhat druhým, mě už delší dobu zajímalo, v čem

² Části textu, který je na této straně, byly převzaty též do článku *Umění (být) v závěru života* pro odborný recenzovaný časopis *Paliativní medicína* (Váňová, 2021).

pro sebe (osobně) a pro společnost (obecně) vnímám v současnosti *význam divadla*. Už dávno se totiž změnila moje původní motivace, díky kterým jsem ze všeobecného gymnázia odešla studovat herectví na konzervatoř, a důvody, proč jsem opustila studium učitelství I. stupně ZŠ pro výchovnou dramaturgii na DAMU. Hledání nových cest mě umělecky i lidsky obohacuje, ale poslední roky jsem se sebe stále víc ptala, pro koho (a v jaké životní situaci) je divadlo přínosem, a pro koho (a kdy) už žádný význam nemá. A tak mě napadlo, že jestli chci zažít a pochopit, co divadlo dokáže a co už ne, pak je hraní pro lidi v závěru života nejlepší příležitostí to zjistit. Tak vznikl nápad přihlásit se na doktorské studium s tématem *divadlo v paliativní péči*. A protože se tomuto tématu a specifické cílové skupině doposud nikdo nevěnoval, zajímala mě jako první ta nejzákladnější otázka:

Co se děje, když se setká umírající s divadlem?

Výběr tématu disertace tedy vznikl z potřeby porozumět významu divadla v životně mezní situaci diváka/pacienta, a současně jej svým zkoumáním v jeho tíživé situaci podpořit.

Text práce je rozdělen na tři základní části. *První část* obsahuje hlavní text práce – zachycuji v ní východiska pro výzkum, teoretické ukotvení, metodologii, popis procesu výzkumu a jeho závěry. *Druhá a třetí část* je poskládána z úryvků výzkumného deníku, a tak může svým formátem připomínat přílohu. Deníkové záznamy dokládají zhuštěné, stručně popsané závěry výzkumu. Dávají možnost nahlédnout do procesu příprav inscenace ve specifickém prostředí, přibližují samotný průběh divadelních setkání s pacienty a nabízejí konkrétní výpovědi všech zúčastněných, které umožňují lépe pochopit, co se skutečně děje, když se setká umírající s divadlem. V závěru práce se zamyslím nad možnostmi a limity divadla v paliativní péči a shrnuji závěry a hlavní myšlenky výzkumu.

~ Část první ~

Část první: Příprava, metodologie, organizace a výsledky výzkumu

1. První myšlenky o projektu / východiska výzkumu

V roce 2017 jsem v rámci divadelní stáže v americkém Portlandu (Oregon) vytvořila autorskou sólovou inscenaci *Přes HRAnice*, která měla za cíl *podpořit* české rodiny v zahraničí v jejich nelehké situaci odloučení od domova, a současně *zkoumat*, zda je možné hrát v českém jazyce i pro diváky, kteří česky nerozumí. Odehrála jsem několik desítek představení v šesti zemích světa, a díky výzkumné práci jsem poznala (a pocítila), jaký význam může mít hraní specificky vytvořeného představení pro konkrétní cílovou skupinu, a to, jak *pro tvůrce*, tak pro jeho *diváky*.

V tvorbě pro krajany jsem dále pokračovala s dalšími dvěma projekty, a uvědomila si, že vedle běžného hraní ve velkých divadlech je pro mě tento způsob tvorby a herecké práce něčím výjimečným a zoufale nedostačujícím. Stát tváří v tvář divákům, kterých se téma hluboce dotýká, je výjimečný umělecký, stejně jako lidský zážitek. Jde o tvorbu, která se snaží svým divákům porozumět, odhalit jejich potřeby, a skrze představení jimi pohnout a zároveň je divadelním zážitkem podpořit. Takové divadlo je pro mě jako herečku nejen osvěžující, ale dodává mi i *pocit* smyslu uplatnění dovedností, které ve své profesi rozvíjím. Samotný *pocit* ovšem někdy přestává stačit, když není podepřen fakty, tedy výzkumem.

Když jsem jako dobrovolnice chodila do nemocnice, velkým osobním tématem pro mě byla tíha a bolest toho, jak *blízko* svému skutečnému domovu někteří pacienti jsou, jak *vzdálená* je ale někdy naděje, že se do něj ještě vrátí. Rozhodla jsem se tedy navázat na své autorské inscenace, které vždy spojovalo téma *domova*, a pro diváky v nemocniční paliativní péči vytvořit příběh o jisté naději, že *doma* nemusí být jen tam, kde žijeme, ale že může být *kdekoliv*, *kde právě teď my sami jsme*.

2. Jak to nazvat / vymezení pojmů³

Vědomí, že umění může ovlivnit zdraví nebo kvalitu života jedince, je ve světě již neotřesitelně zakotvené. V posledních letech vzniká řada studií, které dokazují výsledky konkrétních typů uměleckých programů v péči o nemocné, ale i v prevenci (v angl. *arts in healthcare, arts for health, arts and health & wellbeing* ad.). Podstatně méně textů se věnuje využití umění v paliativní péči, jen minimum zachycuje využití umění divadelního. Shrnující zpráva, syntéza stovek odborných studií Světové zdravotnické organizace pro Evropský region z roku 2019 o roli umění při zlepšování zdraví, definovala základní vlivy uměleckých intervencí. Jsou jimi: *setkání s estetikou, aktivizace smyslů, podnícení emocí, kognitivní stimulace, sociální interakce, fyzická aktivita, seznámení s oblastmi tématu zdraví, interakce s prostředím zdravotní péče*. Zpráva také potvrzuje, že umění může výrazně ovlivňovat *psychické* i *fyzické* zdraví a uvádí konkrétní příklady a případové studie. Celkově pojmenovává čtyři základní sféry, které jsou uměním prokazatelně ovlivnitelné: *sféra psychologická, fyziologická, sociální a behaviorální* (Fancourt & Finn, 2019).

Umění ve zdravotní péči je pojmem, zastřešujícím mnoho různých forem práce, které se odlišují zejména cílovou skupinou, mírou zapojení účastníků programů a druhem užitého umění. Všechny ale sledují stejný cíl – proměnit kvalitu života a zlepšit celkovou péči o nemocného *setkáním s uměním*. Proč uměním? Dobře na to odpověděla během zahájení americké konference NOAH (National Organization for Arts in Health) zakladatelka a ředitelka organizace UCLArts & Healing⁴, Ping Ho: „Každý pacient, který je v nemocnici, je ve stresu. Když je pacient, jeho doprovod nebo lékař ve stresu, roste ‚neschopnost‘, neschopnost vyjádřit se a neschopnost komunikovat – vzniká jazyková bariéra, chybějí slova. V tu chvíli musí nastoupit jiný způsob komunikace – vyjádření uměním. Umění redukuje stres a bolest a přináší lidské setkání.“ Umělecké aktivity dle jejích slov vstupují do pacientovy osobní zóny, do životní situace, které mnohdy ještě zcela nerozumí a snaží se v ní zorientovat: „Umění mu může pomoci, aby pochopil, co se děje v něm i kolem něj. Může stimulovat jeho představivost, naději na uzdravení nebo smíření s nezměnitelnou situací. Může mu pomoci budovat důvěru, že je v bezpečí, že je s ním dobře nakládáno, že s ním bude jednáno s respektem a lidskou důstojností.“⁵ Není pochyb, že právě toto jsou pro paliativní péči významná témata

³ První dva odstavce textu byly také převzaty do článku *Umění (být) v závěru života* pro odborný recenzovaný časopis *Paliativní medicína* (Váňová, 2021).

⁴ Organizace UCLArts & Healing (<https://uclartsandhealing.org>) se zabývá expresivními terapiemi.

⁵ Přepis citace z mých poznámek, které jsem pořídila během konference NOAH (<https://thenoah.net>).

(a samozřejmě nejen v prostředí nemocnic).

Paliativní péče je podle základní definice „přístup, který zlepšuje kvalitu života pacientů (dospělých i dětí) a jejich rodin, kteří se potýkají s problémy spojenými s život ohrožujícím onemocněním. Předchází utrpení a zmírňuje je prostřednictvím včasné identifikace, správného posouzení a léčby bolesti a dalších problémů, ať už fyzických, psychosociálních nebo duchovních,“ dle definice světové zdravotnické organizace WHO⁶.

Východním cílem výzkumu je hledání a pojmenování možností a limitů vytváření divadelní inscenace pro diváky / *klienty nemocniční paliativní péče*, označované v této práci také jako *diváky v závěru života* nebo velmi zjednodušeně *umírající*. *Divadlem v paliativní péči* vnímám divadelní aktivity, které jsou vytvářeny cíleně pro potřeby pacientů a jejich okolí v prostředí paliativní péče – ne divadelní produkce, které občasně navštěvují i paliativní oddělení např. v rámci dalšího hraní v nemocnicích – jde tedy o *divadlo aplikované*. Divadlo, které neprobíhá v běžném prostoru divadla, ale vstupuje do prostoru reálného života, který svým konáním ovlivňuje (Prendergast & Saxton, 2016). Hledá své diváky mezi specifickými komunitami⁷, kterým se snaží porozumět a reagovat na jejich konkrétní potřeby (nejrozšířenějšími formami je např. divadlo ve výchově, vězeňské divadlo, komunitní divadlo, reminiscenční divadlo a v poslední době také divadlo v nemocnicích). Využívá své umělecké formy, prostředky, které dovedou rychle a hluboce zaujmout, a umožní tak druhými pohnout. A toto pohnutí může přinést úlevu, oporu, aktivizaci, možnost sdílení, ale také např. znovu spojit komunitu po traumatických krizových incidentech; uklidnit a zvýšit pocit sounáležitosti se skupinou lidí s podobnými zájmy, vášněmi, zkušenostmi a potřebami. Jde o divadlo „malých změn“ (název jsem si vypůjčila od Persephone Sextou, která se dlouhodobě věnuje divadlu pro hospitalizované děti ve Velké Británii).

Protože bylo mým záměrem, aby divák/pacient mohl během představení vstupovat do příběhu, aby se stal jeho součástí a mohl jej spoluvytvářet, jde současně o *divadlo participativní*. Diváci zde nejsou jen sledujícím publikem, ale prostřednictvím *hry, představitivosti a aktivní účasti* vstupují s dílem i umělcem do estetického dialogu. Takové divadlo si nečiní žádné nároky na osobní nebo sociální růst diváků (i když k němu často přirozeně dochází), ale spíše jim poskytuje prostor, aby skrze hru mohli komunikovat.

Jde tedy o divadlo, které se o své diváky hluboce zajímá a neustále se ve spolupráci s nimi

⁶ National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines, 2. vyd., Ženeva: WHO, 2002.

⁷ Prentki & Preston (2020) nazývají takový způsob divadelní tvorby pojmem *divadlo pro komunitu*.

proměňuje – aplikované divadlo neustále reflektuje, co se při hraní děje, jak diváci reagují, o čem jejich reakce vypovídají atd. Proniká tak do specifik daného prostředí a tím se zároveň stává cenným nástrojem zkoumání potenciálu hraní (v mém případě) v prostředí nemocnic, které může velmi silně podpořit dialog mezi uměním a zdravotní péčí (Staricoff, 2006), což je směr, ve kterém české zdravotnictví v porovnání s jinými zeměmi zatím zoufale zaostává.

3. Inspirace, i když trochu vzdálená / současné bádání v dané oblasti

V současné době není známo, že by se využitím divadla v paliativní péči někdo zabýval⁸. Nejsou k dispozici žádné primární prameny, ze kterých lze v oblasti výzkumu čerpat, a tak lze vycházet nejlépe z dílčích odborných textů věnovaných specifice paliativní péče a ze studií, které se zabývají využitím umění ve zdravotní péči obecně.

Ve svém výzkumu jsem nejdřív záměrně vycházela z osobní zkušenosti, aniž bych studovala specifika prostředí (pro své zkoumání jsem si zvolila etnografický přístup). Díky tomu jsem mohla vstupovat za pacienty bez očekávání a mohla vše zachycovat s větší citlivostí. Literaturu a další prameny jsem proto využila při zpětném analyzování situací, které během výzkumu vznikaly.

Základní vhled do problematiky paliativní péče a vztahu k umírajícím mi přinesly například knihy *Kapitoly z thanatologie* Kaye Blumenthala-Barby (1987) a *Umění rozhovoru o konci života* Angela E. Volandese (2019). K lepšímu přiblížení psychologických aspektů umírání mi jako výchozí literatura posloužila kniha Elisabeth Kübler – Rossové *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*⁹ (2015).¹⁰ Inspiraci pro možnosti aplikované divadelní tvorby a její teorii jsem čerpala primárně z knih Moniky Prendergast a Juliany Saxton *Applied theatre: international case studies and challenges for practice* (2016), dále pak *Applied theatre: performing health and wellbeing* Veroniky Baxter a Katharine E. Low (2017) a z textu Judith Ackroyd *Applied theatre: Problems and possibilities* (2000).¹¹ Z textů, které se zabývají využitím uměleckých programů

⁸ Během výzkumu jsem se vedle průběžných rešerší pravidelně účastnila mezinárodních konferencí a kurzů/workshopů, které se zabývají uměním ve zdravotní péči, na nichž jsem tvrzení vždy znovu ověřovala.

⁹ Skrze popsané fáze vyrovnávání se se smrtí Kübler – Rossová přináší vhled do individuálních procesů, které se odehrávají v těle i mysli umírajících. Jejich porozumění se stalo základem pro pochopení zkoumaných situací a reakcí pacientů během divadelních setkání.

¹⁰ Knihy nasměrovaly moji pozornost k detailnějšímu zkoumání zákonitostí v komunikaci s umírajícími a poukázaly na to, že je potřeba zabývat se vlastním vztahem ke smrti a umírání, abychom mohli bezpečně, respektujícím a naslouchajícím způsobem pracovat s lidmi v závěru života.

¹¹ Zmíněné knihy mi nabídly vhled do tématu aplikovaného divadla a dramatu v různých kontextech

v nemocniční péči, byly pro tento výzkum cenné vedle již zmíněné Persephone Sextou¹², také zkušenosti z tvořivé práce s pacienty v péči paliativní zachycené v knize *The Creative Arts in Palliative Care* Nigela Hartley a Malcolma Payne (2008).¹³ Průvodci v komunikaci s pacientem, udržování vlastních hranic a psychického bezpečí pro mě byly knihy Carla Rogerse *Být sám sebou: terapeutův pohled na psychoterapii* (2015), dále *Gestalt terapie doslova* Friedricha S. Perlse (2022) a *Tvořící proces v Gestalt terapii* Josepha Zinkera (2004).¹⁴

Vedle literatury bylo pro mou práci cenné také nahlédnout do podobných (i když v mnohém poněkud rozdílných) divadelních aktivit v nemocnicích.

Nejobvyklejšími divadelními programy v nemocnicích jsou návštěvy divadelních souborů nebo jednotlivých herců na dětských odděleních, kde hrají představení (většinou omezené scénografie, malého počtu herců a s využitím loutek) buď pro všechny pacienty oddělení například na chodbě nemocnice najednou, nebo přímo na pokoji u lůžek nemocných (tzv. *bedside theatre*). Nejčastěji jde o loutkové pohádky s širokou škálou témat. Obvykle nejde o inscenace, které tematicky vznikají na základě konkrétních potřeb cílové skupiny. V České republice nejčastěji navštěvuje dětská oddělení spolek *Loutky v nemocnici*, který pravidelně hraje loutková představení na pokojích, nebo ve společných prostorách. Výzkumy ukazují, že představení hraná u lůžka dítěte mohou pomoci se zmírňováním úzkosti, bolesti, zlepšují jim náladu a ochotu spolupracovat při lékařských zákrocích (Sextou, 2016). Dále podporují schopnost komunikace dětí se zdravotním personálem (Tilbrook a kol., 2016), snižují negativní pocity spojené s hospitalizací (Koukourikos a kol., 2015) a zlepšují celkový pocit bezpečí v prostředí nemocnice (Teksoz a kol., 2017), což jsou u hospitalizovaných dětí účinky zcela zásadní.

a kulturních prostředích. Během reprízování jsem se k nim mohla vztahovat, a na jejich základě definovat, v jakém vztahu mezi oběma pojmy stojí má divadelní inscenace.

¹² Sextou popisuje zkušenosti z hraní divadelních představení u lůžka dlouhodobě hospitalizovaných dětí, které mnohdy korespondovaly se zkušenostmi z mého výzkumu. Inspirací mi byla zejména její myšlenka tzv. malých změn – tedy zbavení se očekávání, že svým jednáním musím nutně přinést změny dlouhodobé nebo trvalé – a přijetí vědomí, že i malé změny mohou být pro zlepšení kvality života pacienta významné.

¹³ Nigel Hartley a Malcolm Payne zachycují podstatná fakta o významu setkání umírajících s uměním v rovině fyzické, sociální, psychologické i duchovní, a to ve vlastní aktivní tvořivé činnosti. Akcentují význam lidské potřeby tvořit a skrze tvorbu a kreativní vyjádření promlouvat ke světu kolem, stejně jako se lidsky realizovat. Tyto myšlenky a zachycené výsledky výzkumů byly důležitými argumenty pro zanechání participačních a improvizčních částí v divadelním tvaru, a to i v případě, kdy je omezena možnost pacienta verbálně komunikovat nebo jinak viditelně spolupracovat.

¹⁴ Základní principy vedení rozhovorů humanisticky orientovaných terapeutů pro mne byly inspirací při komunikaci s pacienty. Zásadní pro mě byla má vlastní schopnost autenticky prožívat, myslet a reagovat v přítomnosti pacienta (a to i v emočně náročných situacích) tak, aby byla zajištěna důvěrná atmosféra, ve které lze bezpečně tvořit a hrát. Dalšími tématy bylo nastavení a udržení osobních hranic a psychohygienu.

Na pomezí divadla se pohybuje také práce zdravotních klaunů¹⁵. Nejde zde o divadlo jako takové, ale o využívání dramatických, komediálních postupů, s cílem snižovat úzkost a strach z lékařských zákroků, rozptýlit pacienty během bolestivých procedur, připravit děti na operace, pomoci jim zapomenout na těžkosti spojené s hospitalizací a rozesmát je (Glasper, Prudhoe a Weaver, 2007). Klauni mohou být dobrými prostředníky komunikace mezi dětmi a rodiči. Často používají loutky, hudební nástroje a rekvizity.

Loutka se v nemocnicích využívá nejen při práci divadelní, ale mohou být i pomůckou sociálních pracovníků a terapeutů, která se osvědčuje jako snadný prostředek ke komunikaci emocí a zdravotních obtíží, které by pacienti jinou formou „za sebe“ nesdělili (Markovits, 2020). Někdy se namísto loutky používají i obyčejné plyšové hračky (De Lima a kol. 2009).

Za zmínku stojí i programy aktivnějšího typu, ve kterých jde nejen o sledování, ale i o vlastní tvůrčí činnost. Tyto programy se týkají spíše zaměstnanců nemocnic, a to především v zahraničí. Zajímavým příkladem, který se věnuje práci s personálem nemocnice, může být divadelní tvorba skrze divadelní workshopy Tary Rynders, která pracuje se zdravotními sestrami na divadelních inscenacích, vycházejících ze zkušeností jednotlivých členů skupiny. Rynders vytváří imerzivní inscenace, jež se skupinou hraje v prostorách nemocnice pro ostatní zaměstnance, ale i širokou veřejnost¹⁶. Cílem práce na inscenacích je prevence proti vyčerpání a vyhoření, kterému ve své práci zdravotní sestry čelí. Divadelní a dramatické aktivity, jakými jsou např. rolová hra nebo improvizace, pomáhají lékařům ve zlepšování komunikačních dovedností s pacienty a v jejich schopnosti naslouchání (Haidet, 2007). Práce na jevištním tvaru a následné hraní jim mohou pomoci efektivněji spolupracovat v lékařském týmu (Hammer a kol., 2011) a v citlivosti při komunikaci závažných zpráv s pacienty i jejich rodinami (Skye a kol., 2014).

Na druhé straně od uměleckých programů stojí různé formy terapie – mé práci bude nejbližší tzv. herní terapie (play therapy), která se zaměřuje na využití terapeutického potenciálu her (tj. her v nedivadelním slova smyslu) v individuální práci převážně s dětmi, popř. jejich rodinami) nemocnými, sexuálně zneužitými, dětmi s problémy v pěstounské péči a dětmi...¹⁷. Herní terapií provází tzv. herní specialista „kvalifikovaný pracovník dětských

¹⁵ V České republice pod organizací *Zdravotní klaun*: <https://www.zdravotniklaun.cz>, v zahraničí pod názvem Red Noses: <https://www.rednoses.eu>, ve světě dále také např. *Hearts & Minds*: <https://www.heartsminds.org.uk> nebo Doctor Clown: <https://doctorclown.org/eng/index.html>. Vše: [cit. 2022-12-14].

¹⁶ Webová stránka projektu: <https://www.theclinicperformance.cz>.

¹⁷ Valenta, 2007, s. 14.

oddělení nemocnic, jehož hlavním posláním je udržet přirozený vývoj hospitalizovaných dětí a mladistvých, humanizovat prostředí nemocnic, motivovat děti ke hře i v tomto pro ně málo bezpečném prostoru a snažit se eliminovat na minimální míru jejich úzkost a strach z operací a léčebných zákroků.¹⁸ Herní terapeut může dětem přinášet hračky, loutky a jiné drobné předměty, díky kterým mohou děti např. rozehrávat své pocity z hospitalizace, rozhovor s rodiči nebo lékaři (který nejsou schopné vést napřímo) nebo si díky nim vytvářet vlastní bezpečný svět, prostředí, ve kterém je jim lépe, ve kterém se cítí zdravé¹⁹.

Umění se v paliativní péči objevuje ve třech základních formách – jako samostatné umění (bez zjevného terapeutického cíle), dále jako terapeutický přístup a jako profesní podpora odborníků, pro které je umělecké vyjádření formou reflektivní praxe (Bolton, 2008). Ve všech rovinách se nejčastěji využívá výtvarná tvorba a práce s hudbou, dále pak také tvůrčí psaní a práce s pohybem²⁰. Divadelní umění téměř zastoupeno není (některé divadelní postupy jsou využívány jen zřídka – pro pacienty obvykle jako součást reminiscenční terapie, pro pečující jako nácvik komunikace závažných zpráv skrze modelové herní situace).

Umělecké programy ve zdravotní péči vedou obvykle nezávislí umělci, dále rezidenční umělci (artist in residence), dobrovolníci (někdy pod vedením svých koordinátorů), někteří sociální pracovníci a terapeuti. Někteří umělci jsou zaštiťováni vysílající organizací nebo centrem (např. *Smith Center for Healing and the Arts*, *Center for Performing Arts Medicine at Houston Methodist*; *UCLArts & Healing*), někteří jsou zaměstnání přímo nemocnicí, ostatní přicházejí samostatně, ale zpravidla mají osvědčení nebo certifikát z některého ze vzdělávacích kurzů, čímž jsou proškoleni jako odborníci v práci s nemocnými (např. Certified Health Education Specialist).

4. Úhly pohledu / design a metodologie výzkumu

Ředitel *Centra paliativní péče* Martin Loučka mluví v souvislosti s etikou ve výzkumu také o problematice zahrnování pacientů do výzkumných studií (pro potřeby této práce cituji z anotace příspěvku): „Cílem paliativní péče je podpora kvality života pacienta a jeho

¹⁸ Tamtéž.

¹⁹ Během výzkumu jsem absolvovala několik kurzů tzv. Sandplay Therapy, která využívá dětské hry v uměle vytvořeném pískovišti – děti si hrají s předměty, které si pro svou hru vyberou (kameny, látky, postavičky, panenky, psací potřeby, ...), vytvářejí jim v písku různá prostředí, rozehrávají situace, ve kterých zrcadlí své vlastní myšlenky a pocity. Terapeut je během hry sleduje, bočním vedením podněcuje a ptá se na významy, které dítě hře přikládá. Získává tak cennou zprávu o vnitřním stavu pacienta.

²⁰ Například: Hartley & Payne (2008), MacWilliam (2017), Pratt & Wood (1998), Sibbett & Wallert (2005).

blízkých, mírnění bolesti a dalších problémů fyzických, psychosociálních i duchovních. Podle některých autorů není zahrnování pacientů v paliativní péči do výzkumných studií v souladu s těmito cíli, a navíc je zatíženo řadou eticky problematických momentů. Zapojení do výzkumu bere pacientům a jejich rodinám už tak omezený a vzácný čas na konci života; možnost těžit z výsledků prováděné studie je pro ně samotné z důvodu časové náročnosti výzkumu často nedostupná; pracovníci v paliativní péči nemají vždy dostatečné vzdělání a zkušenosti pro výzkumnou práci, a i když mají, může pro ně být nelehké kombinovat v jednu chvíli roli výzkumníka i pečovatele.²¹

Aby výzkum tedy splňoval etické parametry prostředí paliativní péče, ukazuje se jako jasná a nanejvýš výhodná cesta – provést výzkum divadla v paliativní péči samotným divadlem. Jedná se tedy o tzv. výzkum divadelní (angl. *theatre-based research*). Herec vstupuje do zkoumané situace, a kromě samotného hraní pozoruje, co dalšího se během setkání s divákem děje. Herec/badatel tak získává data a současně pacientům přináší umělecký zážitek (někdy i společný s jejich blízkými či pečovateli). Takové setkání je tedy přínosné jak pro diváka, tak pro herce, což přináší zcela výjimečný jev, a tím je *reciprocita výzkumu* – díky tomu mohou z výzkumu těžit všechny zúčastněné strany.

Ještě, než jsem začala hledat, jakou metodou zachycovat v daném prostředí data a jaký výzkumný přístup zvolit, už se ve mně odehrával dialog mnoha hlasů. Některé z nich mě podporovaly a jiné mě od zkoumání v těžkém prostředí odrážovaly. Rychle jsem pocítila, že když zachytím tyto myšlenky, očekávání, obavy, a nakonec i zkušenosti na papír (do výzkumného deníku), začínají se objevovat různé úhly pohledu, různé části mě, které spolu diskutují a hledají skryté významy. Když jsem s odstupem takto zapsané vnitřní dialogy četla, objevil se ještě jeden úhel pohledu, ten, který odrážel moji stále rostoucí zkušenost, měnící se postoje, čím dál konkrétnější vztah k sobě a k druhým – jako by díky pestrosti zaznamenaných hlasů začalo vznikat a promlouvat cosi „mezi“, obvykle konflikt nebo střet myšlenek, které – když se mi podaří je zachytit přesně – mohou přinést zajímavou výpověď o složitosti zkoumaného tématu samotnému čtenáři. Tento nevyslovený hlas, střet jednotlivých rovin mého nahlížení a zkoumání, se mi zdá čím dál více cenným. Na rozdíl od konkrétně pojmenovaného totiž nechává prostor pro vlastní interpretaci, založenou na základě *individuálních zkušeností a vztahu ke zkoumanému konceptu*.

²¹ Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/eticke-aspekty-vyzkumu-v-paliativni-peci/>

Zachycení zkoumané situace z několika úhlů odpovídá a/r/tografickému přístupu, který nabízí možnost nahlížet na situaci z pohledu umělce (artist), badatele (researcher) a učitele (v mém případě možná spíše divadelního lektora – teacher/teaching artist) v jedné osobě.

A/r/tografie, jako metoda sběru a zápisu dat, ale také samotný typ kvalitativního výzkumu, je využívána zejména v pedagogickém a divadelním výzkumu. V centru jejího zájmu je proces – tedy výzkumná situace, která není zcela jednoznačná nebo je velmi proměnlivá. Výzkumník čerpá vedle své badatelské identity také z identity sebe jako umělce a sebe jako učitele, a skrze uměleckou činnost tak může zažít, porozumět a stále znovu přehodnocovat zkoumanou situaci (Lea a kol., 2011). V mé práci nabývaly jednotlivé identity/hlasy různých významů a charakteristik:

Hlas *umělce* se obvykle zajímá o herecký výkon, efektivitu zvolených divadelních prostředků, průběh a kvalitu odehraného představení. Sleduje, zda fungují vybraná místa k participaci, zda divák rozumí daným znakům, zda spolu dobře ladí jednotlivé divadelní složky, zajímá ho, jak divák na příběh reaguje - v jakém momentě a dílem čeho v něm probouzí emoce, zájem, reakce. Umělec také sleduje míru soustředění herce během hraní, zkoumá, co pomáhá herci při divadelní komunikaci s divákem/pacientem, snaží se najít hranici mezi hercem/vypravěčem a člověkem, který vstupuje do blízkosti umírajícího. Hledá, jak divadlem bezpečně provést herce emocemi, které se v něm během hraní vyplavují a ovlivňují jeho výkon.

Badatel nejprve sledoval především organizaci celého výzkumu – hledal způsob, jak zajistit cílovou skupinu, jak citlivě a eticky získat výzkumná data. Později se stal vnímavým pozorovatelem detailů zkoumané situace – od změn v komunikaci pacienta před, během a po představení, přes zachycení „každého“ pohledu, nádechu, úsměvu pacienta, které během divadelního setkání rychle analyzuje a vyhodnocuje k využití v následující vteřině hraní – badatel klade otázky, provokuje a nabourává očekávání, aby se na zkoumanou situaci znovu a znovu nahlíželo bez předjímání a při tom s oporou o již získanou zkušenost. Badatel se snaží pragmaticky tematizovat jevy zkoumané situace a zodpovídá za nasycenost dat.

Učitel/lektor se v průběhu výzkumu proměňoval od divadelního lektora, jenž se v první řadě zajímal o předání tématu inscenace divákovi – po představení vedl diskusi s pacientem a snažil se spolu s ním citlivě rozkrývat významy, které mu představení přineslo – až k učiteli akademikovi, který hledal, jak získanou individuální zkušenost

z výzkumu přetavit v obecnější zákonitosti, jež by fungovaly i v jiných podobných situacích. Během zkoumání jej zajímá, co je odrazem osobnosti herce (a je to tedy jev individuální) a co může platit pro každého herce vždy. Díky tomu se pak pokouší definovat, jaké nároky klade prostředí paliativní péče na herce – v čem by se mohl rozvíjet a co je dáno jeho osobností (v čem se rozvíjet nelze). A pak je učitel také tím, kdo uvažuje, jak naložit se získanými daty a jak dále pedagogicky pracovat se získanou zkušeností.

Během prvních hraní jsem rychle zjistila, že se ve mně ozývá ještě jeden, velmi silný hlas. Hlas emocí, který je ve třech zmíněných rovinách trochu upozaděn. Hlas, který se nezajímá o svůj význam, nesnaží se pojmenovat do slov, jen „je“. A právě při zachycování zbylých tří hlasů křičí tento v podobě radosti, smutku, pláče, někdy i bolesti.

Hlas soucitu, hlas *lidství* (human). Nelze pracovat s umírajícími a při tom nebýt ovlivněn city (ať už svými nebo city umírajících, jejich blízkých, jejich okolí). Pocity jsou pro mě zároveň hnací silou, motivací celého zkoumání. Lidská emoční stránka, která vstupuje do procesu tvorby, umožňuje druhými pohnout a něco změnit. Díky soucitu může vznikat silný jevištní tvar, který diváky i herce nenechává chladnými, provokuje je a aktivizuje, aby jim pomohl změnit kvalitu života (tak, jak to znám např. v divadle utlačovaných Augusta Boala). Vedle emocí zachycuje lidský hlas i potřeby, postoje a očekávání. Připuštění a zachycení této lidské roviny se stalo důležitou psychickou ochranou badatele – pojmenování emocí, motivací, očekávání a potřeb do výzkumného deníku se ukázalo jako jednoduchá, ale velmi účinná forma sebezpečí, jakási psychologická auto supervize, která mi umožnila připustit si emoce a zpracovat je, aniž by narušily průběh výzkumu. Pocity a zkušenosti jsou „vtěleny do příběhu a pojímány jako životaschopná data pro porozumění zkoumanému sociálnímu světu“²².

Jsem přesvědčená o tom, že konfrontace lidského, osobního, jedinečného vnímání popisované zkoumané zkušenosti má ve výzkumu stejně velký význam, jako tři základní roviny pohledu. Vkládám ji proto do základního designu, který dále proměňuji v a/r/t(h)ografii.

Aby výsledky výzkumu přinesly vícestranný vhled do specifik divadla v paliativní péči, snažím se ve své práci propojovat rovinu osobní, uměleckou i společenskou. Vzhledem k tomu, že jde o zkoumání zkušenosti badatele (auto), která probíhá v určité kultuře či komunitě (ethno) a je písemně zaznamenávána (graphy), jde zároveň o typ autoetnografického výzkumu (Ellis,

²² Anderson, 2006, s. 384.

Adams & Bochner, 2011), empirického, kvalitativního charakteru.

Základními principy výzkumu je *neustálé pozorování, reflexe a analýza*. Springgay, Irwin a Kind (2005) přirovnávají charakter takové práce k tekutině (angl. fluid), aby vystihli její odlišnost od výzkumných postupů založených na předem daných jasných postupech. Jde tedy o živý tvar, který se vyvíjí a proměňuje dle aktuální situace. Při tom nejde o zkoumání nahodilé, ale dobře promyšlené, strukturované, takové, které pracuje s proměnlivostí zkoumané situace a využívá ji k hlubšímu porozumění příčin a jevů. Díky těmto principům se otevírá možnost zachytit zcela *nepředvídatelné a jedinečné* situace, které by pro jiný výzkumný design mohly být mnohdy problematické. Avšak v prostředí paliativní péče jsou všechny situace *právě takové*.

V první části výzkumu spolu jednotlivé hlasy vedly přirozený dialog. *Badatel* pragmaticky popisoval divadelní setkání s pacienty se snahou o maximální validitu²³. *Člověk* ho z druhé strany překřikoval svými pocity. *Umělec s učitelem* jako by byly mezi nimi – zachycující emoce i děje se snahou o jejich porozumění, zasazení do kontextu, vyvození závěru. Tento dialog byl cenným nástrojem zachycení rozporů a proměny vztahů jednotlivých hlasů. S postupně získávanou zkušeností s prostředím, větší jistotou v komunikaci s divákem/pacientem a stále více zažitým představením ale začaly hlasy splývat. Téměř v polovině výzkumu (po devíti měsících hraní pro pacienty) jako by se spojily do jednoho, dialog zanikl a zápis zkoumaných situací se přirozeně proměnil v monolog, souvislý tok myšlenek umělce, badatele, učitele i člověka v jednom. V tomto okamžiku mi zkoumání skrze divadelní představení najednou umožnilo současně nahlížet na svoji uměleckou práci analyticky, kriticky, lidsky i pedagogicky, což mi otevřelo zcela novou cestu k rozvíjení uměleckých, badatelských, pedagogických i lidských kvalit a dovedností. Takovou proměnu a prohloubení významu považuji, v souladu s teoretickými poznatky, za nedílnou součást a vzácnost výzkumu divadlem.

5. Zachycení přítomnosti / metody sběru a analýzy dat

Nebývá zvykem, aby podstatná část disertační práce byla psána formou deníku. Dlouho jsem tedy zvažovala, jak předat zkušenosti, postřehy, ale hlavně křehké detaily, které sehrály svou roli v průběhu výzkumu, až jsem po několika přepisech nakonec pochopila, že právě deník umožňuje alespoň částečně nahlédnout do složitosti situace, ve které se člověk jako umělec, badatel a učitel v jednom nachází, když vstupuje s divadelním představením do prostředí

²³ Více k tomuto tématu dále v kapitole 9: *Proč nelze jednoduše zobecňovat výše popsané / validita výzkumu, limity*.

paliativní péče. Je to situace neustálého pozorování, analyzování, reflektování, přehodnocování, stejně jako předjímání a samozřejmě i obyčejného lidského pochybování, „zda a jak“ pokračovat dál. Nemluvě o chvílích soucitu, radosti a někdy i hluboké bolesti, které do divadelních setkání často vstupují.

Přestože autoetnografické zachycování zkoumané situace může být v akademickém prostředí problematické a čtení výsledků v dílčích kapitolách obtížné, rozhodla jsem se jít spíše cestou osobních výpovědí výzkumníka a vzala si na pomoc jako argument myšlenky Legga. Ten trefně popisuje, že možná potřebujeme jinou kulturu, takovou, která podporuje autobiografické psaní vyznačující se pochopením, že psaní o osobní zkušenosti není jen egoismus, solipsismus, neslušné vyznání, nudné žvanění a chlípné odhalení. Potřebujeme psát osobně, protože žijeme osobně a náš osobní život je vždy provázán s našimi různými způsoby života – s životem profesním, akademickým, administrativním, společenským a politickým.²⁴

Využívám tedy specifika zvoleného výzkumného designu a nabízím druhou část práce osobním pohledem, který snad pomůže co nejlépe, nejpřesněji, ale hlavně, co nejupřímněji vystihnout, co se děje v prostředí tak křehkém, jako je paliativní péče, když se *setká umírající s divadlem*. Věřím, že čtení těchto úryvků nejen umožní nahlédnout do reálných situací, které při setkání umírajícího s divadlem vznikají, ale poskytnou také dostatečný prostor, aby si čtenář hledal skrze zachycené zkušenosti vlastní postoj k tématům umírání a umění, a podobně jako já mohl hledat svůj vlastní význam, který divadlu v takto mezní životní situaci přikládá.

Výchozí a převažující metodou šetření bylo přímé *zúčastněné pozorování* divadelních setkání. Divadelním setkáním označuji celou dobu pobývání s pacientem - od mého příchodu na pokoj, přes odehrání výzkumného představení, až po rozloučení a odchod.

Protože zkoumám, co se děje při setkání umírajícího s divadlem, těžištěm a zároveň jednou z metod výzkumu je *představení* autorské sólové inscenace *Tam, kde končí oceán*. V rámci výzkumu jsem ji hrála nejdříve jednou, později dvakrát týdně pro pacienty oddělení paliativní péče ve dvou nemocnicích v Praze – v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského a v Ústřední vojenské nemocnici. Každé představení bylo hráno primárně pro jednoho diváka (případně pro diváka a jeho rodinu nebo pečující) přímo na pokoji u jeho lůžka.

Sestry pro mě vždy předem vybraly pacienty, kteří (z jejich pohledu) potřebovali rozptýlit od bolesti, měli špatný den, byli na oddělení dlouho sami, nekomunikovali nebo z jakéhokoliv

²⁴ Leggo, 2008, s. 89-97.

jiného důvodu potřebovali vytrhnout z jinak běžného dne. Na pokoj k pacientům mě nejdříve uváděly sestry samy, později jsem za pacienty s nabídkou hraní již chodila sama. Každé divadelní setkání probíhá následovně: vždy si nejdřív s pacientem povídám a teprve postupně přejdeme k divadlu. Skrze hraní vyprávím příběh tučňáka Augusta, který se ztratí při lovu ryb v oceánu a hledá cestu domů. Během hledání vyplouvá na neznámých místech a zažívá dobrodružství, která by v bezpečí domova nezažil - díky setkání s rackem může na chvíli uvidět svět z výšky, pomocí kapitána poznává v přístavu vůně z celého světa, v divokém oceánu loví ryby jako o závod atd. Závěr příběhu je otevřený a vymýšlím jej vždy s konkrétním pacientem. Podle toho pak představení společně dohrajeme do konce. V představení pracuji s různými vjemy a s představitivostí, na některých místech podněcuji diváky ke spolupráci (např. hra v roli, házení kostkou, animování peříčka), do které se zapojují dle svých možností, potřeb a zájmu. Jako scénografie mi slouží speciálně vytvořené leporelo, které se různými směry otevírá a evokuje prostředí příběhu. Hlavní postavu znázorňuje loutka tučňáka, kterého si pacienti v průběhu představení mohou vzít do ruky a hrát s ním (často se stává, že si jej po představení ještě nechávají u sebe, hladí si ho a vyprávějí mu). Atmosféru mi pomáhá dokreslovat hudba, kterou někdy pacienti chtějí poslouchat dál ještě po představení. Po skončení každého představení obvykle zůstávám u pacientů a společně si povídáme o tom, co viděli, co mají s Augustem společné, jaké myšlenky jim příběh přinesl apod. Zůstávám tak dlouho, jak je to potřeba. Tak dlouho, jak mají pacienti zájem.

Bezprostředně po každém divadelním setkání byly postřehy zapsány jako *terénní poznámky* do *výzkumného deníku* a dále s odstupem (obvykle jednoho týdne) doplněny o konkrétní výpovědi pacientů na základě transkripce *audionahrávky* návštěvy na nemocničním pokoji. Nahrávky zachycovaly nejen představení, ale i nestrukturovaný *rozhovor* s pacientem před ním a po něm – vzhledem k velmi různému stavu pacientů jsem neměla předem připraveno žádné téma nebo otázky, které by mě zajímaly – vycházela jsem vždy striktně z toho, co vzniklo na místě. Souhlas s nahráváním byl divákem/pacientem udělen slovně (vzhledem k fyzickým možnostem) po spuštění nahrávání. Všechny nahrávky byly po transkripci smazány.

V průběhu celého výzkumu byly dále do deníku zapisovány dílčí poznámky, myšlenky, úvahy a odkazy k cenným zdrojům získaných na konferencích, workshopech, během doktorského semináře atd., ze kterých jsem při psaní této práce čerpala.

Po několika reprízách jsem pocítila potřebu sdílet své zkušenosti s druhými – nejdřív jsem o zkušenostech z hraní vyprávěla svým přátelům, postupně jsem ale cítila, že není dobré neustále se vracet k prožitým situacím. V lednu 2021 jsem spontánně založila profil

na Instagramu²⁵, kam jsem po některých představeních začala zachycovat zkušenosti z hraní ve formě *kreseb* s krátkým popisem divadelního setkání. Reakce a komentáře k příspěvkům jsou součástí této práce jen okrajově, a zmiňují se o nich v deníkové části práce v kapitole *Tíha zítřka*, kde přirozeně vstoupily do procesu výzkumu.

Po prvních představeních se ukázalo, že se některé jevy a témata opakují, a jiné jsou zcela individuální. Bylo potřeba začít rychle kategorizovat, abych se během hraní mohla soustředit na postupné ověřování dílčích jevů a hledání jevů nových. Proto jsem zvolila pro práci s daty *tematickou analýzu*, která byla – specificky danému prostředí – upravena a strukturována do šesti kroků dle Brauna a Clarka (2006). Na následujících řádcích uvádím pro lepší představu proces tematické analýzy na příkladu dvou útržků z výzkumného deníku. První (I.) je zachycením mých myšlenek z hraní, zaznamenaných ihned po skončení návštěvy do výzkumného deníku, druhý (II.) je přepisem části představení z audionahrávky.

Za (1) **seznámení s výchozími daty** považuji již jejich samotné získávání v terénu během divadelního setkání:

I. Představení pro dva pacienty/diváky na pokoji najednou:

Dneska se mnou svévolně začali oba pánové vést divadelní dialog v místě, kde jsem vůbec nepočítala s interakcí. Vůbec nechápu, kde se to vzalo?! Začala jsem vyprávět a hned po první větě se přidal první, po druhé větě i druhý pacient. Společně jsme se doplňovali, měla jsem co dělat, abych neřekla něco zbytečně rychle, protože byla vždýcky šance, že to za mě jeden z nich poví – a to mi přišlo, že má větší cenu, než když budu vyprávět a hrát sama.

II. Představení pro jednu pacientku/divačku:

Vypravěč: Augusto se rozhlížel kolem sebe, ale nikdo se neozýval. (pauza)

Diváčka: (slzy v očích) Byl tam úplně sám. (pláč)

Vypravěč: Nevěděl, co má dělat, ale bylo jasné, že se bude muset vydat znovu na cestu... (úsměv pacientky) tučníci se totiž nikdy nevzdávají. (pohled na pacientku)

Diváčka: Pak si ale vzpomněl, že... (hluboký nádech) že to, co zažil stálo za to. A že možná nic víc už v životě nepotřebuje. Zažil krásné věci... potkal kapitána... a racky... nebyl sám... (dlouhé ticho) jako já... Taky jsem nebyla nikdy sama, až teď... (bere loutku do ruky a povídá jí) To jsme na tom, Augusto, stejně, vid? (smích, já dál tiše sleduji) Tak jo. To by

²⁵ Dostupné z: <https://www.instagram.com/divadlem/>

šlo. S tím se dá umřít. Děkuju... to jsem... to jsem potřebovala.
(dál hledí loutku Augusta a dívá se na něj)

Analýza dat probíhala souběžně ve dvou rovinách: v rovině *prožitkové* (přímo během hraní se objevovala místa, na něž všichni diváci např. reagovali stejně – nebylo tedy potřeba čekat na zápis a transkripci, už v daný moment se utvářela kategorie, kterou jsem si během setkání s divákem dokázala pojmenovat) a současně v rovině *zkušenostní* (při zápisu do deníku a následně s časovým odstupem při pročitání těchto zápisů). Kombinovala jsem tedy dvě kategorie analýzy – performační, která probíhala přímo během procesu, a tzv. postperformační, jež vycházela ze získaných zkušeností.

V obou rovinách jsem nejdřív (2) **hledala kódy** – významné a opakující se jevy, témata a klíčová slova během hraní, a dále v rozhovorech a komentářích s pacienty, pečovateli a blízkými. Příkladem kódů a klíčových slov může být (výběr): *úsměv, pláč, hluboký nádech, stisk ruky, spontánní vstoupení diváka do dialogu, důvěra, spontánní vyprávění diváka asociované herní situaci, strach, vypráví loutce tučňáka, úleva, vděčnost, „nikdy jsem si newědomil“, „tohle je štěstí“ atd.* Všechny kódy se následně začaly spojovat do **kategorií** (3): *smíření divadlem, setkání v lidskosti, úleva v úsměvu, ošálení divadlem atd.* Pojmenování kategorií vychází z citací terénních poznámek zapsaných v deníku. Tato pojmenování jsou zároveň názvy jednotlivých kapitol v deníkové části této práce.²⁶

Po roztřídění kódů do kategorií se ukázalo, že se spojují s deseti konkrétními situacemi, které se opakují (až na výjimky) během každého divadelního setkání. Tyto situace nabízejí prostor ke změně emoce a atmosféry, dále přinášejí možnost participace, otevírají dílčí témata příběhu atd. Jsou jimi:

- *první komunikace* – přivítání, představení sebe a projektu, úvodní konverzace, která vede k zahájení představení
- *expoziční: seznámení s postavou Augusta* – zpěv ukolébavky, uvedení do prostředí
- *lov ryb v oceánu* – spolupráce při házení kostkou
- *hra na sportovní přenos z lovu ryb* – pacient v roli trenéra Augusta
- *ptačí skála* – vjemová část, foukání do barevných peříček
- *přístav* – smyslová část, poznávání pytlíčků s kořením po čichu / hmatu
- *západ slunce: Augusto se ztratil a zůstává sám* – technika horkého křesla – myšlenky Augusta

²⁶ Kategorie a kódy jsou podrobněji zachyceny v kapitole 8: *Co se děje při setkání umírajícího s divadlem? / shrnutí a vyvození závěrů.*

- *dokončení příběhu* – divák vymýšlí konec, který společně dohrajeme
- *přechod z představení zpět do reality* – ukončení představení a následný vstup do diskuse
- *loučení s pacientem a odchod*

V těchto momentech jsem mohla při každém dalším hraní soustředěně a záměrně sledovat, „co se děje“, abych zachytila a ověřila, co se opakuje, a odhalila, co je nové. Kategorie tak byly znovu **přezkoumávány** a z nich vzešla **finální témata** (4,5)²⁷.

Popsaný způsob analýzy mi umožnil svobodně se pohybovat v nasbíraném materiálu napříč tématy, hledat nové kontexty mezi jednotlivými jevy a tvrzeními a objevovat souvislosti v předem nepředvídatelných, mnohdy emocionálních výpovědích a situacích. Po získání a ucelení všech dat proběhlo (6) **vyvození a sepsání závěru**.

V původním záměru bylo považovat data za nasycená ve chvíli, kdy se témata začnou opakovat a nebudou přibývat nová. V průběhu výzkumu se ale ukázalo, že vedle podobných zkoumaných jevů se objevují i jevy zcela jedinečné, a tak byl sběr dat uzavřen po dvaceti čtyřech měsících s vědomím, že to, *co se děje při setkání umírajícího s divadlem, může být velmi individuální*, což je jedním z výzkumných zjištění o specifikách hraní v daném prostředí.

6. Kde zkoumat / výběr skupiny a organizace výzkumu

Během přípravné fáze výzkumu se ukázalo, že vstoupit do prostředí paliativní péče absolutně není tak snadné, jak jsem čekala. Na konferenci Paliativní medicíny v Olomouci v roce 2019 jsem navázala kontakt s několika vedoucími hospiců, ale přestože byli všichni projektem zaujati, nevyplývala ze setkání žádná možnost spolupráce. Oslovila jsem několik mimopražských i pražských nemocnic, ale nikdo o představení neprojevil zájem – byl to příliš nepředstavitelný počin, a já neměla žádné důkazy o tom, že vím, co dělám.

Po půl roce neúspěšných pokusů se mi otevřela možnost hrát pro pacienty Oddělení dlouhodobé péče (ODP) v Ústřední vojenské nemocnici v Praze. Aktivizační sestry mě přijaly s velkým nadšením a vidinou, že divadlo může být pro jejich pacienty přínosem. V srpnu a září 2020 jsem tedy odehrála prvních šest představení na ODP, což považuji za pilotní fázi – osvojení divadelního představení pro další hraní v paliativní péči. Od října 2020 se podařilo

²⁷ Finální témata zachycuji stručně v pod jednotlivými kategoriemi v kapitole 8: *Co se děje při setkání umírajícího s divadlem? / smutí a vyvození závěří*, detailně jsou pak popsána v deníkové části.

domluvit hraní pro paliativní pacienty v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze pod Petřínem. Terénní část výzkumu tak probíhala od srpna 2020 do prosince 2021.

Inscenace *Tam, kde končí oceán* byla odehrána více než 100x na oddělení paliativní péče ve dvou nemocnicích. Výzkumu se celkem zúčastnilo 76 pacientů ve věku 45 – 96 let (44 žen, 32 mužů), 6 rodinných příslušníků a 7 pečovatелů/zdravotníků. Vzhledem k základnímu specifiku, jakým je jedinečnost každého dílčího divadelního setkání s pacienty, se v průběhu výzkumu ukázalo, že věk, pohlaví ani zdravotní stav není intervenující proměnnou, která by ovlivňovala průběh výzkumu ani získaná data. Proto s nimi nadále nepracuji.

Dva pacienti souhlasili se zařazením do výzkumu, přestože neměli zájem o divadelní představení (namísto hraní jsme si pouze o divadle povídali). Jedno představení nebylo napoprvé dohráno do konce z důvodu změny zdravotního stavu pacienta, proběhlo ještě jednou celé o týden později.

Zkušenosti z repríz, u kterých jsem nedostala souhlas k zařazení do výzkumu, samozřejmě nelze vytěsnit, ale nevedla jsem o nich písemný zápis do deníku, a nebrala jsem je cíleně v úvahu. Pro čistotu etiky výzkumu jsem analyzovala jen návštěvy se souhlasem.

7. Co si můžu dovolit / etika výzkumu

Výzkum v paliativní péči je nezbytný, aby se mohl obor dále rozvíjet a hledat argumenty pro své postupy. Pro mě jako výzkumníka, který je v oblasti paliativní péče laikem, je důležité vědomí, že vstupuji do prostředí, které je specifické, křehké a že mám důvěru autorit, které i v mé např. úplné počáteční nezkušenosti, věří, že pacienty svým konáním nemohu poškodit. Otázkou, kdo rozhoduje o vhodnosti výzkumu se zabýval Martin Loučka v již zmíněném příspěvku o etice výzkumu v paliativní péči (pro potřeby výzkumu cituji z anotace příspěvku): „Rozhodnutí, zda je zvažovaný výzkum eticky přijatelný (tzn. je dostatečně užitečný, neohrožující, je zachována autonomie pacienta atd.), by mohlo být přijímáno po vzoru západních zemí za pomoci etických komisí. Ty se v ČR ze zákona musí vyjadřovat ke klinickým zkouškám nových léčiv. Multidisciplinární povaha paliativní péče však s sebou přináší řadu dalších typů výzkumných projektů, které zákonným souhlasem ošetřeny nejsou a jejich posuzování tak zůstává na jednotlivých pracovnících v hospicích a nemocnicích, respektive jejich nadřízených.“ To je pro mě jako umělce, který do prostředí vstupuje zvenku, podstatné. Pro zachování etických zásad práce na paliativním oddělení jsem vycházela

z etického kodexu dobrovolníka Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského a Ústřední vojenské nemocnice v Praze.

Po dohodě s vrchní sestrou jsem vždy věděla, zda a za jakých podmínek mohu chodit do nemocnice i v době pandemie COVID-19 (v Nemocnici Milosrdných sester bylo možné hrát i během nejprísnejších opatření po uvážení vlastní zdravotní situace s ohledem na zdraví pacientů a zaměstnanců nemocnice).

8. Co se děje při setkání umírajícího s divadlem? / shrnutí a vyvození závěrů

Nejjednodušeji řečeno: to, co se děje při setkání umírajícího s divadlem, je právě ono *setkání*. Herec vstupuje do blízkosti pacienta nejen s připraveným divadelním tvarem, ale zejména s vlastním postojem k člověku, který umírá. A protože se pokaždé setkává se zcela odlišným člověkem s různou zkušeností, jinými postoji a potřebami, zdravotním stavem, mírou smíření se svojí životní situací apod., je každé setkání vzácně křehké, nepředvídatelně dobrodružné a je mnohdy pro oba velmi silné. Každé setkání ovlivňuje, formuje a rozvíjí *pacienta* a současně *umělce*. A společně také proměňuje představené *divadelní dílo*.

Při setkání umírajícího s divadlem oba vstupují do různých rovin setkání, vnímám a dále je popisuji jako *setkání lidské*, *setkání s uměním* a *setkání se sebou samým*. Všechny tři roviny jsou navzájem úzce propojené, ale pro lepší přehled je trochu násilně odtrhuji, abych mohla zachytit jejich dílčí specifika. Předznamenávám, že je v této chvíli mojí snahou podat spíše ucelený, velmi stručný a poněkud plochý přehled dílčích témat. Pravý význam a hlubší vhled s oporou o teorii zachycují kapitoly v deníkové části, kde nabízejí jevy v celkovém kontextu situací.

Setkání lidské

Když se setká umírající s divadlem, jde v první řadě o *setkání lidské*. Dva lidé se setkávají ve výjimečné situaci. Jeden přichází za druhým a pak zase odchází. Obvykle se předem neznají a ve většině případů se již znovu nepotkají. Umělec přichází se svým dílem, aby skrze ně navázal lidský kontakt, dovolil na chvíli upozadit své potřeby a očekávání, a pokusil se porozumět tomu, jaký vztah mezi ním a jeho divákem vzniká. Tento vztah hraje klíčovou roli v přijetí uměleckého díla divákem. Bez důvěry představení ani nezačne. Divák v paliativní péči může představení jednoduše odmítnout. Umělec tuto důvěru buduje komunikací s pacientem (i tou divadelní), respektem k pacientovi a nasloucháním.

Kategorie, které vzešly z výzkumu (a současně kapitoly v deníkové části)²⁸:

Setkání v lidskosti. Pacienti, se kterými se u lůžka setkávám, mají i přes veškerou snahu nemocnice a personálu minimum soukromí, jsou odkázáni na pomoc druhých, mnohdy čelí studu, pocitům viny, cítí se jako zátěž pro druhé atd. Kolem umírajících lidé mnohdy našlapují opatrně, aby neřekli nebo neudělali něco špatně. Když jsem se pokoušela přicházet za pacienty s veselou tváří a zakrývat vlastní nejistotu, komunikace a spolupráce nefungovala. Rychle se ukázalo, že *autenticita a upřímnost*²⁹, včetně možnosti přiznat *nejistotu* a dělat *chyby*, jsou nejlepší cesta k získání důvěry. Skrze takto navázanou důvěru se pak mohu stát tím, kdo umírajícího skutečně doprovází, i když jen na chvíli. Společně pak skrze divadlo *sdílíme čas umírání*.

Sdílení umírání v důvěře, podpořené divadelním zážitkem, nutně přináší také *společné emoce*. Mnohdy společně s pacientem pláčeme, smějeme se, teskníme... Spolu improvizujeme a hrajeme. Společná hra vytváří bezpečný prostor k emocím a k uvolnění. Není v tu chvíli důležité, že pacient přede mnou leží nahý, vyprazdňuje se, zvrací. Díky divadlu se setkáváme nejen jako herec a divák, ale v první řadě jako dva lidé ve své *lidskosti*. Já si jako umělec/člověk v takových chvílích uvědomuji svou lidskou hodnotu, mám možnost ptát se sama sebe na to, jakou roli v životě pro své blízké zastávám.

Každé divadelní setkání s umírajícím je zcela *výjimečné* – jde o setkání s *jedinečným* člověkem. Každý pacient je v jiné osobní situaci, má jiný vztah ke svému umírání, jiný vztah k péči, k divadlu, má jiné fyzické možnosti, kognitivní schopnosti atd. A tak umělec nikdy nemůže být připraven na vše – to ho učí otevřeností a bystrostí, díky kterým pak setkáním s pacientem snadno projde. Musí se nutně rozvíjet ve všímavosti a citlivosti k druhému, aby v danou chvíli dělal to nejlepší, co může. V prostředí paliativní péče nelze očekávat stereotyp, nelze využívat „machu, šuplík“, pokud chceme pracovat poctivě – v souladu s potřebami diváků, což je vždy na prvním místě. I před uměním.

Přátelství divadlem. Pacienti, kteří prožívají závěr života v nemocnici, jsou často osamělí. Herec se pro ně stává člověkem, se kterým mohou navázat *vztah*. Divadlo se stává zprostředkovatelem takového vztahu. Divadelní dílo umožňuje skrze společný prožitek a společnou hru pacientům získat k herci *důvěru*. Bez důvěry nelze hrát (pacient v takové chvíli buď nedovolí, aby se s představením vůbec začalo, nebo herce v průběhu zastaví, případně

²⁸ Kategorie jsou uvedeny v pořadí, v jakém vstupovaly do výzkumu.

²⁹ Slova označená kurzívou jsou příklady kódů a klíčových slov tematické analýzy.

jednoduše zavře oči a otočí se na druhou stranu). Divák v paliativní péči je divák zranitelný. Tím víc, když je divákem jediným. Herec během představení vidí každou jeho reakci, každý pohyb. Divák je viděn a ví to. Společně s hercem sdílí své emoce a myšlenky, včetně negativních (témata strachu z konce života; pocity viny za činy, které v životě udělali; starosti, co bude s jejich rodinou po jejich smrti). Už samo umírání je intimní chvílí, divadlo tuto intimitu ještě prohlubuje. Proto může dobře fungovat jen, pokud probíhá v důvěře. A tuto důvěru buduje herec už od prvního kontaktu při vstupu do pokoje. Svým uvedením a nabídkou divadelního představení dává pacientovi najevo, že přišel kvůli němu, že o něj má *zájem*.

Když pacient pocítí, že herec přichází z dobré vůle, se zájmem a péčí, dovolí mu vstoupit do svého soukromí. Někteří dokonce mluví o vzniku *přátelství*. Při tom si uvědomují, že jde jen o přátelství chvílkové – což jeho váhu jen podtrhuje – pacient ví, že se s hercem pravděpodobně již nikdy nesetká, je pro něj anonymním člověkem, který nic z toho, co proběhlo (pokud nejde o účel výzkumu) nesdílí s nikým dalším. Proto mohou být k herci upřímní. Toto přátelství stojí na *přijetí a respektu*. Pacient má zájem o divadelní představení, já mám zájem o pacienta. Téma divadelního představení ukazuje pacientovi, že umělec ví, čím pacient prochází a nabízí mu skrz hru možnost se k tomu vyjádřit. Nenutí jej, ale dává mu prostor.

Specifický vztah ale vzniká i směrem opačným – je úlevné navázat s pacientem toto krátkodobé přátelství na dobu divadelního setkání, zvláště, když (jako to bylo v mém případě) herec hraje sám. Tato důvěra mu dovoluje hrát s větší váhou, svobodněji vstupovat do míst improvizací. Důvěra pacienta se odráží v hercově důvěře v divadelní tvar, se kterým přichází.

Prázdnost v tichosti. Přestože je mé představení pro diváky participativní, jsou i reprízy, kdy pacienti do hry nevstupují a během hraní tak vznikají určitá místa prázdnosti. A přestože po skončení hry většinou mají potřebu sdílet své zkušenosti a pocity, jsou i reprízy, kdy mlčí. Někdy je to dáno jejich zdravotním stavem, jindy ale mlčí a já nevím proč.

Nemám jako herečka právo vědět vše, a tak v tomto lidském setkání přijímám jen to, co pacient sdílí (ať už verbálně nebo neverbálně) a zbytek *tuším*. Chvíle, kdy pacienti reagují málo nebo vůbec, mě jako herečku učí *všímavosti a pozornosti* a pěstují ve mně *citlivost* – je potřeba, abych reagovala adekvátně stavu pacienta, abych z jeho náznaků reakcí vytušila, jak upravit způsob komunikace, případně zda je dobré pokračovat ve hraní nebo ne. Prázdná místa jsou také zkouškou mé *sebekázně* – snadno se nabídne myšlenka, že když nevím, jestli divák vůbec vnímá, že některé pasáže zjednoduším, přeskočím, že nebudu tolik vstupovat

do míst improvizací.

Během představení se v reakcích diváků objevují i ticha významová, ve kterých se něco odehrává, jen nevím co. Absence těchto reakcí mě vede v k *respektu* k situaci pacienta. *Respekt* přichází také ve chvíli, kdy pacient představení odmítne a já je tedy ani nezačnu hrát.

Spolu divadlem. Přestože je představení určeno primárně pro jednoho diváka, stává se, že hraji i pro jeho příbuzné, kteří za ním přišli na návštěvu, nebo i pro druhého pacienta, se kterým jsou společně na pokoji. V tu chvíli divadlo přináší *společný divadelní prožitek* – diváci společně zažívají chvíle radosti, někdy i chvíle pláče, které jim mohou pomoci v komunikaci. Představení může například otevřít témata, do nichž se jim samotným vstupuje jen těžko. Nebo jim dovolí pojmenovat radost ze společného prožitku. To je pro rodiny nesmírně cenný zážitek. Divadlo se tak stává *médiem komunikace* a zároveň vytváří výjimečnou vzácnou chvíli, na kterou budou moci nejbližší jednou vzpomínat.

Jako prostředek komunikace může být divadlo také oporou pro pečující. Setkávám se s povzdechy sester, které by chtěly vést rozhovory se svými pacienty, ale nevědí, o čem (kromě zdravotního stavu a obecných frází) s pacientem mluvit. Společně zhlédnuté představení jim nabízí možnost vztahovat se k tématu příběhu, v participačních místech jim dopřeje společnou hru, jejíž principy pak sestry samy mohou využívat při práci s pacientem.

Pro mě jako umělce přináší tento společný prožitek a spolupráce s pacientem během představení také pocit, že nejsem v hraní sama. To mi dodává energii a přináší pocit radosti, i když se dotýkáme hlubokých a vážných témat.

Šťěstí v bolesti. Většina pacientů bez vyzvání sama projevuje v průběhu a po skončení představení *vděk* a popisuje pocity *šťěstí*, které jim zhlédnuté představení přineslo. Někteří jsou vděční už jen za to, že někdo přišel speciálně za nimi a chce s nimi trávit svůj čas.

Vděk popisují nejen pacienti a jejich rodiny, ale také pečující, kteří vnímají v mých návštěvách oporu pro svou vlastní práci s pacienty. Někteří považují divadlo mé návštěvy za doplnění a prohloubení péče, kterou v nemocnici pacientům poskytují.

Slova vděku od diváků potvrzují, že stavba a forma divadelní inscenace funguje, že divadelní komunikace přináší lidem v závěru života něco příjemného a přínosného, že setkání umírajícího s divadlem má smysl. Ve mně vzbuzují silná slova ocenění také – a snad mohu říct, že pokornou – *hrdost*. Je zřejmé, že divadlo v paliativní péči má své místo, a že může být smysluplným doplněním psychologické, sociální a spirituální péče. A v ty chvíle i já jako

umělec/člověk prožívám pocit *štěstí*, přestože je vždy doprovázeno bolestí vědomí stavu svých diváků.

Setkání s uměním

Když se setká umírající s divadlem, jde samozřejmě také o *setkání s uměním*. Umělec přichází se svým dílem, kterému věří a kterým chce svého diváka zaujmout, aby mu dovolil ponořit se do světa obrazů a fantazie, aby mu pomohl dotknout se určitého tématu, aby mu dovolil dostat se do kontaktu se svými pocity. Divadelní představení může na chvíli přenést diváka z nemocničního lůžka do míst, do nichž by se sám už nemohl podívat, umožní mu na chvíli zastavit čas a zabývat se tím, co se odehrává tady a teď.

Kapitoly detailně zachycují jednotlivá témata *setkání s uměním* v deníkové části jsou:

Hra s divadlem. Participace během představení v mnoha pacientech otevírá až dětskou *hravost*. Když v improvizacích využívám předměty a prostředí, které obklopují pacienta, podporuji tak vzájemné napojení s pacientem. Když beru do hry jeho osobní věci nebo využiji k popisu prostředí nějaký detail, který má pacient například na svém pyžamu (květy na pyžamu jsou rozkvetlou loukou, kterou Augusto vidí, když letí nad oceánem), pacienti snadno přistoupí na hru a spontánně ji pak sami rozvíjejí. V improvizacích přirozeně předávám roli vypravěče divákovi a stáváme se hereckými partnery. Rozdováděný a veselý charakter hlavní postavy příběhu přenáší svou energii na pacienta a ten se spolu s ním směje a snadno se tak buduje a upevňuje jejich vzájemný vztah. Pacient díky hravému charakteru inscenace čím dál snadněji vstupuje do interakcí a na závěr je schopný samostatně vymyslet konec příběhu tak, abych jej mohla podle něj dohrát. Mnozí pokračují ve vymýšlení a hře i po skončení představení.

Jedna z technik, kterou záměrně v představení využívám, je *hra v roli*. Ukazuje se, že pokud pacienty předem připravím na vstup do role (když jim předem řeknu, že na chvíli mohou hrát postavu příběhu), tuto interakci téměř stoprocentně odmítají nebo vyjadřují obavu, že „hrát nezvládnou“. Pokud se k nim ale bez varování začnu vztahovat jako k dané postavě, okamžitě na hru přistoupí a zcela přirozeně a v souladu s herní situací v ní také jednájí. Hra v roli rychle aktivizuje, podněcuje hravost a podporuje důvěrný vztah, jenž mezi hercem a divákem vzniká. Nabízí pacientovi možnost pocítění *sounáležitosti*, které se mu jinak dostává v prostředí nemocnice méně, než zažíval dřív.

Schopnost hrát si je pro některé pacienty důkazem, že mají ještě dost životní energie a že stále ještě něco dokážou vymyslet, s něčím manipulovat, něco vytvořit. Díky hře mají možnost

zažít, že mají ve svém životě něco pod kontrolou, což je pro mnohé životně zásadní zkušenost. Pacienti v závěru života jsou většinou již dlouhodobě odkázáni na pomoc, a mnohdy i rozhodnutí, druhých.

Pacient velmi dobře přijímá divadelní dílo a výraznou stylizaci, když mu herec současně dává najevo, že jej nechce „balamutit“, že ví, že je to jenom *hra*, kterou se i sám herec baví. Když „jen hraji“ příběh a přecházím z postavy do postavy, je těžší vztah s pacientem vybudovat. Pro herce může být přecházení z role do autenticity a zase zpět velmi náročné, ale zároveň je zábavné a vzrušující sledovat, jak dobře pak taková komunikace funguje.

Síla divadla. V paliativní péči je velmi jasně vidět moc nebo síla v zobrazování něčeho, k čemu se divák může vztahovat, s čím může vést dialog. Během výzkumu se ukázalo, jak velkou roli hraje *svět fikce*. Divák s radostí a zájmem přijímá jiný svět, příběh někoho – natolik vzdáleného – aby je nezraňoval, ale prožívajícího – natolik podobné věci – aby mu dokázali porozumět. Fikce umožňuje divákům vstoupit hluboko do těžkých témat, pokud to sami potřebují nebo chtějí. Fikce pomáhá i herci, aby nepřekračoval rámec divadla – dovedu si představit, že reálný příběh bude náchylnější k psychologické práci s pacientem. Rovina pohádky nabízí bezpečnější prostředí.

Specifický stav pacientů výrazně ovlivňuje charakter divadelní komunikace a způsobu *hraní*. Diváci v závěru života velmi citlivě reagují na hereckou faleš. Velmi dobře však přijímají stylizaci, pokud je v kontrastu s autenticitou herce (jeho vystoupení z postavy a příběhu). Pokud jasně vidí odlišení hry a opravdovosti, jsou otevření a přirozeně a s chutí vstupují do interakcí. Faleš a šablonovité hraní diváka naopak oddaluje – sleduje jakoby zpovzdálí, je uzavřený a nedává příliš najevo, co se v něm děje. Vzhledem k rozdílnosti pacientů – každý má jinou diagnózu, náladu, temperament, energii, fyzické možnosti, zkušenost s divadlem, schopnost komunikovat atd. – musí být herec při hraní pozorný a schopný rychle reagovat na daná specifika.

Herec se během hraní soustředí na svého diváka/pacienta, neustále sleduje jeho reakce a stav a vyhodnocuje, zda má v hraní pokračovat, zeptat se na možné přerušení nebo hraní přímo ukončit. V paliativní péči nelze hrát bez ohledu na stav pacienta, protože na prvním místě je vždy zmírnění utrpení pacienta a reagování na jeho potřeby. Silné napojení na diváka s sebou přináší silné vnímání toho, co se v něm odehrává – vnímá jeho fyzický stav, jeho emoce i jeho témata. Herec se tak dostává velmi blízko do kontaktu s prožíváním druhého, což jej vede do kontaktu i s vlastním prožíváním. V takovou chvíli může herec ztrácet půdu pod nohama a nechat se strhnout vlastními emocemi. A je to samotné představení, co mu může pomoci

takovou situaci ustát – zaměření pozornosti zpět k hraní a k pacientovi zamezí pokračování nežádoucího noření do vlastních pocitů. To je nezbytné k tomu, aby představení mohlo pokračovat, a stále drželo bezpečný prostor pro diváka (je velký rozdíl mezi tím, kdy herec s pacient sdílí společně emoce, a kdy je v emoci jen herec – tato situace ve většině případů pacienta od herce oddaluje a není žádoucí). Plná pozornost na diváka a současně na vlastní hraní je pro herce velmi náročné.

Ošálení divadlem. Pro některé pacienty je sledování divadelního představení možností odpoutat se z role pacienta, umírajícího člověka, a *proměnit se v diváka*. Během divadelního setkání není důležité, jakou mají diagnózu ani kolik dní života jim zbývá. Není tak důležité, co se stalo před a po mé přítomnosti. Divadlo je vede k plnému prožití toho, co se odehrává teď. Mezi námi dvěma, mezi nimi a postavami příběhu, uvnitř jich samých.

Když jsou pacienti pohlceni příběhem, může se na chvíli *proměnit jejich tělesný stav* – vídám změny v kognitivních funkcích, ve smyslovém vnímání, v manipulačních dovednostech. Stává se, že během hraní pacienti např. svévolně začnou používat ruku, kterou kvůli bolesti už několik dní nepoužili. Jedna pacientka během představení slyšela lépe, než před ním a po něm. Několik pacientů, kteří nedokázali zformulovat větu, během hry v roli plně orientovaně odpovídali na otázky v celých souvětích. Někteří pacienti s dýchacími obtížemi během sledování představení nekašlali, malátným se během hraní přestala točit hlava. Soustředění a zaujetí divadelním představením může pacientovi pomoci odvést pozornost také od některých nepříjemných pocitů, spojených s hospitalizací a s umíráním.

Za jeden z nejvýznamnějších výzkumných poznatků považuji fakt, že pacienti popisují, že jim sledování představení přináší *úlevu od bolesti*, na kterou již nezabírá medikace. Tento postřeh je zvláště cenný i pro odbornou veřejnost, protože zkoumání nefarmakologických prostředků k tišení bolesti je palčivé a velmi aktuální téma. Divadlo je, oproti jiným nefarmakologickým metodám, navíc velmi snadno proveditelné, levné a, jak vyplývá z tohoto výzkumu, mnohdy účinné. Jeho nevýhodou je samozřejmě kratší doba trvání, což je ovšem v paliativní péči fakt relativní.

Jistou proměnu pozornosti pozoruji i u sebe jako herečky – je obecně známo, že na jevišti herec cítí jinak (např. si nevšimne zranění, které zaregistruje až po skončení představení v šatně). Tím víc to platí ve chvíli, kdy hrají sama. Mé soustředění je obvykle plně směřované k pacientovi, a tak vnímám víc to, co se děje s ním. Jen, když si kladu jako výzkumnou otázku – co se děje se mnou při hraní umírajícímu – pak jsem schopna sledovat dobře i procesy, které se odehrávají ve mně.

Úleva v úsměvu. Úsměv je nejčastějším projevem pacienta během divadelních setkání. Objevuje se ve chvílích, kdy je spokojený, kdy má radost, kdy chce projevít *vděk* a nemá slova, nebo nemůže mluvit. Pro herce může být takový úsměv *ujištěním*, že dělá svou práci dobře – zvláště ve chvílích, kdy pacient pláče nebo mluví o závažných věcech. Pro umírajícího může být jeho vlastní úsměv úlevou od bolesti nebo potvrzením, že se ještě dokáže radovat a že ještě dokáže projevovat emoce. Pro mnohé je to důležité uvědomění. Společný úsměv od herce i diváka obvykle signalizuje *společné porozumění*.

Osamocení divadlem. Sólové hraní může umělci přinášet pocit osamocení. U mě takový pocit přicházel ve chvílích *nejistot* – zda je inscenace dobře vystavena, zda mě pacienti vnímají, zda jim hraním neublížuji, zda jim přináším něco smysluplného. V určitý moment výzkumu pro mě bylo důležité mít ujištění nejen od pacientů, ale získat také *zpětnou vazbu odborníků*. V jedné z nemocnic jsem pocítila změnu vztahu a porozumění k mé práci ze strany pečujících až po tom, kdy jsem publikovala svůj článek a odvedla webinář o významu divadla v paliativní péči. Ve druhé nemocnici jsem zaznamenala plné pochopení významu mého hraní skrze vlastní osobní zkušenost a prožitek sester po tom, co jsem jim představení na sesterně zahrála.

Pocity osamocení současně vyvažuje vědomí *průkopnictví*. Od začátku pro mě bylo motivující vědět, že vstupuji na neprobádané pole, a že výsledky mého zkoumání mohou otevřít nové cesty divadlu. Přináší to do mé tvorby svobodu a rozvíjí to ve mně citlivost k celé situaci divadelního setkání.

Návrat k životu. Zhlédnutí divadelní inscenace může diváka snadno vytrhnout ze stereotypních dní v nemocnici. U některých pacientů může takové vytržení podnítit *chut' ještě žít*, pro jiné je to alespoň chvilkové vytržení z letargie, rezignace a pasivity. Skrze společnou hru a téma příběhu může divák pocítit, že v sobě ještě má síly, které může využít pro *aktivnější* prožití závěru života. Divadelní inscenace v takových chvílích nabývá svého plného významu a pro mě jako herce je v ní mnohem snazší experimentovat. Energie, která se probudí v divákovi velmi výrazně ovlivňuje i *energii* herce.

Prostě divadlem. Nejvýraznějšími prostředky mé inscenace, vedle hereckých, jsou *hudba, loutka a scénografie* (lepoprelo). *Hudba* pomáhá v první řadě podnítit bezpečnou atmosféru a rychle vtáhnout pacienta do herních situací. Po představení také podporuje důvěrnou atmosféru pro rozhovor umělce s pacientem. *Loutka* je hlavní postavou příběhu, skrze kterou divák/pacient představení sleduje a přijímá. Pro některé se loutka během hraní stává jakýmsi spojencem, důvěrníkem, jemuž po skončení spontánně vyprávějí svůj životní příběh nebo jej utěšují a vedou s ním o svých prožitcích dialog (rozhovor tedy vedou skrze loutku se mnou).

Znaková *scénografie* dokresluje obrazy a přináší podněty k jednotlivým prostředím příběhu. Současně je pro mě oporou a ukotvením během hraní a během sledování zkoumané situace.

Diváci se někdy pozastavují nad tím, jak je minimální divadelní prostředky snadno vtáhly do děje a zaujaly jejich pozornost, že až zapomněli na všechno kolem. Pro mě jako tvůrce je podstatné zjištění, že jde o prostředky jednoduché, v prostředí paliativní péče bez problému využitelné, navíc nijak nákladné, a záleží „jen“ na tom, jak je z nich inscenace postavena a jak s nimi jako herečka během představení pracuji.

Doprovázení divadlem. Doprovázením myslím v této kapitole setkávání s pacienty v posledních hodinách života. Těchto zkušeností mám nejméně. Je to situace nejvíce citlivá, *intimní*, kdy je s pacientem často někdo z blízkých, a já nepovažuji za vhodné do ní sama (pokud o to nejsem z jejich strany přímo požádána) vstupovat. V posledních hodinách se tedy setkávám jen s pacienty, kteří umírají sami.

V pokročilé fázi umírání je nejlépe patrný *limit divadla*, jímž je potřeba, aby byl divák schopný dění sledovat / soustředit se a dokázat spojovat předvedené znaky v jeden dějový celek. Pacienti v této fázi již verbálně nekomunikují, mnohdy vysílají nejednoznačné signály a jsou spíše uzavřeni směrem k sobě. Sledování divadla je pro ně již náročnou mentální aktivitou, která pro pacienta patrně nemá žádný význam. Ukázalo se ale, že pokud jsem se s nimi setkala už dřív, kdy ještě byli plně orientovaní, a povedlo se mi s nimi navázat skrze představení důvěrný vztah, pak lze snadno využít loutky nebo hudby k navázání určité komunikace. Pacienti si loutku mohou hladit, mohou ji objímat a umírat s ní v náručí. Hudba může pomoci vytvořit jemnou atmosféru a pomoci pacienta v posledních chvílích uklidnit.

Doprovázení divadlem, nebo spíše některými jeho prostředky, může být pro umělce tak hraniční a emocionálně náročná zkušenost, že je potřeba, aby pro ni měl připravený podpůrný plán, jak své setkání s pacientem *uzavřít*, jak se vnitřně *rozloučit*, jak tuto zkušenost bezpečně *integrovat*. Já jsem zjistila, že nemohu zůstat se svým prožitkem sama, ale potřebuji jej zachytit do slov (minimálně do výzkumného deníku), sdílet jej s někým druhým (nejlépe supervizorem), dostat se do kontaktu se svými emocemi a skrze fyzickou aktivitu je plně prožít a nechat odejít.

Srdcem a divadlem. Během výzkumu mi několikrát vyvstala otázka, jaké *kvality* by měl mít *herec*, jenž vstupuje s divadlem do paliativní péče. Pacienti během setkávání popisovali některé z mých vlastností, dovedností nebo charakteristik, které pro ně byly důležité: *otevřené srdce, radostná mysl, schopnost naslouchat a sdílet, zájem, trpělivost, energie, laskavost, klid, herecká zručnost*.

Z výzkumu dále vyplynulo, že je podstatný i *vztah umělce k divadlu* (protože jde o mimořádně náročné prostředí, které vyžaduje trpělivost a otevřenost zkoušet různé postupy, také ale důvěru ve smysl setkání diváka s divadlem) a k *pacientům* – divadlo v daném prostředí by neměl dělat ten, kdo má zájem svůj výš než zájem pacienta. Samozřejmě, že umělec potřebuje těžit ze společného setkání i pro sebe, ale pacient je ten, kdo by měl určovat, jak a jestli vůbec divadelní představení proběhne.

Setkání se sebou

Když se setká umírající s divadlem, jde o velmi intenzivní *setkání se sebou samým*. Umělec i pacient se setkávají v emocionálně náročné chvíli, do které vstupuje jejich zkušenost, ale také všechny obavy, neuzavřené životní situace, viny, výčitky atd. Vzájemně si otevírají prostor k zamyšlení, uvědomění i prožívání. A to prostřednictvím tématu představení, ale také skrze společnou hru a samotné setkání.

Kapitoly, které detailně zachycují jednotlivá témata *setkání se sebou* v deníkové části:

Tíha zítřka. Konečnost lidského života se nedá v paliativní péči přehlédnout. Herec hraje pacientům v různých stádiích *umírání*. Pacienti mnohdy mluví *o smrti a smrtelnosti* velmi otevřeně, někdy mají pocit, že hrát pro ně divadlo, když „každou chvíli zemřu“ už nemá smysl. Herec pak vstupuje do dialogu zejména jako člověk, který musí mít ujasněno, proč to smysl může mít.

Mnohdy se mě pacienti ptají na víru, na mé představy o tom, co bude po smrti, zajímá je, jestli se smrti bojím, jakou mám zkušenost s někým, kdo umírá apod. Jsou to otázky, které jsou pro mnohé důležité a k divadlu, které vzbuzuje emoce a otázky, neodmyslitelně patří. Přijde mi fér, abych pacientům odpovídala upřímně. I když na některé otázky neznám odpověď. Pokud se s pacientem názorově neshoduji, nevypozorovala jsem, že by to přinášelo nějakou změnu v našem vztahu. Otázky o smrtelnosti mě nejvíce dovádějí samu k sobě. Znovu a znovu hledám odpovědi a znovu a znovu zjišťuji, co v mých odpovědích je *pravda* a co převzatá fráze nebo introjekt přenesený z rodiny a výchovy. Odpovídat pravdivě vychází z respektu k pacientovi a zároveň je důležité pro mou sebedeje. I kvůli sobě musím být v otázkách smrti upřímná, abych tuto práci mohla dělat dlouhodobě.

Naučit se mluvit o smrti nebylo tak těžké, jako přijmout fakt, že když se po společném vzácném prožitku loučím s pacientem, už jej pravděpodobně znovu neuvídím. Ne proto, že by šli domů a dál žili svůj život, ale jednoduše proto, že do mé příští návštěvy zemřou. To považuji za jednu z nejtěžších věcí, s nimiž jsem se v průběhu výzkumu musela vyrovnat.

Konečnost. I teď, když píšu tento text, cítím, jak zvláštní je vědomí, že nikdo z mých pacientů, o kterých v této práci píšu, již nežije.

Vzpomínky divadlem. Nejčastěji vyústí divadelní představení do *vyprávění* pacientů o jejich životě. Někdy hned po skončení příběhu, jindy už ale i během hraní vstupují do dialogu, v němž odkazují na svou vlastní zkušenost. Divadlo v nich vyvolává *vzpomínky*, které chtějí sdílet. Herec se pro tu chvíli stává partnerem, posluchačem a *naslouchá*. Divadlo vytvoří pocit důvěry a možnost podělit se o kvalitu života, která je už pro pacienty (v jejich pocitu) minulostí. Umělec je potkává ve chvíli, kdy jsou upoutáni na lůžko a odkázáni na pomoc druhých. Diváci ale chtějí být viděni jako plnohodnotní živí lidé. Společný divadelní prožitek jim dává možnost, abych je takové viděla.

Vzpomínky diváků vedou ke vzpomínání i mě. Mnohdy mě dovedou k zamyšlení, na co bych chtěla jednou vzpomínat já – až budu ve věku pacientů. Do těchto vzpomínek samozřejmě budou patřit i ty, které v této práci popisují. Divadlo tedy na jednu stranu vzpomínání otevírá, zároveň ale vzpomínky vytváří.

Smíření divadlem. Pacienti často vyslovují obavu ze zanechání blízkých v nevyřešené rodinné situaci, a nejistotu, zda prožili v životě to, co měli. Někteří neprožili život podle svých představ, jiní dlouhodobě teskní např. po ztrátě životního partnera, který zemřel dřív než oni. Přemýšlejí, zda mohou nebo mohli udělat něco v životě jinak. Zhlédnuté představení jim dává prostor v bezpečí fikce hledat na svoje otázky odpovědi. Fikce jim umožní nahlížet na svůj život z nového úhlu pohledu. Někteří pochopí, proč ve svém životě nebyli šťastní a docházejí ke *smíření*. Někteří zformulují konec příběhu tučňáka Augusta a následně si uvědomí, že je to konec, jaký by chtěli zažít ve svém životě. Jsou za taková zjištění vděční a velmi jasně to pojmenovávají, někteří jako *naději*, že jejich konec bude dobrý, jiní jako konečné *smíření* a *přijetí* toho, co bylo, s *uvolněním* se do toho, co teprve bude.

Divadlem k sobě. Divadlo už ze své podstaty funguje tak, aby se skrze ně člověk mohl něco dozvědět o sobě, něco si uvědomit, pojmenovat nebo se něco naučit. V paliativní péči více než jinde v divadle vnímám jako herečka zejména poznání toho, co potřebuji, abych se při hraní cítila v bezpečí, a tak mohla být pro své diváky oporou. Je to v první řadě *důvěra ze strany pečujících* a jejich *podpora*. Ve chvíli, kdy už mám sama hereckou jistotu, je snadné přicházet za pacienty bez masek a být sama sebou. Být sama sebou mi dává prostor k *sebepoznání*. Badatelská rovina přináší v tyto chvíle prostor k hlubší *reflexi* a *sebereflexi*.

Divadelní zrcadlení. Herec, který hraje pro umírajícího, se stává součástí umírání i života

druhého člověka. Je tím, kdo v pacientovi otevírá témata, jítří jeho emoce a je svědkem svého jednání. Ukázalo se, že může být velmi bolestivé vědět, že čím lépe hraji, tím více pacienta zasáhnu – nebylo snadné přijmout fakt, že jsem nositelem emocionální změny druhého člověka. Herec tedy stojí tváří v tvář zodpovědnosti za to, co svým jednáním vzbuzuje. To ho může vést k větší *citlivosti*. Může se učit pracovat s jemnými nuancemi v hereckém projevu, ale také poznávat citlivost pacienta, kterému může způsob hraní uzpůsobit, aby jej netrýznil, ale jen mu nabídl, že se může tématu jemně dotknout.

Herec se setkává s tématy pacienta, je svědkem jeho výpovědi a přirozeně se vnitřně k jeho životní situaci vztahuje. Ukázalo se mi jako zvláště obtížné, když se téma pacienta protne s tématem mým. Pak potřebuji mít již dobře vybudovanou *emocionální odolnost*. V divákovi se zrcadlí témata inscenace a jednání postav. V jednání postav a tématech inscenace se zrcadlí moje osobnost a divákovy reakce. Ve mně se zrcadlí zejména reakce pacienta, jeho emoce, jeho stav, jeho témata.

I fakt, že je herec na pokoji s umírajícím sám, vede k setkání se sebou samým. Díky reakcím diváka během představení a v improvizacích ohledává svoje *herecké možnosti a limity*. V mém případě, kdy jsem byla zároveň režisérem, jsem svůj projev a míru stylizace upravovala podle svého pocitu (a reakcí diváka) – to byla cenná zkušenost setkání se sebou jako s herečkou.

Zůstat divadlem. Setkávám se s diváky, kteří mají obavu z toho, že na ně bude po smrti zapomenuto. Pro mnohé je důležité vědět, že tady po nich zůstane nějaká stopa. Možná právě proto jsem neměla problém získat od většiny pacientů svolení k zapojení do výzkumu. Mnozí byli skutečně šťastní, že jejich příběh někde bude zachycen a sdílen s ostatními.

Když hraji společně pro pacienty a jejich blízké, právě oni pojmenovávají, že jsou vděční za společně prožitou radostnou chvíli. Říkají, že si na tuto „událost“ budou vždycky pamatovat. Pacientům tento zážitek přináší úlevu v *naději na přesah* – po jejich smrti tu zůstane společně prožitý okamžik hry a jejich vymyšlený konec příběhu.

Ač se snažím zachytit do tohoto textu vše podstatné z toho, co se skutečně na pokojích pacientů při setkání s uměním děje, cítím, že slova jsou málo. Vzhledem k materiálu zkoumání se nabízí možnost nahradit text o výsledcích výzkumu *divadelní inscenací (research-based theatre)*. Příběhy mých pacientů/diváků by se tak mohly rozšířit mezi širší veřejnost, a navíc s mnohem přesnějším vystižením atmosféry, která nás po celou dobu výzkumu provázela.

9. Proč nelze jednoduše zobecňovat výše popsané / validita výzkumu, limity

Validita výzkumu. Pracovat etnograficky a kvalitativně už samo o sobě přináší výzvu z hlediska hodnocení kvality výzkumu. Ale právě snaha o ověřování validity výzkumu např. podle kritérií Lincolnové a Guby (1985) může pomoci nastínit jedinečná specifika zkoumaného prostředí.

Z hlediska důvěryhodnosti (kredibility) byla v mém výzkumu zajištěna kritéria *dostatečného trvání studie*, průběžných odborných *konzultací* se školitelem a odborníky oborů psychologie a paliativní péče, kteří stáli mimo výzkum a měli tak potřebný odstup. Zkoumané jevy bylo možné *triangulovat* na základě porovnání přímého zúčastněného pozorování zkoumaných situací, rozhovorů a dotazování pacientů i pečujících a analýzy transkripcí audiozáznamů. Tím byla dále naplněna potřeba hodnověrnosti (dependabilita) a potvrditelnosti (konfirmabilita), kterou zajišťuje v mém případě zejména školitel, který celý průběh výzkumu sledoval jako supervizor a konzultant, a je možné jej považovat za auditora.

Kritériem, na kterém jsou specifika výzkumu nejlépe patrná, je přenositelnost (transferabilita) zkoumaných jevů. „Přenositelností se myslí možnost využít závěry z daného případu pro jiný případ, který se mu podobá.“³⁰ V prostředí paliativní péče funguje základní fakt – totiž, že *každé setkání s umírajícím je setkání zcela jedinečné a nepředvídatelné*. S každým příchodem k pacientovi se setkávám s jinou kombinací diagnózy, komunikačních a kognitivních schopností, potřeb, energie a zájmu. Z toho důvodu je také inscenace vytvořena způsobem, který musí odpovídat různým podmínkám hraní, a herec je připraven na přizpůsobení své komunikace podle konkrétní situace – jde tedy i o schopnost herce a divadelního díla adaptovat se na proměnlivé podmínky, a tedy *přenositelnost nalezených „na divadle založených“ výzkumných postupů* do podobných proměnlivých situací. A konečně, výše popsané výsledky výzkumu jsou přenositelné proto, že se opakovaně objevovaly ve výzkumu za zcela odlišných okolností a ve zcela jedinečných podmínkách setkání umírajícího s divadlem.

Výzkum divadlem v prostředí paliativní péče zároveň stojí na principech, které dobře vychází vstříc některým kritériím hodnocení kvality výzkumu – zmíněná *přenositelná jedinečnost* každé zkoumané situace klade vysoké nároky na badatele/umělce, ten musí být neustále ve střehu a všimnout si detailů, které by v jiném výzkumném prostředí mohly zapadnout. Badatel/umělec v první řadě musí dělat vše pro bezpečí a zmírnění utrpení pacienta, a proto *neustále vyhodnocuje*

³⁰ Hendl, 2012, s. 341.

a reflektuje průběh setkání a přizpůsobuje jej situaci pacienta. Tato vědomá reflexe stojí na okamžitém vyhodnocení toho, co umělec/badatel pozoruje, prožívá a co se z komunikace s pacientem nebo pečujícími dozvídá – toto všechno si umělec/badatel musí uvědomovat a zcela přirozeně tak získává potřebná data k triangulaci.

Druhým faktem, který napomáhá kvalitě výzkumu, je spontánní upřímná výpověď pacienta o tom, co se právě děje. Výzkumník může tyto výpovědi propojit s pozorovanými reakcemi během představení a autentickými projevy pacienta, čímž vzniká velmi přesný vhled do zkoumané situace. Divák v závěru života, tak jak jsem ho poznala já, skutečně neplní výzkumníkova očekávání, nepřetváří se, a troufám si tvrdit, v absolutní většině přináší pravdivou výpověď³¹.

A konečně třetím faktorem, který považuji za velmi výhodný, je vliv emocí, osobních zkušeností a postojů, které zde hrají klíčovou roli a mají zcela zásadní výpovědní hodnotu o specifikách práce v prostředí paliativní péče. Protože každý umělec, i když s jiným vnímáním, může díky nahlédnutí do konkrétních subjektivních zkušeností výzkumníka získat velmi dobrou představu o tom, co všechno v prostředí paliativní péče vstupuje do divadelní práce.

Limity výzkumu. Co dále není zcela zobecnitelné, je fakt, že před pacienty přicházím já jako herec, badatel, učitel a člověk, který má své určité kvality umělecké a osobnostní. Je velmi pravděpodobné, že jiný herec by se stejným představením získal zcela jiné zkušenosti, protože do hry velmi významně vstupuje jeho osobnost. Stejně tak by jistě něco jiného přineslo zkoumání postavené na jiné inscenaci. Je potřeba brát v úvahu, že můj příběh byl vytvářen specificky pro tento výzkum. Záměrně přináší silné a hluboké téma, které s diváky může rezonovat. Záměrně využívá participačních postupů, abych zjistila, do jakých činností diváci vstupují a jak s nimi nakládají. Záměrně využívá loutky jako prostředku k možnému navázání další komunikace. Záměrně si nechává dost času po odehrání, aby s divákem bylo možné příběh reflektovat. Jiná inscenace bude tedy velmi pravděpodobně přinášet jiné kvality, a tedy jiné výsledky výzkumu.

Na závěr je také potřeba mít na paměti, že výzkum probíhal v letech 2019 – 2022 a věkový průměr mých diváků/pacientů se pohyboval kolem 87 let – setkávala jsem se tedy s lidmi,

³¹ Má zkušenost ukázala, že pacienti ztrácejí skrze společný divadelní zážitek odstup a nabývají ve mně důvěru, díky které jsou otevřenější a jejich zpověď je pak upřímná. Jde samozřejmě o subjektivní vnímání, ale můj pocit je velmi pevný. Mnozí pacienti v závěru života dále *nemají na přetvářování sílu*, mnozí to ve své situaci také *nemají zapotřebí* (takto někteří pacienti během výzkumu svůj stav sami popsali).

kteří zažili ještě dobu druhé světové války – společnost, její problémy a hodnoty se od té doby proměnily a jejich umírání probíhá v době velmi vzdálené zkušenostem, které měli v neaktivnější fázi života. Je možné a pochopitelné, že umírající v roce 2035 budou ke svému odchodu ze života přistupovat jinak, a tak i na divadelní představení reagovat odlišně.

A konečně limitem, který vnímám velmi výrazně, je dosavadní absence podobných výzkumů. Není tedy možné srovnávat svou zkušenost s výsledky jiných umělců, konzultovat s odborníky na poli umění v paliativní péči apod. I to se ale snažím zároveň vnímat jako výhodu a tuto práci považuji za první krok.

~ Část druhá ~

Část druhá: Příprava inscenace

Tato kapitola zachycuje skrze úryvky z deníku přípravnou fázi výzkumu od prvních myšlenek, přes tvorbu inscenace, hledání cílové skupiny až k pilotnímu hraní. Deníkové zápisy zachovávám v původní formě a/r/t(h)ografického dialogu hlasů.

Protože jsem se k prvotním zápiskům v průběhu výzkumu mnohdy vracela a doplňovala je o další zjištění a myšlenky, které vyvstávaly při získávání nových zkušeností, při setkáních s odborníky a s novou odbornou literaturou, doplňovala jsem postupně základní text (dialog) o další *poznámky a komentáře*. Ty jsou odlišeny *kurzívou* a jsou pro pochopení zkoumaného prostředí zcela zásadní – dávají jednotlivé situace do kontextu širší zkušenosti, odrážejí hlavní témata výzkumu, shrnují a vyzdvihují, co bylo v jaké fázi to podstatné. Nejde tedy jen o jakési poznámky na okraj, ale o nalezení způsobu, jak (v doposud velmi málo standardizovaném typu výzkumu) propojit přímou výpověď umělce s nezbytným vědeckým reflektivním a zobecňujícím uvažováním výzkumníka³². Texty v kurzívě je tak možné považovat za hlavní text práce, jenž je podepřen a rozvinut konkrétními úryvky z výzkumného deníku.

Pro lepší metodologický vhled jsou dále vždy pod názvem měsíce uvedeny příklady kódů, které se staly základem pro tvorbu kategorií k tematické analýze a následnému vyvození závěrů (uvedených v osmé kapitole první části práce).

³² Specifika a význam výpovědi výzkumníka, které se v akademickém prostředí mohou zdát jako „příliš osobní“, zachycuje mnoho textů popisujících výzkum divadlem, např. Conrad (2002), Norris (2000).

Co bych měla vědět o paliativní péči

Léto 2019

chaos a stud ~ zápis myšlenek a pocitů ~ strach ~ řád a upřímnost ~ otázky ~ jedinečnost

nemám zkušenost ~ smutek ~ pláč ~ zájem pacientů musí být na prvním místě

kritický badatel ~ nejsem terapeut ~ otevřenost

Není lehké vystopovat úplný začátek dialogu hlasů, který se mi v hlavě odehrával kolem rozhodnutí vydat se s divadlem do prostředí paliativní péče. Od chvíle, kdy jsem byla s návrhem disertace přijata k doktorskému studiu, se ve mně střídaly pochyby se vzrušením, nadšení s řešením překážek, city se dohadovaly s rozumem. Ulehčení do celého chaosu přinesl až zápis myšlenek a pocitů do deníku. Najednou jsem si mohla dovolit přijmout, že některé mé myšlenky nestojí na pravdě, ale na strachu, jiné na nezkušenosti, další na touze po objevení něčeho nového a smysluplného. Některé hlasy tak působí hloupě a bojácně, zatímco jiné jsou odvážné a přemýšlivé. Možnost vyjádřit se bez hodnocení a cenzury převedla chaos a stud (za některé myšlenky a pocity) v řád a upřímnost. Teprve tehdy mohla začít moje výzkumná práce. A hned jako první zjištění konstatuji, že přípravy na vstup do takto specifického prostředí ve mně jako v umělci, badatelů a učitelů v jednom vyvolávají celou řadu otázek.

Badatel: Začínám. Co vím o pacientech z oddělení paliativní péče?

Učitel: Prakticky nic. Představuji si, že leží na posteli a mají na sobě různé hadičky. Někteří z nich možná normálně komunikují a jiní ne. Za někým do nemocnice nejspíš chodí rodina na návštěvy a někdo je tam možná úplně sám. Někdo možná ví, že je v závěru života, a někdo vůbec netuší. Nebo si to nechce připustit.

Člověk: Tak ale vím, že jsou to *lidé jako já*, jenom už nemají tolik sil. Někteří se asi můžou s dopomocí sestřičky nebo s chodítkem projít po chodbě nemocnice, ale většina asi bude jen ležet. Myslím, že budou zamlklí, možná rozbolavělí, unavení. Nedivila bych se, kdyby se jim stýskalo po domově nebo po životě, který žili.

Tvrzení, že jsou to „lidé jako já“ je přesné, až na zcela zásadní skutečnost, jakou je má nezkušenost – já nemám zkušenost umírajícího člověka. Můžu si představovat a číst o tom, co prožívá, ale to se v žádném případě nedá srovnávat. To jsem pochopila hned s prvními návštěvami oddělení, když jsem uviděla své diváky/pacienty. Během prvních hraní se to také velmi dobře ukázalo, když představení v pacientech vyvolalo smutek nebo pláč – v tu chvíli je neoddiskutovatelné, že má zkušenost nesaží ani na začátek toho, v čem pacienti žijí. „Dříve jsme říkali, že lidé lépe zvládnou to, o čem četli a slyšeli. Dnes už nevěřím, že je člověk

- Badatel: Je pro mě důležité vědět víc?
- Člověk: Určitě je. Někdo se na smrt možná těší a někdo se jí bojí... Někdo bilancuje svůj život a možná lituje, jak žil. A někdo zas bude třeba se svým životem spokojený, a tak i se smrtí smířený. Podle toho asi bude rozdílný i přístup ke mně jako úplně cizímu člověku, ale třeba i k tématu představení.
- Badatel: A mám to brát v úvahu? Kromě těch organizačních věcí jako: kde a pro koho budu hrát, jak si zajistit souhlas s nahráváním představení, jak vypadají pokoje, kde v nich konkrétně budu hrát apod. Není lepší, abych šla nepoučeně s jakýmkoliv představením, kterému budu věřit?
- Učitel: No, určitě bych měla mít alespoň jasný záměr – vědět, proč za umírajícím pacientem jdu s divadlem.
- Badatel: Kvůli výzkumu přece.
- Člověk: Ano, ale snad nejen proto. Hlavně za ním jdu, protože ho chci nějak podpořit, nějak mu pomoci. Zní to samozřejmě, ale na tohle bych měla být opatrná – nezapomínat, že výzkum je tu proto, abych porozuměla tomu, co se děje, co funguje, jak to dělat a jak to dělat co nejlépe. Nemůžu ale už v samotném uvažování zůstat jen u výzkumu. Ten je prostředkem k pojmenování nějakých zákonitostí. Není cílem!
- Badatel: Dobře. Proč dál jdu za umírajícím?
- Umělec: Protože vím, že mu divadlo může něco dobrého přinést. A možná dokonce může přinést to, co bude potřebovat. Pokud někdo bude potřebovat rozptýlit, divadlo to zvládne krásně. Když někdo bude potřebovat rozveselit, divadlo je ideální. Pokud někdo bude chtít něco prožít, zase je tu k tomu ideálně divadlo. Proto jdu za pacientem s divadlem. Chci jít s uměním, hrou, příběhem, estetikou a prožitkem tam, kam rozhovor s lékařem nebo blízkým prostě nedosáhne. Chci jim dopřát to, co jim povídání nebo četba nebo koukání na televizi nepřinese.
- Badatel: A co to je?
- Umělec: Asi prostě setkání s živým uměním. Chci tam být pro ně jako někdo, kdo přináší svoji hravost, radost, zájem a péči, aby s umírajícím na chvíli sdílel jeho život.
- Badatel: A když tohle pacient nebude chtít? Když o divadlo nebude mít zájem?
- Umělec: Tak asi nic...
- Člověk: Jasně, že mu divadlo nemůžu nutit. Měla bych představení jen nabídnout, nepřemlouvávat, nenutit... Když nebude mít zájem, tak prostě odejdu.

³³ Tausch in & Blumenthal, 1987, s. 47.

- Jak o tomhle můžu vůbec přemýšlet? Moji diváci budou možná v posledních dnech nebo hodinách života. Rozhodně nemám právo jim něco nutit.
- Učitel: V tomhle bych měla být hodně opatrná – ano, potřebuju data pro výzkum, ale je přece jasný, že výzkum je tady na druhém, ne-li nějakým úplně posledním místě.
- Badatel: Chápu, ale –
- Člověk: – no ne, to je bez diskuze. Hrát budu jenom, když pacient bude chtít. Tečka. I kdybych to měla zahrát za celý výzkum jen jednou. To raději změním téma disertace. I to by o něčem vypovídalo.
- Badatel: Ale, co kdybych takovým hraním postoj pacienta změnila? Co když neví, že divadlo chce?
- Člověk: Já mám pocit, že tohle si asi nemůžu dovolit. Nebo nevím, ale myslím, že tady není prostor na to, aby to pacient zkusil – tady musím respektovat, co mi řekne... Co kdyby to – tohle je strašně morbidní, co napíšu – byla opravdu jeho poslední hodina a já po dvaceti minutách hraní zjistila, že se mu to opravdu nelíbí, že to opravdu nechce...? To si vůbec nedovedu představit... a nechci. Takže asi ne.

Už na začátku jsem věděla a cítila, že pohodlí, bezpečí a zájem pacientů musí být na prvním místě. Přesto se ale jistá badatelská snaha „uspět“ po celou dobu výzkumu připomíná, a během návštěv u pacientů jako by stála kdesi v rohu a hlídala, aby se nezapomínalo na data a analýzu situací. Nejdřív jsem s ní bojovala, ale nedávno jsem pochopila, že ono badatelské chtění je vlastně totožné s chtěním uměleckým i lidským – abych mohla přinést co nejlepší zkušenost svým divákům/pacientům, musím nahlížet na to, co se během hraní děje, i z hlediska racionálního, analytického, kritického. Pokud bych odcházela jen s dojmy, nemohla bych pochopit, proč dílčí aspekty divadelního setkání fungují. Opustila jsem tedy pomyslný boj a teď mě baví, že je se mnou kritický badatel při každém představení, protože je pro mě oporou, abych zůstala s otevřenýma očima, které mohou vidět, jak a co funguje, jak a co by se mohlo nebo dokonce mělo dělat jinak.

- Badatel: Znovu se vracím k otázce: měla bych něco vědět o paliativní péči nebo paliativních pacientech dřív, než za nimi s divadlem půjdu? Nebo můžu teprve v průběhu pozorovat, co se děje?
- Člověk: Jak to cítíš?
- Badatel: Raději bych šla hned do terénu a zjišťovala to teprve v něm. Mohla bych být díky tomu citlivější na každý detail. Když si dopředu pečlivě nastuduji specifika pacientů v terminální fázi života, pak nebudu tak citlivá na drobnosti, které vstupují do situace divadelního setkání.

Původní etnografický výzkum vždy využíval zkoumání zevnitř, pobývání v neprozkoumaném terénu, zaznamenávání toho, co upoutává pozornost výzkumníka, k zachycení perspektivy domorodce, jeho vztahu

k životu a jeho víze světa.³⁴ Stejně je to v mém případě – teprve samotné hraní na odděleních přineslo např. pochopení, že nezáleží na zdravotním stavu pacienta, není důležité, jak dlouho v nemocnici je, není podstatné, jakou předchozí zkušenost s divadlem má. Každé setkání se ukázalo jako zcela jedinečné a tato jedinečnost je jedním ze specifik diváků/pacientů v paliativní péči.

- Učitel: Asi nemusím vědět všechno, ale něco přece... Minimálně bych se měla trochu připravit na to, jak pacienti mohou vypadat – kde můžou mít jaké hadičky apod. Docela bych i chtěla vědět...
- Badatel: A není právě tohle ošizení výzkumného procesu? Přece, když přijdu s představením a zjistím, že pacient nemluví, pak na místě budu muset takové překážce/výzvě čelit – a taková zkušenost bude mít větší výpovědní hodnotu! Já bych nepředjíkala. Ono se ukáže, co jde a co ne.
- Učitel: Tak ale aspoň vědět, jestli nemůžu nějak svým konáním pacientům přitížit! Vždyť to je strašně křehký pole... co když někoho raním, co když někoho rozpláču a pak nebudu vědět, co s tím... co když budu chtít, já nevím, po člověku, který je ochrnutý, aby vzal rekvizitu do ruky. Co pak?
- Člověk: Chápu tyhle obavy. Tak co se zeptat lékařů nebo sester na oddělení přesně na tohle – je něco, čím bych mohla pacientům ublížit? Mám podle jejich uvážení předem vědět něco důležitého?
- Umělec: To se mi líbí. Pak budu i já ve větším klidu. A budu se moci soustředit nejen na hraní, ale i na bádání.
- Badatel: Dobře.
- Umělec: A pak bych asi předem potřebovala vědět, jaké jsou na pokojích možnosti pro hraní a jak to bude zorganizované. Jestli se dá třeba udělat přitíží? Ve Vojenské nemocnici to znám, ale třeba to jinde bude jinak. V jaké poloze by diváci měli být, aby viděli – a jestli vůbec můžou všichni sedět? Bude mi během hraní někdo do pokoje vstupovat? Budu se moci někde připravit a převléct?
- Učitel: To asi není problém zjistit. Prostě nejdřív přijdu jen tak omrknout terén, abych věděla.

Původně jsem měla v plánu předem nic nezjišťovat, ale specifika prostředí pro mě byla poměrně velkou neznámou, a já s velkým respektem cítila, že potřebuji vědět alespoň něco. Sešla jsem se s aktivizačními sestrami oddělení dlouhodobé a paliativní péče v ÚVN v Praze a ptala se, co by se v představení mohlo objevit, aby to z jejich pohledu bylo pro pacienty užitečné: „Uřčitě by bylo fajn využít jednoduchých manipulačních cvičení, aby třeba něco vzali do ruky a někam to přesunuli. Stačí drobnost jako navléct velký

³⁴ Malinowski, 1922, s. 23-26.

korálek na provázek nebo něco někam připnout suchým zipem a tak. A ještě by bylo z našeho pohledu přínosné, kdyby zapojili všechny smysly, hlavně čich, protože s tím se pracuje málo, ale umí dobře vyvolávat vzpomínky na minulost. A taky by bylo skvělé, kdyby se během představení třeba napili, do toho je vždycky musíme nutit (smích).“

- Člověk: Říkám si, jestli se na to vůbec dá připravit. Sama zatím vůbec nevím, co to se mnou udělá – až budu stát u postele někoho, o kom vím, že umírá. Nemám ani trochu představu, jak se tam budu cítit. Já třeba vůbec nevím, jestli to celé neprobřečím. Asi bych i tohle měla zjistit dřív, než budu stát před pacientem... Bylo by trapné, kdybych se tam hned rozbřečela...
- Umělec: Jsi herečka, diváci nepoznají, když tě to rozhodí. Budeš v roli někoho, kdo jde hrát divadlo.
- Člověk: Tak to pozor! To si zaprvé nemyslím a za druhé mi to nepřijde vhodné a bezpečné ani pro jednu stranu. A za třetí bych na sebe a svoje emoce prostě neměla zapomínat. Třeba skutečně zjistím, že to není prostředí, které je pro mě zdravé.
- Umělec: Pravda. Nedošlo mi, že k tomu všemu budu v situaci jeden herec x jeden divák. To jsem ani při normálním hraní ještě nezažila, to může být docela síla. Asi je pravda, že by divák poznal moji nejistotu. A když divák uvidí, že nejsem v pohodě, pak pravděpodobně nebude v pohodě ani on. To už znám. Musím mít pevnou půdu pod nohama – klidně s určitou nejistotou v hraní, ale s jistotou osobní – musím si být jistá, že dělám to nejlepší, co dovedu.

Sextou zdůrazňuje nutnost bezpečí herce i pacienta, které může vzniknout pouze, pokud bude herec dostatečně vybavený dovednostmi pro práci v emocionálně náročných situacích. Pouze, pokud se herec bude cítit v bezpečí, bude v bezpečí i jeho publikum (Sextou a kol., 2020). Když jsem v letech 2017 – 2019 hrála svou autorskou inscenaci „Přes HRAnice“, dostala jsem se v pěti různých zemích světa před nespočet různých typů diváků. Příběh vyprávěl o židovské dívce, která byla v roce 1939 poslána rodiči vlakem do Británie, aby byla uchráněna od nacistického útlaku v Československu. Když jsem hrála pro přeživší holokaustu na jejich oslavě Chanuky, situace takového divadelního setkání mě nenechala chladnou. Přišlo mi až troufalé hrát příběh těch, kteří přede mnou sedí. Těžko se mi odděloval respekt k jejich zkušenosti s uměleckou licencí. Přišlo mi trapné předstírat emoce, které mohli moji diváci skutečně a hluboce prožívat. Trvalo mi celé představení, než jsem si našla svou roli – nemyslím tu divadelní, ale hereckou – proč tu jsem, proč vyprávím jejich příběh a proč právě takto. Nakonec to byl velmi silný zážitek pro obě strany, ale mé pochybnosti v průběh představení si dodnes živě pamatují.

- Člověk: Pak nemůžu diváky ranit. Maximálně se jim nebude představení líbit,

ale to se může stát tak jako tak.

Badatel: Je pravda, že jedině pak z toho taky budeme mít něco pro výzkum. Když mě to položí, když si nebudu jistá nebo budu nesoustředěná, těžko něco můžu zkoumat.

Už během prvních repríz jsem zjistila, že mi prostředí paliativní péče nejenže nevadí, ale také vyhovuje. Jde totiž o prostředí, ve kterém se nikam nespěchá, ve kterém panuje lidskost a na prvním místě je psychické bezpečí všech zúčastněných. Možná je to omezenou zkušeností s dvěma prostředími, ale v obou jsem vždy cítila přijetí a velkou míru svobody. Například: když jdu do nemocnice, nikdy přesně nevím, kolik pacientů stihnu s představením obejít. Někdy zůstanu dvě hodiny, někdy je setkání krátké a hned po odehrání se rozloučíme, takže hrají v jeden den třeba i třikrát. Co je ale důležité, že po mně konkrétní počet repríz nikdo nevyžaduje – důležitým měřítkem je totiž mé bezpečí. Pokud cítím, že pro mě bylo setkání silné a potřebovala bych si ho sama zpracovat, můžu. Pokud přicházím do nemocnice např. unavená, mohu si dopřát dostatek času, než jdu za prvním pacientem. Žní to jako drobnost, ale ukázalo se, že tato orientace na mé bezpečí a na mé možnosti (daného dne), jsou zcela zásadní pro můj pocit a energii, se kterými pak vstupuji na pokoj. A tento „dobrý bezpečný pocit“ je při hraní pro diváky v závěru života zcela zásadní.

Badatel: Možná by bylo dobré si na začátek zkusit ještě zodpovědět otázku: proč se divadlo v paliativní péči vlastně nikde ve světě nedělá?

S tímto tvrzením se snažím po celou dobu výzkumu zacházet velmi opatrně. Průběžně znovu a znovu hledám ve vědeckých výstupech zmínky o divadle v paliativní péči, pravidelně se účastním celosvětových konferencí a seminářů např. expresivních terapií a umění ve zdravotní péči, kde se znovu a znovu doptávám a hledám, kdo by se tématem zabýval. Prohledávám dle klíčových slov databáze a online prostředí. V tuto chvíli, kdy odevzdávám rukopis, snad tedy mohu tvrdit, že je situace stále stejná a pokud se divadlo v paliativní péči objevuje, tak ne cíleně vytvořené pro dané prostředí a jde spíše o jednotlivce než systematickou práci.

Umělec: Možná je prostředí tak specifické a křehké, že je těžké do něj vstoupit. Co jen mně běží teď všechno hlavou, nedivila bych se, kdyby to někoho odradilo. Když před kolegy řeknu, co se chystám dělat, všichni mi sice vyjadřují jistý obdiv a podporu, zároveň ale zmiňují, že by to rozhodně nemohli dělat, protože to je pro ně moc depresivní nebo těžký. Ale já myslím, že není. Spíš to bude křehký a dojemný. No, uvidíme.

Učitel: Velmi často také slyším, že by si na to kolegové herci a pedagogové jednoduše netroufli. Obvykle, když někomu povím o zvoleném tématu, slyším reakce: „To je strašný, ty chceš hrát divadlo umírajícím?“ nebo „Tak to bych dělat nemohla, ty si na to troufáš?“, mnohem častěji pak také:

„A ty víš, jak se to dělá?“ A já říkám: „Nevím. A proto bych to chtěla zkusit. Třeba na to přijdu.“

- Člověk: Nemám nejmenší tušení, co se mnou téma umírajících udělá.
- Umělec: Nemám absolutně žádnou představu, jak by mělo vypadat představení, které by umírajícím pomohlo ulehčit jejich tíživou životní situaci.
- Badatel: Nevím, co mě čeká za překážky a za zkušenosti, nemám nejmenší ponětí o tom, do čeho vstupuji. Co mám, je *obava*, abych někomu svým snažením neublížila, spolu s ní ale také velká *touha*, určitá *troufalost* a dost *energie* na to, abych to zkrátka zkusila. Cítím, že jestli chci hlouběji porozumět smyslu divadla, jestli chci zažít a pochopit, co divadlo „dokáže“ a co už ne, tak se musím vydat do krajních mezí. Nevím, jestli v prostředí paliativní péče najdu odpověď. Ale chci to zkusit.
- Člověk: Já myslím, že mám zkušenosti, na kterých můžu stavět – vytvořila jsem několik inscenací aplikovaného divadla, vím, jaké je hrát divákům, kterých se představení dotýká. Důležitá bude i moje zkušenost dobrovolnická – znám nemocniční prostředí, znám různé typy pacientů, vím, jak komunikují... to by mohl být dobrý základ.
- Učitel: Pracovala jsem léta s lidmi s různými specifiky, mám už i určité zkušenosti z Gestalt divadelního přístupu, studuji výchovnou dramaturgii, která mě učí pracovat s vlastní uměleckou i pedagogickou reflexí, což tady bude asi hodně důležité.
- Člověk: A když přičtu zkušenosti ze svých individuálních terapií, kde je na prvním místě sebereflexe, porozumění vlastním pocitům, psychohygiena... to všechno by mi mohlo být oporou, abych si troufla. Je to nejspíš troufalé tvrzení, ale říkám si, že kdo jiný by se o to alespoň mohl pokusit, když ne já s takovými (předchozími) zkušenostmi.

V průběhu výzkumu jsem mnohokrát ocenila dříve získané divadelně – pedagogicko – psychologické zkušenosti, stejně tak jsem ale mnohdy cítila, že bych se potřebovala dál rozvíjet.

- Učitel: Určitě by bylo dobré, abych se průběžně rozvíjela v dovednostech, které ucítím během hraní jako klíčové.
- Umělec: Možná budu potřebovat posílit zkušenost v oblasti improvizace, tvořivosti, práce se znakem, ...
- Učitel: Měla bych se více dozvědět o práci se zármutkem, bolestí, komunikaci s umírajícími... Možná by bylo dobré získat nějaký základní vhled do expresivních terapií, abych mohla najít hranici mezi aplikovaným divadlem, aplikovaným dramatem, ke kterým směřuji, a terapií, která mým záměrem pravděpodobně nebude.
- Člověk: Nebude?

Umělec: Ne. Chtěla bych jít cestou divadelní – zajímá mě, co přináší divadlo, co se děje při setkání s divadlem jako uměleckou formou, je pro mě důležité přinést pacientům na pokoj živé divadlo. Zajímá mě, jestli jim divadlo může něco nabídnout – jestli pro ně může mít nějakou hodnotu. Nechci dělat terapii. Nechci pracovat s divadlem jako prostředkem terapie. To samozřejmě neznamená, že představení nebude mít mimo jiné i terapeutický efekt. Ale ten není mým záměrem.

Otázka kolem divadla jako terapie mě provází po celou dobu výzkumu. Když popisuji laikům, co v nemocnicích dělám, mají obvykle představu, že jsem buď zdravotní klaun, dramaterapeut nebo herní terapeut. Je poměrně těžké jim vysvětlit, že jsem herečka. Není mým primárním cílem pomoci pacientům porozumět nové situaci, eliminovat strach, úzkost, napětí a zároveň posilovat jeho důvěru a spolupráci se zdravotníky, jako to dělají herní terapeuti, dramaterapeuti nebo zdravotní klauni. Mým záměrem je dopřát pacientům divadelní zážitek. V zahraničí mají pro umělce v nemocnicích hezký název Artist In Residence. Jsou jimi výtvarníci, hudebníci, tanečníci i herci nebo vypravěči (storytellers), ale také básníci, zahradní architekti a další. Zkrátka umělci, kteří vstupují se svým uměním do prostředí nemocnice a skrze své umění dělají toto prostředí živějším, radostnějším, úlevnějším, lidštějším. Obvykle jsou sdružováni pod nějakou organizací, která si je platí. U nás toto zastávají spíše dobrovolníci. Studenti, dospělí nebo důchodci chodí do nemocnice, kde společně s pacienty např. malují, vytvářejí mandaly, ale také jim čtou nebo si povídají. Nejde tedy primárně o umělce, i když se mezi nimi i takoví najdou. Dělají to dobrovolně, bez finanční odměny, pro svůj dobrý pocit. Dobrovolník je sice nemocnicí řádně vybírán a proškolen, nejde ale v žádném případě o jeho dovednosti, ale o komunikační schopnosti a jistou zralost, aby jejich setkání s pacienty bylo bezpečné. V Ústřední vojenské nemocnici jsem s hraním představení začala díky své dobrovolnické praxi, v Nemocnici Milosrdných sester jsem také byla ze začátku považována za dobrovolnici, až v průběhu času jsem se stala „herečkou“, „paní s tučňákem“, „slečnou od divadla“ ad. Zajímavým momentem v tomto přerodu z dobrovolnice v herečku bylo vydání článku o divadle v paliativní péči do odborného recenzovaného časopisu Paliativní medicína v prosinci 2021. Od toho okamžiku jsem už pro všechny byla opravdu „herečkou“.

Badatel: Takže nic víc, než už vím, do začátku vědět nepotřebuji?

Umělec: Co když budu v komunikaci moc zbrklá nebo urputná? Třeba vůbec nemám tušení, jakou energii volit – mám k nim přistupovat opatrně a s pietou nebo prostě přijít a zavalit je energií?

Člověk: Co, když přinesu nevhodné téma? Asi bych měla dávat pozor na to, abych jim nepřipomínala věci, který je můžou rozesmtnět. Protože, zase opakuji, nedělám terapii.

Umělec: A není právě tohle smyslem divadla? Probudit emoce? O to by asi mělo jít, ne? Ukázat jim něco, co si třeba pamatují z mládí. Nebo je přenést do místa,

- kam už se nepodívají. Aby ještě něco zažili.
- Člověk: A když budou plakat? Když je dojmu? Co pak s tím? Pořád si to tu opakuji, že nejsem terapeut, nejsem psycholog... ale co pak? Copak je můžu rozložit nějakou dojemnou vzpomínkou a pak si nechat zatleskat a jít?
- Učitel: To bys asi neodešla, kdyby se ti tam rozložili.
- Člověk: No, neodešla! Samozřejmě, že neodešla. Ale nevím, co bych dělala.
- Umělec: V divadle taky neřešíš, když se to někoho dotkne.
- Člověk: Jenomže v divadle ti divák neumírá! To přece vůbec nemůžeš srovnávat?
- Umělec: Proč ne? Co když právě to dojetí je něco, co ten člověk potřebuje zažít? Představ si, že někde ležíš a čekáš na smrt... nechceš ještě aspoň od toho života něco? Nějakej vzruch?
- Člověk: To jo, ale radostnej!
- Učitel: Je pravda, že by asi bylo dobrý, kdybych přinášela radostný příběh, u kterýho je dojetí jen tak mimochodem, nějak nenuceně – kdo by chtěl, mohl by se dojmout a třeba si i zaplakat. Ale kdo nechce, ten by to měl jenom jako takovou pohádku... radostné rozptýlení dne.
- Člověk: To se mi líbí.
- Umělec: Mně taky.

Ukazuje se, že hraní po mně vyžaduje určitou otevřenost – vzdát se jakýchkoliv očekávání, nebrat si osobně, když pacienti představení odmítnou nebo nejsou schopní je dokoukat celé. Je to takové balancování na hranici mezi sebevědomím a pokorou herce/člověka, který přichází za svým divákem, chce mu hrát, ale současně respektuje, že je tam jaksi „navíc“.

- Badatel: A tam bude možná i zajímavé, kdo a proč se chce dojmout? Jestli lidé v závěru života spíš chtějí radost a lehkost nebo ještě i nějaký stesk... To může být zajímavé. Dalo by se kromě vyplavení emocí a třeba i vzpomínek ještě nějak jinak využít divadlo pro pacienty? Mám nějakou vstupní představu nebo hypotézu?
- Učitel: Jako prostředek k nějakému poznání nebo uvědomění skrze téma představení.
- Umělec: Jako možnost prožitku a sebevyjádření. Mohli by mít možnost získat moc rozhodnout se, stát se partnery v příběhu. Zapomenout na chvíli na to, že jsou pacienti, aby zas pocítili, že je jejich hlas slyšen a brán vážně. Pokud by se mi povedlo vystavět příběh, který bude pro pacienty zajímavý a bude podnětný k diskusi, mohlo by se takové divadelní setkání stát setkáním lidským – divadlo by se mohlo stát prostředkem ke sdílení okamžiku dvou lidí, kteří se neznají. A přesto se v danou chvíli potkají a sdílí společný prožitek. Možná takové sdílení může mít nějakou hodnotu.
- Člověk: To určitě – divadlo přece může přinést lidský kontakt a sdílení. A možná

takový nevšední, divadelní kontakt přinese rozptýlení do dlouhých a stejných dnů v nemocnici.

Badatel: Dobře. Vyjdu tedy z toho, že mám nějaké předchozí divadelní, lektorské i osobní zkušenosti. S nimi vstoupím do prostředí paliativy a budu sledovat, *co se děje, když se setkává umírající s divadlem?* A uvidím, co se stane.

Práce na inscenaci

Podzim 2019

konkrétní podoba s každým jednotlivým pacientem ~ odloučení od domova ~ otevřený konec
spolupráce ~ aplikované divadlo a drama ~ probudit divadelním prožitkem emoce
hudba evokuje ~ intuice ~ vnést do pokoje trochu života ~ jde o umění
neschopnost číst divadelní znak ~ zkoušení naplno

Proces práce na inscenaci by se dal (pohledem nazpět) rozdělit na dvě části. První částí byla příprava, zkoušení a fixování krátkého divadelního tvaru (hledání vhodného příběhu, funkčních divadelních prostředků, poetiky inscenace ad.). Druhou částí pak bylo to, co se dělo během samotného hraní – až v komunikaci a spolupráci s pacienty se některé části doladily, některé zůstávají otevřené každou reprízu a s každým jednotlivým pacientem nabývají konkrétní podoby. Na následujících řádcích uvádím některé úryvky z deníku, které zachycují část přípravy, hledání a zkoušení.

Umělec: Výchozím bodem pro tvorbu inscenace je pro mě vždy záměr, téma, myšlenkový přesah (co chci příběhem sdělit) a scénografický klíč. Z předchozích autorských divadelních projektů vím, že teprve pak dokážu jako autor a umělec v jednom bezpečně tvořit.

Učitel: Záměrem projektu je podpořit pacienty v jejich tíživé situaci a dát jim možnost nahlédnout na jejich odloučení od domova a blízkých z různých úhlů pohledu. Tématem bude tedy odloučení od domova.

Umělec: Takže jim potřebuji dát možnost, aby si takové odloučení mohli bezpečně prožít. Nejlépe pěkně divadelně skrz ztotožnění s postavou ve fiktivním příběhu.

Člověk: Zároveň bych jim ale měla dát prostor, aby s tématem naložili podle svých potřeb – nechat třeba otevřený konec, díky kterému budou moci sami ovlivnit, jak příběh dopadne. A držela bych se dřívější myšlenky, aby představení probíhalo v radostném odlehčeném duchu, s možností vycítit hloubku a v některé části jít do vážnosti – ideálně ale tak, aby to do těžkých emocí diváka nenutilo – aby se mu otevřela možnost postesknout si, pokud to potřebuje.

- Učitel: Jak to chceš udělat?
- Umělec: To nevím, ale přijde mi to perfektní. Možná by během hraní mohla vzniknout nějaká situace, ve které zjistím, jak moc chce pacient do příběhu vstoupit. Aha, možná bych mohla v příběhu vymyslet situace, do kterých vstoupit mohou, ale nemusí. Možná by se pak ukázalo, jestli je víc baví jen sledovat, hrát, prožívat si téma nebo kdo ví, co ještě. Mohli by tedy v některých momentech vstupovat do příběhu. Sami za sebe nebo za postavu. Bavilo by mě, kdyby to bylo představení participační – měla bych tak možnost zjistit, jestli například příběhu rozumí.
- Badatel: Aha, a kdyby bylo několik participačních míst – několik technik, dalo by se i zjistit, jestli jsou třeba schopní vstoupit do role... To by bylo perfektní, protože pak by se dala vytvářet představení, která vznikají ve spolupráci s pacienty. To bychom se tedy pohybovali na pomezí aplikovaného divadla a aplikovaného dramatu.
- Učitel: Každé představení bude současně jakousi dílnou, otevřeným prostorem k hledání a společnému ovlivňování toho, co probíhá.
- Umělec: Představení bude využívat divadelní postupy, probíhat mimo typický divadelní prostor, minimálně jeden aktér bude hercem, facilitátorem (já) přichází z jiného prostředí... to jsou všechno znaky jak aplikovaného divadla, tak aplikovaného dramatu (Prendergast & Saxton, 2010). Sledování představení, stejně jako participace na něm, tady má stejnou váhu. V některých místech příběhu budeme oba hledat způsob, jak divadlem sdělit své pocity a myšlenky. A toto hledání bude součástí divadelního tvaru, tedy samotného hraní – proces tu bude současně produktem. Budeme tvořit *společně jen pro nás*.
- Učitel: Skrz tento proces se budeme oba něco dozvídat zároveň o sobě i o tom druhém. Takže ano – budu se pohybovat na pomezí divadla a dramatu.

Diskuse kolem aplikovaného divadla a aplikovaného dramatu v současné době reflektuje proměnlivost obou pojmů. Hlasy odborníků se ozývají se snahou vyjasnit, co odlišuje aplikované divadlo od divadla, co aplikované divadlo od aplikovaného dramatu, kde si v této problematice stojí participace a kde přesah/změna, která nastane zhlédnutím divadla. Nechci se tady pouštět do definic, protože to není cílem mého zkoumání, ale – ovlivněna konverzacemi o mém projektu s Judith Ackroyd – budu i nadále považovat své hraní za tvar na pomezí aplikovaného divadla a dramatu. Je mým záměrem přinést pacientovi na pokoj divadelní umění, je mou snahou, aby se pro něj setkáním s ním a jeho spoluúčastí cosi změnilo³⁵. V mém případě jde o změny nejružnější velikosti a charakteru a vždy záleží na možnostech, potřebách a dalších

³⁵ Ackroyd, 2000, p.b.

okolnostech pacienta, jaká změna to bude. Mým výchozím záměrem ale bylo probudit divadelním prožitkem emoce. „Dokud se smějeme a pláčeme, víme, že žijeme“, řekla mi při osobní konzultaci psychoterapeutka Marie Žemanová, která se věnuje truchlícím rodinám.

Umělec: Protože půjde o představení autorské a sólové, je pro mě důležité mít, o co se opřít. Touto oporou je pro mě obvykle *scénografie, hudba a příběh*. Scénografie asi nebude nijak velkolepá, protože budu hrát na pokojích pacientů, přímo u jejich lůžka, a někteří pacienti budou ležící. Bylo by dobré najít něco, s čím se bude dobře manipulovat a hrát budu kolem. Nebo můžu nějak upravit prostředí pokoje, ale to mi přijde riskantní jednak proto, že to zabere čas a já tam nechci nic složitěho montovat, ale taky proto, že každý pokoj je trochu jiný a tohle by muselo být hodně variabilní.

Když jsem hledala scénografický klíč, napadlo mě využít nějaké větší knížky. Přišlo mi, že by pro pacienty mohlo být příjemné, že někdo sedí vedle nich a „jakoby“ jim čte. Pak mi zas přišlo, že jen sedět je málo, když chci vnést do pokoje trochu života, a tak se myšlenky ubíraly směrem k různým nataženým provázkům, vylepeným plakátům, záhadnému kufru... až jsem se vrátila zpět ke knize, která by ale mohla být různě rozkládací, otevírací, interaktivní...

Umělec: Bavilo by mě, kdyby si knihu mohli vzít pacienti snadno do ruky nebo položit na klín. Bavilo by mě, kdyby každá stránka působila na jiné smysly. Kdyby snadno vykreslila prostředí. Kdybychom do ní něco mohli třeba vepsat apod. Jako, když mají děti nějakou zábavnou knížku, která se jim rozkládá pod rukama. Leporelo! Vzhledem k tomu, že nedokážu ani trochu dopředu odhadnout, co bude během hraní probíhat, předpokládám, že se i scénografie bude možná v průběhu získávaných zkušeností měnit. Leporelo by mohlo být dobrým výchozím bodem – stránky do něj bych mohla podle potřeby přidávat nebo naopak ubírat a při tom bych pořád měla nějaký základ. To by mohlo fungovat. Když si s ním dobře pohraju, bude dobře sloužit mně i pacientům.

Důležitá je pro mě také estetická stránka – spousta představení v nemocnicích má levnou, nepěknou scénografii. A při tom tady pořád jde o umění. Sama nevím, jak na to (když nemám rozpočet na žádného výtvarníka), ale ať to aspoň není kýč... Hledala jsem si články a fotky z různých představení pro pacienty v nemocnicích, abych viděla, jak na to jdou ostatní. Velmi často na mě vyskočily paravány, samozřejmě také kufříky a hodně loutek. Já jsem loutky původně nechtěla, ale pochopila jsem, že v jednom si nevystačím – loutka mi pomáhá, abych mohla být po celou dobu tak trochu, alespoň částí sebe „mimo příběh“. Je to bezpečnější. Kdybych byla po celou dobu hraní v postavě, nemohla bych současně „kontrolovat“, jestli je

s mým divákem všechno v pořádku, jestli to na něj třeba není moc.

Umělec: Chtěla bych, aby prostředí příběhu korespondovalo s prostředím nemocničních pokojů: bílé peřiny – sníh – led – ledovec – Antarktida – tučňáci... aha...

Učitel: Mohlo by to být o tučňákovi, co se ztratí! A pak se zase hledá...

Člověk: To by šlo – ztratí se v hlubokém oceánu a pak se snaží najít cestu zpátky. Vždycky by mohl vyplavat na jiném místě a zažít tam nějaké dobrodružství nebo něco hezkého.

Umělec: To by se dalo hezky vykreslit díky leporelu – co stránka, to jiné prostředí.

Učitel: A konec by mohl být otevřený – jak jsem o tom přemýšlela – a sami pacienti by mohli vymýšlet, jak to s tučňákem dopadne. Najde cestu domů? Nebo ne?

Tak mi postupně vznikl jednoduchý příběh o tučňákovi Augustovi, který se ztratí při svém prvním lovu ryb v oceánu a hledá cestu domů. Příběh končí ve chvíli, kdy Augusto vyčerpaný z hledání zůstává sám na plovoucí kře uprostřed oceánu a neví, co dělat dál. V tomto okamžiku mají diváci/pacienti možnost vymyslet konec příběhu podle svých představ, přání nebo potřeb. Jméno Augusto nese dva významy – prvním je Augusto Boal, z jehož tvorby myšlenkově vycházím, druhým je měsíc, ve kterém se tučňáci rodí – srpen. V srpnu 2020 shodou okolností také proběhla premiéra inscenace.

Umělec: Hrát bych chtěla bez kostýmu, v civilním oblečení. Nechci vstoupit do pokoje už v postavě, myslím, že bych měla nejdřív přijít za sebe, abych třeba mohla dát pacientům možnost se mnou mluvit „bez role“.

Člověk: Myslím, že to je moudré, protože ne každý bude mít na divadlo náladu. A já opravdu nejsem zdravotní klaun, abych tam chodila a bavila je. Asi bych se měla na začátku i představit, vysvětlit, proč tam jsem a co jim nabízím. Jen tak normálně, lidsky.

Badatel: Stejně budu muset dopředu i říct, že jde o výzkum, a jestli se ho chtějí zúčastnit. To by mělo určitě proběhnout civilně.

Umělec: Jasně, a teprve, až začnu hrát, můžu přijmout nějaký kostýmní znak. Ale nic velkého. Ne, dokud nezjistím, jak vůbec na divadlo budou pacienti reagovat. Dobře. Mám pocit, že mi zatím krásně bude stačit leporelo, loutka tučňáka a hudba. A moje energie, samozřejmě.

Původně jsem používala jako loutku plochého plstěného tučňáka na stužce, který evokoval záložku do knihy. Po několika reprízách jsem ji ale vyměnila za trojrozměrnou šitou látkovou loutku tučňáka, se kterým pacienti mohou lépe manipulovat, vztahovat se k němu, hladit jej, což se při některých návštěvách ukázalo jako poměrně důležité. Leporelo se také změnilo – zvětšila jsem je a zjednodušila. Zjistila jsem, že mnoho

pacientů není schopno číst divadelní znak, a tak jsem od některých upustila.

Umělec: Hudba musí být skvělá. Bude vlastně mým jediným partnerem. Motivuje mě, podporuje, pomáhá vybudovat atmosféru. Potřebuji najít skladatele, který by byl otevřený dialogu a chtěl se mnou hledat zatím nejasnou cestu, jak s hudbou během představení naložit. Chtěla bych naživo hrát na nějaký nástroj, třeba nějaký meditační, aby to mělo příjemný zvuk, ale dovedlo to i vytvořit poutavou atmosféru.

Učitel: Když budu hrát na nástroj, nebude mi to svazovat ruce? V tu chvíli nemůžu pracovat s loutkou, ani možná nesleduji pacienta. Nebude mi to překážet?

Umělec: Pravda. Ale stejně mi přijde důležitá ta živá hudba. Můžu mít něco z nahrávky, ale baví mě možnost, že by si pak třeba pacient mohl na ten nástroj taky zahrát. A kdyby to bylo něco jako kalimba, kde prakticky ladí všechny tóny, bez ohledu na jejich hudební dovednosti.

Rozhodla jsem se oslovit skladatele Marka Doubravu. Citlivě pracuje s písňovými texty, a navíc dokáže hudbou vystihnout a dokreslit i poetiku představení. Pracuji se dvěma hudebními možnostmi, které jsme s Markem našli - někdy pacientům hraji naživo na kovový meditační buben a k tomu zpívám, jindy můžu využít nahranou zvukovou stopu, kterou můžu pustit pacientům na pokoji a nechat hudbu jako atmosféru a podkres celého příběhu. Původně jsem měla k této dlouhé zvukové stopě přesně načasovanou hereckou akci. To se ale hned v prvních reprízách ukázalo jako nefunkční, protože každé hraní je zcela odlišné podle stavu pacienta, jeho vstupování do příběhu apod. Často se stává, že do pokoje během představení vstoupí např. sestra, aby pacientovi dala léky nebo jej přebalila. To mě stresovalo a odvádělo pozornost od pacienta. Hudba je nyní tedy v jedné dlouhé zvukové stopě, ta má v sobě několik míst se změnou atmosféry a já je mohu kdykoliv jednoduše akcentovat zesílením nebo upozadit ztišením. Nyní již dokážu odhadnout, jak příběh pozdržet nebo zrychlit, abych se přesně trefila v hudbě např. tam, kde potřebuji začít se zpěvem. Hru naživo nakonec využívám u pacientů, kteří jsou v posledních hodinách života – po skončení příběhu ještě sedím u jejich lůžka, hraji ukolébavku z představení a volně improvizuji a fabuluji, co dalšího tučňák Augusto zažívá (vždy podle konkrétního pacienta).

Umělec: Každý den teď volně improvizuji kolem první verze leporela situace z příběhu a postupně do nich vkládám aktivizační metody. Peru se s tím, že chci zároveň animovat loutku a zároveň pracovat s leporelem. Nejde mi to. Narážím taky na svoji nezkušenost s prací s loutkou. Nápad tučňáka na stužce ve smyslu záložky je supr, ale hrozně blbě se s ním manipuluje. Stužka ale funguje jako vodící lanko, a tak to třeba nějak prolomím. Akorát se pořád točí kolem dokola, takže ten tučňák prostě „neposedí“. Možná to chce širší stuhu. Úplně si nevím rady se začátkem. Už jsme v Antarktidě?

Nebo pacienty jako vypravěč teprve seznámím s tím, že se otevírá nějaký příběh a pak do něj společně vstoupíme... nevím. Jsem zaseklá. Chybí mi režisér. Nabízí se sto možností a já nemám kapacitu na vyzkoušení všeho. Všechno se dá nějak udělat a všechno by v nějakých okolnostech mohlo fungovat. Potřebuji nějaký impuls.

Učitel: Co hudba?

Umělec: Možná jo... potřebuju nějaký rámec. Jsem schopná si na „pískovišti hrát donekonečna“, ale potřebovala bych vědět, kde končí. Mít nějaká omezení nebo hranice. Hudba by teď mohla být jednou takovou hranicí. Abych se měla čemu přizpůsobit.

S Markem byla spolupráce velmi snadná – našla jsem si text jedné severské ukolébavky, která se zpívá malým dětem na dobrou noc, ale také zemřelým. Hudba evokuje šumění vln oceánu, a tak jsem ji použila hned na začátek představení jako symbol narození Augusta a pro navození atmosféry. Jako výchozí bod ve zkoušení to zafungovalo skvěle.

Umělec: S hudbou od Marka jsem dnes začala stavět situace od začátku. Najednou byl začátek jasný – hudba jemně vykreslí atmosféru, já odněkud vytáhnu lepoporelo bílou stranou nahoru (ledovec) a začnu s ním pomalu houpat, jako by to byla plovoucí kra v oceánu... Pak otevřu první stranu a tam bude záložka Augusta. Začnu o něm vyprávět... Jak snadné! ... A mám začátek. Někde zkraje jsem chtěla ukázat radostný život Augusta, který se nemůže dočkat lovu ryb, a tak zlobí s ostatními tučňáky – to by totiž mohlo být místo, kde bych mohla volně improvizovat a hrát si s pacienty na jejich bílé peřině a kolem postele. Představím tučňáka a pokračuji vyprávěním, že se těšil na lov ryb a do té doby doma zlobil... Až si vyhraju s pacientem –

Učitel: – pokud si bude chtít hrát –

Umělec: – jasně, když ne, tak si budu hrát jenom já – pak se Augusto může vydat na cestu k břehu oceánu, na svůj první lov – napadlo mě, že bych mohla s loutkou postupovat po stránce lepoporela jako na nějaké deskové hře. Budeme tedy s pacientem házet kostkou a podle čísla na kostce bude postupovat a potkávat různá zvířata nebo lovit ryby.

Když jsem zkoušela naplno, automaticky mě napadaly různé možnosti, jak diváky zapojit – tady by třeba mohl být rozhovor s pacientem, o tom, jak mu šlo házení nebo... Pro zapojení pacientů jsem chtěla využít smyslovou aktivizaci, manipulaci s předmětem, ale hlavně mě zajímaly metody dramatické – rolová hra, horké křeslo a improvizace. V každé situaci příběhu jsem tak měla vymyšleno, jak by se do ní dali zapojit diváci. Postupně mi vznikl dvacetiminutový divadelní tvar, který nabízí tato místa k participaci:

- *expozice, seznámení s postavou Augusta* – zpěv ukolébavky, uvedení do prostředí
- *lov ryb v oceánu* – spolupráce při házení kostkou
- *sportovní přenos z lovu ryb* – pacient v roli trenéra Augusta
- *ptačí skála* – vjemová část, foukání do barevných peříček
- *přístav* – smyslová část, poznávání pytlíčků s kořením po čichu/hmatu
- *západ slunce, Augusto zůstává sám* – technika horkého křesla
- *dokončení příběhu* – divák vymýšlí konec, který společně dohrajeme

Přestože jsem pracovala spíše na základě intuice, celý proces tvorby byl do určité míry ovlivněn poznatky, které jsem získávala ze studií o smrti, strachu ze smrti, umírání, osamělosti, zmírňování utrpení aj.; dále jsem čerpala ze zkušeností z mezinárodních konferencí o umění ve zdravotní péči a české Celostátní konference paliativní medicíny, kde jsem získala vhled do způsobu komunikace lékařů, zdravotníků – setkala se s jejich zkušenostmi a jejich očima jsem mohla nahlédnout do témat, která jsou v paliativní péči podstatná. Tato fáze zkoušení tak nebyla jen o práci divadelní, ale spíše o celkové tvořivé práci, jež byla filtrována zkušenostmi a vědomostmi o specifickém prostředí. Skrze improvizace během dvou měsíců vznikl první pevnější tvar, který nabízel nejen pevnou strukturu a dějovou linku a mnohá místa k participaci. Primárně to byl otevřený konec příběhu, ale v průběhu hraní se ukázalo, že taková proměnlivá místa mohou být prakticky kdekoli, kam zrovna vstoupí např. fyzická potřeba pacienta změnit polohu, nečekané vzbuzení emocí nebo spontánní převzetí role vypravěče.

- Badatel: Musím říct, že mě dost zajímá, jak budou na místa participace diváci reagovat. Čeho vlastně ve skutečnosti budou a nebudou schopní. Nedovedu si představit, že by jen tak vstoupili do role a začali hrát se mnou.
- Učitel: Proč myslíš? Trocha hravosti je snad v každém člověku. Když se budou cítit v bezpečí, když pochopí, že to je celé hra a nic není špatně, pak by mohli.
- Umělec: Taky myslím, že by to mohlo fungovat. Spíš mám obavu, co to udělá s mým hraním a soustředěním. Je možné, že mě rozhodí, jak budou reagovat, třeba nebudu vědět, jak z toho, co přinesli, vybruslit.
- Člověk: A nemůžeš to v takovou chvíli přiznat? Napadá mě, že i ty, respektive já, bych měla mít tenhle pocit bezpečí. Že nevadí, když někdy nebudu vědět. Od toho tam mám to divadlo, zbytek příběhu, kterého se pak můžu zase chytit a pokračovat. V tom je to kouzlo. Je to divadlo.
- Umělec: To by mohlo fungovat.

Aktivizační sestry mě navedly na různé techniky, které by mohly být pro pacienty zajímavé – manipulační činnosti, smyslová aktivizace ad. Tedy techniky využívané při nefarmakologických intervencích pro zlepšení kvality života pacienta, nebo např. ke zmírnění bolesti (Jirkovská, 2022). Ukázalo se, že tyto techniky

můžou velmi dobře obohatit i postupy dramatické - zejména hra v roli, dialog s postavou příběhu nebo animace loutky tučňáka. Troufám si tvrdit, že participativní divadlo – které v sobě tyto techniky kombinuje a možná by se dalo říci, že právě na nich stojí – je svým způsobem takovou nefarmakologickou intervencí také. A co mi přijde skvělé – v příběhu jsou techniky zabaleny tak, že si pacient ani nevšimne, že jde vlastně o jakési cvičení, které mu pomáhá. Hra a příběh tady fungují jako motivace k činnosti. A to není málo!

Hledání cílové skupiny

Zima 2019

žádná možnost spolupráce ~ hrát pro jednoho konkrétního pacienta není v nemocnici zvykem
a není zájem nebo možnost to změnit

Ukázalo se, že vstoupit do prostředí paliativní péče nebude tak snadné, jak jsem si myslela. Na Celostátní konferenci paliativní medicíny³⁶ v Olomouci jsem navázala kontakt s několika vedoucími hospiců, ale přestože byli projektem zaujati, nevyplývala z toho pro mě žádná možnost spolupráce. Oslovila jsem několik mimopražských i pražských nemocnic, ale nikde nebyl o představení zájem. Navštívila jsem na doporučení také sestru dětského paliativního týmu ve FN Motol, která byla projektu nakloněna, ale nenašla způsob, jak mi dále pomoci. Zkusila jsem také cestu přes motolské dobrovolnické centrum, ale ani tam jsme nenašli řešení – hrát pro jednoho konkrétního pacienta není v nemocnici zvykem a není zájem nebo možnost to změnit.

Badatel: Po půl roce neúspěšných pokusů se mi otevřela možnost hraní! Ale je trochu odlišná od mého záměru. V Ústřední vojenské nemocnici jsem o svých neúspěšných pokusech hrát pro pacienty vyprávěla v dobrovolnickém centru a okamžitě mi bylo nabídnuto, abych hrála na Oddělení dlouhodobé péče. Je to sice jiná cílová skupina, ale paliativní oddělení je hned vedle, na stejném patře. Třeba to bude cesta. K mému překvapení se během jednoho týdne vše domluvilo, dokonce jsme se sešly s celým týmem aktivizačních sester, fyzioterapeutek a vrchní sestry, a domluvili jsme, že od března mohu s představením pravidelně docházet za pacienty.

Umělec: Třeba alespoň zatím vyladím příběh a, až půjdu za pacienty paliativními, budu mít větší jistotu. Cítím, že tu totiž budu hodně potřebovat.

³⁶ Konference proběhla 18. a 19. října 2019.

Obavy a pochybnosti

Jaro 2020

pochybnost ~ strach ~ nevím ~ nemusíš vědět, hledáš ~ čelit pohledu diváka
zodpovědnost za představení ~ možnost svobodného zkoumání

S blížící se premiérou vzrůstala moje pochybnost, že bude představení fungovat, že situaci setkání s umírajícími zvládnou, že jsem se vydala správnou cestou.

- Badatel: Je sobota. Do prvního uvedení Augusta zbývají čtyři dny. Dneska poprvé cítím, že se to blíží, že opravdu půjdu hrát. Jedu autobusem a je mi vedro. Jela jsem tudy stokrát, ale dneska se mi jede jinak. Připadám si, jako bych byla někde v cizím městě, v místě, kterým projíždím poprvé. Dívám se kolem sebe jinak. Vidím věci, jaké jsem nikdy předtím neviděla. Čím to je? Nevím. Možná obavami, co se v nemocnici stane. Nejsem si jistá vůbec ničím a jsem z toho docela hodně rozhozená. Přecitlivělá. Tohle čekání a nejistota mi nedělá dobře. Ať už je premiéra za mnou.
- Umělec: Absolutně netuším, co mám čekat. Vlastně si až teď pořádně uvědomuji, jak moc nevím, co mám před sebou. Hodně mi záleží na tom, abych trefila způsob komunikace s divákem a správnou míru hraní/nehraní hned napoprvé. Jsem na sebe přísná, já vím, ale bojím se, abych něco nepokazila. Abych někomu neublížila.
- Člověk: Není to spíš strach, že selžeš před sebou? Že ses vydala cestou, na kterou nestačíš? Není to víc o tobě, než o pacientech?
- Umělec: To právě nevím. Já to nevím. Nevím... Možná jo, ale nechci si to připustit. Mám pocit, že bych měla myslet hlavně na pacienty, ale nemůžu odmyslet to, co by neúspěch udělal se mnou.
- Člověk: A co by udělal? Co by se mohlo stát nejhoršího?
- Umělec: Kdyby moje první zkušenost byla blbá, tak už se asi nebudu chtít vrátit. Jestli to nebude fungovat nebo to nezvládnou já, budu ze sebe zklamaná.
- Badatel: To si ale nemůžu přece brát takhle osobně – já tady něco zkoumám, hledám cestu. Je jasný, že to hned nebude skvělý. Možná to ani nebude dobrý, možná to prostě jen proběhne – ale o tohle mi přece jde, ne? Vydávám se do neznáma.
- Umělec: Já jen chci, aby to bylo dobrý. Co když leporelo nebude pro diváky/pacienty nijak zajímavý? Co když pro ně vůbec nebude zajímavý příběh o tučňákově? Co když to pro ně bude pohádka a oni si budou myslet, že si myslím, že jsou myšlenkově schopní pochopit jenom příběh pro děti?
- Badatel: No a? Tak to zjistíš a budeš hledat jinou cestu. Je to výzkum! Zkoumáš! Nemusíš vědět, hledáš... A je to tak správně.

- Umělec: Jo, jenomže před tím pacientem pak nestojíš ty, ale já! Já se tam budu snažit o divadlo, který jim má něco hezkýho přinést. Ty si to budeš pozorovat a pak si zapíšeš, co zajímavýho se tam stalo. Ale já tam budu s pacientem, úplně nezkušená, v hrozně zranitelný pozici! Já budu muset celou situaci jako herečka ustát, hrát, i když to bude blbý. Já budu čelit pohledu diváka, já nesu zodpovědnost za představení, ne ty.
- Badatel: Ale to je přece součást zkoumání! Promiň, ale jestli tě tahle nejistota a strach ze selhání děsí, tak to jsi si asi zvolila špatný typ výzkumu.
- Umělec: Ale mě to neděsí! Já bych si prostě jenom přála, aby mi někdo řekl, chápu, máš to těžký.
- Badatel: Chápu, máš to těžký.
- Umělec: Bezva.

Bližící se premiéra ve mně vyvolávala strach. Ne nijak fatální, ale poměrně velký. A trochu bezmocný. Uvědomovala jsem si, že se nemám čeho chytit. Absence výzkumu v oblasti divadla a paliativní péče je pro mě na jednu stranu velkou možností svobodného zkoumání, na druhou stranu se mnohdy ve výzkumu cítím osamocená. Průběžně se snažím konzultovat s odborníky, využívám supervize, sdílím vybrané zkušenosti z hraní s přáteli a na Instagramu, ale to, že jsem jako herečka - v naprosté většině představení s jedním pacientem na pokoji - skutečně sama, pocit osamocení prohlubuje. Mnohdy cítím, že bych ráda své zkušenosti sdílela s dalšími umělci, kteří mají podobnou zkušenost. V České republice začal vzrůstat počet lidí nakažených korona virem, a tak byla na jaře zastavena dobrovolnická činnost v nemocnicích. Moje premiéra se proto odsunula. Nakonec proběhla až v srpnu 2020.

Těšení před premiérou, obavy a očekávání

Léto 2020

zautomatizování manipulace ~ ten správný způsob komunikace ~ nervozita a obavy
sebevědomí ~ dostatek dobré zkušenosti ~ pocit, že se není čeho bát

Čekání na premiéru bylo doprovázeno střídavě nejistotou, ale zároveň zvědavostí a touhou s hraním pro paliativní pacienty začít. Týden před skutečnou premiérou jsem se k inscenaci vrátila a začala ji oprašovat.

- Umělec: Doufám, že jsem to tehdy dobře vymyslela. Snad to bude fungovat.

Na zahradě za domem jsem si několikrát prošla celou inscenaci. Podle zapsaného scénáře jsem si připomněla nejen texty, ale především záměr jednotlivých situací a míst k participaci. Procházela jsem různé hypotetické

varianty reakcí pacientů, abych se připravila na různé okolnosti. Když jsem je považovala za vyčerpané, soustředila jsem se na zautomatizování manipulace s leporelem, peříčky a loutkou, abych se mohla během hraní soustředit více na hraní a na diváky.

Umělec: V hlavě mám hodně otazníků – jak budou diváci reagovat, jestli mi budou rozumět, jak snadno/těžko budou vystupovat do Augusta a povídat za něj, co budou za Augusta říkat a zda vůbec něco, jak půjdou do interakce, jak funguje zcizování – místa lidských setkání – v porovnání s divadelní komunikací?

Největší nervozitu a obavy jsem pocítovala znovu pár dní před premiérou. V tramvaji jsem si pouštěla do sluchátek hudbu, náhodný mix mých oblíbených skladeb, ze kterých jsem bez rozmyslu vytvořila nový playlist „Divadlem“. Žádné sladké písně, ale spíš melancholické, hluboké.

Člověk: Asi se zase začínám trochu bát. O divadelní tvar strach nemám, tomu věřím. Ale bojím se, že mě strhne buď moje umělecké já – nějaká pitomá ambice - nebo lidské já – touha být zajímavá. Není to nakonec důvod, proč jsem si tohle téma pro disertaci vybrala? Přemýšlím o tom, proč jsem si zvolila herecké povolání. Dřív jsem si myslela, že jsem prostě „propadla kouzlu divadla“. Až o dost let později jsem pochopila, že pro mě divadlo bylo v dospívání hlavně útočiště, místo, kde jsem mohla naplno prožívat svoje pocity, které jsem nemohla (anebo si je nedovolila) dát před ostatními najevo. Později pro mě už divadlo tuhle terapeutickou funkci přestalo mít a já v něm začala hledat nové kvality. Možná právě v tu chvíli vznikla chuť začít je využívat k pomoci druhým.

Umělec: Dnes je pro mě důležité se v prožitku na jevišti s divákem potkat, abychom společně mohli ztěžka vydechnout a třeba si i dopřát pláč nebo ulevující smích. A teď ke mně samozřejmě přichází určitá obava, jestli se mi ten společný prožitek podaří vytvořit. Jestli nebudu v hraní nějak neúměrně tlačit, abych pacienty/diváky dojala, nebo naopak, jestli nezůstanu jenom v povrchnosti. Jestli dokážu najít tu hranici. Mám totiž pocit, že nebudu od hlavy k patě celá ponořená v příběhu, ale že budu nejspíše brechtovsky vysílat signály, že vím, že je to jen hra. Myslím, ale nevím ani proč, že to nepůjde jinak. Že nemůžu předstírat, psychologicky ztělesňovat a prožívat po celou dobu. Že to neunesou pacienti ani já. Z toho mám asi největší strach – že nenajdu ten správný způsob komunikace, který bude bezpečný, komfortní a účinný pro obě strany. Nijak mě to neblokuje, ale v hlavě to mám. Moc už chci vědět, co všechno tohle hraní unese. Někdy člověk hraje a je úplně celej v situaci, je tělem i myšlenkami „tady a teď“ a zároveň je „nad tím“. To mám ráda. To jsou ty chvíle, kdy se

všechno děje jako by samo, jedním přirozeně v souladu se situací, cítím kolegy, nic nevymýšlím, prostě se to děje... a současně si to stíhám uvědomovat a je mi v tom dobře. A někdy se člověk snaží, technicky plní aranžmá, opakuje zažité intonace, ale „není v tom“. Jen plní. Nejedná. A já bych hrozně ráda, aby moje setkání s pacienty byla s lehkostí a samozřejmostí. Ne takhle technicky upachtěná.

Učitel: Co k tomu potřebuješ?

Umělec: Jistotu a zkušenost, myslím. A energii. Dost energie.

Člověk: A sebevědomí?

Umělec: To určitě, to je fakt. Sebevědomí, který mě provede případnými obtížemi. Potřebovala bych mít dostatek dobré zkušenosti, než se potkám s nějakými nepříjemnými situacemi.

Člověk: Přes všechny otazníky si ale musím přiznat, že se na hraní těším. Hodně se těším. Mám konečně pocit, že jsem připravená, a že se není čeho bát.



Premiéra, ještě ne na oddělení paliativní péče

Srpen 2020

nervozita ~ divák skvěle spolupracoval ~ fungovalo to ~ spolu jsme brečeli ~ sdílená odpovědnost
nejde o mě ~ je etické zrcadlit, co lidi zraňuje? ~ pacient divadlem na chvíli ožije a já to s ním sdílím
jen tak lidsky ~ když přijdou emoce, jenom tam jsem

Po rozvolnění epidemiologické situace jsem mohla začít chodit hrát do Ústřední vojenské nemocnice v Praze. Protože jsem neměla žádnou předchozí zkušenost s paliativními pacienty, bylo mi dovoleno hrát jen pro pacienty na oddělení dlouhodobé péče. Přestože tuto zkušenost nezaražuji do výzkumu, ráda bych se o ní alespoň zmínila. První hraní pro nemocného, dlouhodobě od rodiny a domova odloučeného člověka, bylo ve své podstatě stejné jako následné hraní pro diváky na odděleních paliativní péče. A bylo pro mě cennou první zkušeností.

- Badatel: Sestřička mě poslala hrát muži, který nechtěl mluvit, jíst a ztratil zájem žít. Prý. Když jsem vešla do pokoje, seděl už můj divák na posteli, zády ke mně – díval se z okna. Byl ochrnutý na polovinu těla, a tak jsme se na sebe místo podání ruky jen usmáli. Nedalo mi to a na tu chvíli jsem nadzvedla roušku. Představila jsem se mu a vysvětlila, proč tam jsem. Řekl potichu, že má divadlo rád, a že se na ně těší. Začala jsem.
- Umělec: Hrál se mi skvěle! Pan Klidný celé představení mlčky, ale pozorně sledoval. Nespustil oči z leporela a ze mě. Jako by si v hlavě překládal každé slovo. To bylo fascinující. Soustředěně poslouchal celý příběh od začátku do konce. Byla jsem trochu nervózní, takže jsem nestíhala hudbu – párkrát jsem ji musela zastavit, abych se trefila do správné atmosféry. Ale jinak všechno fungovalo bez obav. Stíhala jsem si uvědomit, kde jsem a co dělám, ale zároveň mi neutíkalo hraní. Bylo to dobrý. Na poprvé to bylo moc dobrý.
- Učitel: A hlavně – můj divák skvěle spolupracoval! Na každou výzvu k zapojení reagoval bez váhání. Jen jsme museli technicky vyladit, jak zvládnout manipulační činnosti, když nemohl použít ruce. Jednu ruku trochu ovládal, tak i hodil kostkou, Augusta dokázal taky chytit. Jenom pytlíčky s kořením jsem mu musela dát až před nos. Ale fungovalo to!
- Člověk: Mě nejvíc zasáhl konec. Zapadlo slunce a tučňák Augusto vyčerpaný pluje na kře oceánem. Já říkám: „Co se teď Augustovi nejspíš honí hlavou? Co by teď měl nejspíš udělat?“ Pan Klidný dlouho bez hnutí seděl, díval se z okna a plakal: „Měl by jít za sluncem. Protože slunce je znak svobody a radosti...“ A zase mlčel. Tekly mu slzy a mně taky. „Dokud se ráno člověk vzbudí a na obloze svítí slunce, ještě stojí za to žít.“ Chytla jsem ho za ruku. Podíval se na mě a oba jsme společně plakali. To bylo silné. Hodně silné. Strávili jsme spolu všehovšudy 40 minut života a už jsme spolu brečeli. A mě napadlo, jestli to není moc? Přesně o tomhle jsem přemýšlela, když jsem představení vytvářela. Mám to právo, můžu si dovolit takhle zacházet s emocemi druhých?
- Umělec: Přesně. Co s emocemi, které tady vzniknou? Jako kdo tu najednou jsem – jako umělec? Badatel? Nejsem terapeut, nejsem psycholog, nejsem kaplan... A být herečka tady nestačí. Emoce jsou dobrá věc a k divadlu patří, ale co pak?

Docela zásadně mě zaskočilo, že nevím, jak se k otázce zodpovědnosti za emoce druhých jako herečka postavit – co se ode mě teď očekává?

- Umělec: Jak mám v takových chvílích reagovat? S nadhledem? S nějakým zdravým odstupem? Vzít to do hry?

- Člověk: Copak tady můžu mít odstup?! Ten člověk už nikdy nebude dělat to, co měl rád. A ví to... a znovu si to teď uvědomil, protože jsem ho k tomu svým představením přiměla. Copak já můžu něco říkat s nějakým nadhledem?
- Umělec: Tohle hraní, ta celá situace je natolik odlišná od normálního hraní v divadle... Tam necítím za diváka zodpovědnost, může mi být docela jedno, jestli se mu představení líbí nebo ne. Samozřejmě, že chci, aby se mu představení líbilo, a mám radost, když jím pohnu k nějaké emoci, ale neřeším, jak s ní naloží po tom, co divadlo skončí.
- Učitel: V tom to asi je. Mám zodpovědnost za dílo, ne za diváka.
- Umělec: V divadle vnímám diváky jako jeden celek. Diváci přišli na divadlo a my hrajeme, jak nejlíp umíme. „Jestli se jim nelíbí, je to jejich smůla“, umí se ozvat herecké ego... Tady v nemocnici je to ale jinak. Divák nepřišel na divadlo. Divadlo přišlo za ním, protože tím něco sleduje. A herci moc záleží na tom, aby se představení povedlo. Pro ego tu není prostor.
- Učitel: Znamená to tedy, že za to, co během představení vzniká, nesu odpovědnost?
- Člověk: Chtělo by se mi říct, že diváci mají zdravé hranice – že si je přece dovedou sami ochránit a pustí si příběh jen tam, kde to ještě zvládnou. Ale, co když ne?
- Umělec: Nemůže ale přece všechna odpovědnost stát na divadle nebo na mně!
- Člověk: A není ta odpovědnost za průběh sdílená? To, co se tady divadlem vyplavuje, by se možná chtělo vyplavit i jinde v jiné situaci. Tady je to aspoň výhodné v tom, že je to v bezpečí mojí pozornosti a nějaké naslouchající přítomnosti.
- Umělec: Ale jak s tím naložit? Dobře, přijímám, že je to sdílená odpovědnost. Ale stejně to v hlavě mám – je etické, takhle lidem zrcadlit to, co je zraňuje? V normálním divadle nezdar odnáším jako herečka – diváci mi třeba nerozumí, nevěří, připadám jim trapná... a já to musím unést. Tady jsme ale docela jinde – tady nejde o mě! Při nezdaru tady může utrpět divák!
- Člověk: Potřebovala bych tyhle pocity z vyvolávání emocí probrat s personálem. Přeci jen, všechny sestry jsou z divadla nadšené, ale žádná z nich představení neviděla!

Hledala jsem docela dlouho, kým mám při setkáních vlastně být. O svých nejistých pocitech jsem mluvila i se sestrami – potřebovala jsem vědět, že je v pořádku, když mi diváci pláčou. Svoji roli jsem pochopila až ve chvíli, kdy se mi jedna pacientka/divačka rozbrečela už chvíli po začátku představení:

Já: Chcete, abych pokračovala?

Diváčka: Nemusíte. Jen tu, prosím, buďte.

- Člověk: Dneska mi to došlo. Jsem tu jako umělec/svědék, ale současně jako člověk,

který tu je, vidí, slyší a sdílí prožitek druhého. Je respektující, přijímající, nehodnotící. Neznám lékařskou anamnézu pacienta, neznám rodinný kontext, znám věk, délku pobytu v nemocnici a základní omezení (ochrnutí, citlivost v rukou, základní kognitivní úroveň). Vše ostatní se samo objevuje (nebo neobjevuje!) během setkání. To je podstatné. Nejsem psycholog, nejsem terapeut a ani nechci být. Ale díky sdílení času a prostoru skrz divadelní setkání dávám možnost být tu společně. Pacient divadlem na chvíli ožije a já to s ním sdílím. Jenom tak lidsky. A tak, když přijdou emoce, tam prostě jenom jsem... A ono je to ono.

Týden po odehrání mi přišel mail od aktivizační sestry, že můj první divák ještě několik dní mluvil o představení, vyprávěl o něm i své rodině. Často teď také přes den prý sedí na posteli a dívá se z okna.

Na oddělení dlouhodobé péče jsem odehrála 6 repríz. Epidemiologická situace se pak znovu zhoršila a já znovu nemohla hrát. Ve stejnou dobu jsem ale dostala nabídku hrát na oddělení paliativní péče v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze, kam jsem šla poprvé v září 2020 a od té chvíle chodím za pacienty (s pár výjimkami) pravidelně každý týden až do současnosti. Postupně jsem se vrátila s hraním i do Vojenské nemocnice, už i na oddělení paliativní péče a do domova Vlčí mák, kde hrají pro válečné veterány.

~ Část třetí ~

Část třetí: Deník inscenace

Následující kapitoly deníku zachycují témata, která se během hraní opakovala. Řadím je chronologicky tak, jak se objevovala ve výzkumu. Zápisy zachovávám v původní formě tak, jak byly zapsány do deníku (některé jsou proto ve formě dialogu hlasů, jiné jako ucelený text). U každé kapitoly jsou vždy pod názvem měsíce uvedené příklady kódů, ze kterých daná témata (kategorie) vycházela.

Stejně jako v předchozí části, i tady jsou shrnující myšlenky a obecnější zákonitosti označeny *kurzívou*. Texty v kurzívě jsou tedy hlavním nositelem myšlenek, které citace z deníku rozvíjejí.

Jednotlivé kapitoly jsou doprovázeny kresbami, které spontánně vznikly jako nástroj sebepéče po divadelních setkáních, nejčastěji během cesty z nemocnice domů.

Začínám v září 2020, kdy jsem poprvé hrála v prostředí paliativní péče.



Setkání v lidskosti

Září 2020

autenticita a upřímnost ~ chyby ~ lidskost ~ nejistota ~ společné emoce ~ sdílení umírání

Když jsem poprvé přišla do Nemocnice sv. Karla Boromejského v Praze, překvapila mě vřelost personálu, okamžité samozřejmé přijetí a důvěra. Nikdo mě neznal, nikdo nemohl vědět, co se vlastně bude dít, a přesto mi hned sestry říkaly slova vděku a radosti nad tím, že právě u nich budu hrát divadlo. Tenhle pocit nikdy nezmizel. Každá návštěva je příjemná a odehrává se v klidném a velmi příjemném duchu. Až během dalších hraní a zkušeností jsem si uvědomila, jak moc je tahle vstřícná a důvěrná atmosféra podstatná, abych se jako herečka cítila během hraní dobře. Nakolik důvěra pečujících v mojí divadelní práci ovlivňuje můj pocit bezpečí, který mi přináší jistotu pro komunikaci s pacienty. Jak tato jistota utváří podmínky pro setkání v lidskosti.

Badatel: Za dveřmi oddělení stály dvě ženy, které se neznaly. Já vedle nich. Jedna zazvonila. Přišla sestra, otevřela, tiše a klidně poslala první paní na pokoj číslo čtyři a druhá se zeptala, za kým jde. Poradila jí, kde najde svou maminku. Pak se podívala na mě:

Já: Já jsem Míša Váňová, měla bych tady dneska pro vaše pacienty hrát divadlo. Nevím, jestli o mně víte...

Sestra: Tak ale na vás jsme se těšili! Pojdte dál! ... Tady je sesterna, tam si můžete odložit věci. Vy jste u nás poprvé, je to tak? Potřebujete od nás něco? Nedáte si kafe?

Já: Ne, děkuju. Jenom bych asi chtěla vědět, jak to tu chodí, abych tu někomu nepřekážela.

Sestra: (smích) Tady nemůžete překážet! Tady je místo pro všechny!

Badatel: Sestra odešla do kuchyňky a za chvíli se vrátila s kávou. Podala mi ji. Odložila jsem si batoh a z tašky vytáhla leporelo a tašku s rekvizitami. V rohu seděla druhá sestra, která se ke mně zvědavě naklonila a pohledem

se zeptala, jestli si může věci prohlédnout. Přikývla jsem. Otáčela stránky lepoprela, vytahovala rekvizity z plátěné tašky a já jsem postupně vysvětlovala, k čemu budou věci v představení sloužit. Když vytáhla i loutku Augusta, zasmála se a zeptala:

Sestra: A myslíte, že bych se mohla někdy přijít podívat taky?

Já: Určitě, budu ráda.

Sestra: Tak jo. Tak teď jděte na pětku a snad pak budu mít i čas se přidat.

- Badatel: První sestra mě uvedla k pacientce a řekla jí, že jsem jí přišla zahrát divadlo.
- Umělec: Musím si přiznat, že jsem doufala, že pak hned odejde a nebude se na představení dívat. Potřebovala jsem nejdřív získat zkušenost jenom s pacientem, bez dalších očí. Soudících, hodnotících očí. Potřebovala jsem nejdřív zjistit, že to zvládnou, že to funguje. Zná se, já to tak mám. A když už pak mám jistotu, nerozhodí mě, i kdyby vedle mě stála kdovíjaká divadelní nebo lékařská kapacita.
- Badatel: Nevím, jestli sestra cítila moji nejistotu, ale sama odešla hned potom, co pacientce napolohovala postel. Od dveří na mě mrkla, ukázala gestem, že mi drží palce a špitla, že se těší, až pak budu vyprávět, jak to proběhlo. Zůstala jsem najednou s pacientkou sama a nebyla si úplně jistá, jak začít.
- Umělec: Představila jsem se a zvesela zopakovala, že bych jí chtěla zahrát divadlo.
- Učitel: Upřímně, to se ti nepovedlo. Asi jsi to vzala trochu zhurta, protože se pacientka překvapeně podívala nejdřív na mě a pak se zadívala ven z okna. Dost mě to zaskočilo. Zůstala jsem tam stát, pořád ještě s leporelem a rekvizitami v rukách a nevěděla, co dál.
- Umělec: Připadala jsem si jako přemotivovaná konzervatoristka, která přišla poprvé na velké jeviště, aby všem ukázala, jak je šikovná. Nemyslela jsem to tak! Ale vlastně jsem se tak chovala...
- Člověk: Byl to přesně ten moment, kdy jsem začala mít pocit, že moje veselá nálada asi nebude to, co pacienta okouzlí, aby mi svěřil důvěru a dovolil mi zahrát. Stála jsem tam dost dlouho a pak mi nezbylo, než se nahlas přiznat, že vůbec nevím, jak začít a jak s ní mluvit. Pacientka se na mě otočila a usmála se:

Divačka: Tak to zkuste ještě jednou. Proč jste přišla?

Já: Jmenuju se Michaela. Jsem tu, abych vám nabídla, že vám zahraju divadlo. Je to takové krátké představení o tučňákovi. Je to součástí mojí disertace – chodím za pacienty, hraju jim divadlo a zkoumám, co to dělá. Teda... jste jedna z prvních, za kým jdu. A vůbec nevím, jak do toho.

Divačka: To je zajímavé... Já bych taky nevěděla... Vy jste herečka?

Já: Jo.

Divačka: A jste nervózní?

Já: Vlastně asi jo.

Divačka: To je dobře.

Já: Myslíte?

Divačka: Je dobře, že to dokážete přiznat. To se mi líbí. Tak se mě zeptejte ještě jednou.

Já: Chtěla byste zahrát divadlo?

Divačka: Ano, budu moc ráda. A doufám, že vám sem tam něco upadne – to nechci být škodolibá – ale to by bylo takový lidský. To by mi udělalo dobře.

Umělec: Hrála jsem, ale jinak než předtím ve Vojenské. Kromě hraní tady bylo ještě místo na takové občasný pohledy mimo hru – sem tam jsme se na sebe s mojí divačkou podívaly. Měla jsem dokonce trochu pocit spiklenectví. Jinak ale představení probíhalo nad všechna očekávání. Leporelo jsem pacientce položila do klína. Byla fascinována jednotlivými stránkami, které vždycky nejdřív okomentovala. Krásně se mnou spolupracovala, bavilo ji házet kostkou na peřinu – bylo pro ni důležité, aby kostka nesklouzla na zem. Jak se na házení soustředila, převrhla si plastový hrníček s čajem, který stál na stolku vedle postele. Rychle jsem nadzvedla knížku, která ležela vedle hrnečku, a běžela pro papírové utěrky do koupelny. Smály jsme se:

Divačka: No, to jsem ale nešika! Vidíte to? Kdyby tu byla dcera, tak by mi hned vynadala. No ale to bych před ní určitě neshodila. Já se vždycky musím hrozně soustředit, abych neudělala něco špatně. Jinak by byl oheň na střeše a na to už nemám sílu. No jo, ale říkejte jí to. To už nemá cenu se rozčilovat. Tak to raději takový situaci předcházím. Ach jo... No, to mám z toho, že jsem si přála, aby vám něco upadlo. Já se snad do té smrti nepoučím. (smích) No, tak to vidíte. Nejsem dokonalá. (dlouhá odmlka, slzy) Věříte mi, že se mi najednou nějak ulevilo?

Člověk: Jako by díky společnému prožitku skrze hru vznikl najednou prostor pro různé kvality jako je omylnost, chybovost, emoce... prostě úplně obyčejnou *lidskost*.

Téma „lidskosti“ mě provází každou návštěvou. Pod tímhle pojmem vnímám na jedné straně zmíněnou omylnost – pacienti jsou často v situaci, kdy se před svými blízkými stávají někým jiným – nechťejí své blízké „obtěžovat víc, než už obtěžují“, nechťejí druhým přidělovat práci, a tak pak o některých věcech nemluví, jedí to, co by jindy nejedli, říkají to, co si myslí, že jejich blízcí chtějí slyšet. Někteří zmiňují, že je pro ně těžké být sami sebou před svými blízkými – chtějí před nimi třeba vypadat vždy upraveně, neomylně, moudře. Takový tlak pro ně může být zatěžující. Hravost divadla v některých z nich otevírá obyčejnost a lidskost. Mnohokrát jsem během divadelních setkání přítomná situacím přebalování, vyprazdňování, nahoty... takový stav není tématem, tématem je právě ta lidskost, které jsme spolu přítomní a na okamžik ji sdílíme.

~

Badatel: Během dnešního představení se má divačka často smála, využila každou příležitost ke vstoupení do interakce, chvilkami si brala loutku Augusta do rukou a během mého vyprávění ho animovala. Po představení bouřlivě tleskala a spontánně začala vyprávět, co všechno (podobně jako Augusto) zažila ve svém životě ona. Vyprávěly jsme si vzájemně naše nejranější vzpomínky, svěřovaly se s životními láskami a smály se tak, až jsem brečela a ona se počurala. Pak se ke mně naklonila a zašeptala:

Divačka: Teď jsem se dozvěděla, že když umřete, tak pak prý zavolají celou rodinu a udělají vám tady na pokoji takový obřad. To bude ostuda... Tak jsem si na příští týden objednala kadeřnici, abych u toho aspoň nějak vypadala. Jenom nevím, jak si mám nechat sestříhat vlasy, aby mi to nikde netrčelo, až tady budu ležet tuhá. Co myslíte?

A pak jsme se na sebe podívaly a začaly se smát, až jsem si i já musela odskočit. Navrhla mi, abych použila její záchod na pokoji, ale co bylo bizarní, dveře od koupelny nešly zavřít.

Divačka: A jo! To nevádí! Aspoň na tom budeme stejní!

A zase jsme se smály.

Společný smích a společný pláč a dojetí jsou běžnou součástí mého hraní. Přináším příběh, který je v základu radostný, a je na každém pacientovi, do jaké hloubky si jeho závěr – neúspěšné hledání domova a strach ze samoty – dovolí pustit. Pro některé pacienty je tak příběh radostnou pohádkou, pro jiné spíš příběhem k zamyšlení. Pro některé je zrcadlem jejich vlastní životní cesty, pro některé je médiem, které v nich otevírá otázky. Všechny projevy emocí, zejména ty truchlivé, pacienti pojmenovávají jako „úlevné“, „dlouho toužené“, „bolestné, ale jsem rád, že jsem si díky tomu dost věcí uvědomil“. Ze začátku mě silné emoce lekaly, nebyla jsem si jistá, jestli je v pořádku, že je v pacientech otevírám. Pochopila jsem, že pro mnohé z nich jsou ale tyhle momenty něčím, „na co dlouho čekali“, „co ani nevěděli, že ještě prožijí“, a co byli rádi že můžou prožít „s někým, kdo se mě nebude snažit analyzovat a pomoci, protože já jsem se prostě asi jenom potřebovala vybrečet, ale samotný mi to nešlo.“

Člověk: Možná dokonce právě společné emoce jako je pláč nebo dojetí můžou být významnou součástí tohoto sdílení. Sdílení umírání.

Na konferenci Utrpení v hospicové paliativní péči v Havlíčkově Brodě³⁷ zaznělo několikrát sousloví

³⁷ Konference proběhla 26. května 2022.

Blumenthalové „sdílení umírání“: Všichni, kdo jsme nablízku umírajícímu, se stáváme součástí jeho umírání. A toto umírání můžeme jen sledovat z bezpečné vzdálenosti, můžeme se snažit do něj zasahovat, můžeme je popírat, můžeme se snažit je změnit a zmírnit, ale můžeme je i sdílet. To už nejsou myšlenky, které zaznívaly, ale moje další úvahy. Já jako umělec můžu přijít s představením, jež bude od umírání odvádět pozornost, můžu k němu naopak také pozornost velmi jednoduše přinést, můžu umírajícímu dopřát prostor k hře a k „divadylkům“, ale skrze divadlo i k úplně obyčejnému lidskému setkání, které dovolí sdílet umírání.

~

Člověk: Jedu domů a brečím.

Badatel: Proč?

Umělec: Měla jsem možnost hrát ještě dalšímu pacientovi, ale už jsem neměla sílu. Jsem vyčerpaná.

Badatel: Odkud se to bere?

Člověk: Je toho na mě moc. Dneska jsem dvakrát s dvěma různými pacienty brečela. Jednou proto, že mi vyprávěl dojemný příběh, podruhé proto, že mi ho prostě bylo strašně líto. Je mi líto všech těch lidí. Dotýká se mě jejich situace. Dotýká se mě, že umírají. Dotýká se mě, že někdo z nich nemůže být sám sebou, aby měl klid v rodině... Dotýká se mě dokonce i to, s jakou lehkostí o smrti dokážou mluvit. Všechno se mě to hrozně dotýká, a nakonec mám pocit, že asi proto tady ale jsem... Jsem z toho trochu zmatená.

Umělec: V divadle mi tahle lidskost chybí. Zní to blbě, ale je to tak. Je hezký, že diváky umíme rozesmát nebo naštvat, ale to se mě nedotýká. Protože s nimi jejich život nesdílím takhle osobně. Tady to ale osobní je. A dneska bylo úplně evidentní, jak bojuju s tou hranicí herec a člověk – že prostě na jednu stranu mám bezpečí divadla a nějaký masky, ale současně s tím jsem tam sama za sebe. Nedá se to oddělit. Pralo se to ve mně – chvíli se mi dařilo být úplně normální, jako já. A chvilka mi do toho lezla nějaká debilní maska herečky, co je hrozně v pohodě a radostná a všechno je krásný... tohle mě taky dost vyčerpávalo! Protože jsem tu masku nechtěla, ale přesto se tam vkrádala.

Badatel: To bylo dneska u toho pána?

Umělec: Jo! Jak jsem se z toho snažila dostat, tak jsem byla jak pubertáčka, co se chvíli přiblíže směje a chvíli se tváří dospěle. Byla jsem v křeči a nešlo s tím nic udělat. Úplně jsem viděla, jak ho to nezajímá... Co to je?!

Člověk: Já bych řekla, že možná nějaký obranný mechanismus. Hledám si, jak mám s pacienty komunikovat – někdy to jde úplně samo, ale někdy jako bych pochybovala, že tam mám být. Že mi přece nepřísluší, abych vstupovala do jejich života. Že na to jako herečka nemám právo. Záleží mi na nich.

- A nechci jim ublížit...
- Badatel: Je to pro tebe osobní?
- Člověk: Jo. Je to pro mě osobní...
- Badatel: Proč?
- Člověk: Už se neptej, já to nevím! Asi cítím jako velkej závazek, že s nima trávím čas, kterej je omezenej. Nechci je o něj okrádat. Nechci tam být nikým jiným. Chci tam být s nima sama za sebe, bez masky. Chci, aby věděli, že na ně nic nehraju... chci, aby tam byla na prvním místě lidskost a teprve s ní divadlo a hra.
- Učitel: Jinak se z toho stane laciné hraní pohádek pro kohokoliv, kdekoliv, jakkoliv...
- Člověk: Jo...

~

Někdy hraji pro pacienty, kteří nedokážou pochopit, že jsem přišla zahrát jenom jim. Zajímá je, proč jim chci hrát, jak dlouho už jsem herečka, co mě vede k setkávání se starými umírajícími lidmi. Kladou mi otázky, nad kterými musím hodně přemýšlet. Dávají mi tak prostor trochu se jim odhalit, mám možnost si v těch chvílích dopřát čas, abych hledala upřímné odpovědi, jež pak způsobí, že i oni ke mně jsou upřímnější. A to se propisuje i do představení. Pokud totiž navážu na začátku upřímný vztah (který sice ještě třeba není ničím prověřen, ale už „visí“ ve vzduchu), pak se mi lépe vstupuje do hry v různých rolích a stylizaci – tu si můžu dovolit proto, že už oba víme, že je jen „hra“. Že na ně jinak nic nehraju. Jedině tak vzniká prostor pro spiklenectví, sdílení emocí a důvěrné přijetí.



Hra s divadlem

Říjen 2020

hravost ~ hra ~ hra v roli ~ sounáležitost

Některé pacienty hra úplně promění a z ospalých těl se stávají hravé rozdováděné děti. Velice často se pacienti

spontánně staví do role druhého vypravěče a rozehrávají se mnou dialogy, ke kterým je nevyzýváám, ale s radostí je vítám.

Badatel: Dneska jsem odhalila jednu zvláštnost, která mě během hraní často přivádí do úžasu (lepší slovo pro takovou věc snad čeština ani nemá!). Hrála jsem pro dva muže najednou. První byl upovídaný a velmi nápaditý. Druhý byl velmi naslouchající, přítomný, vřelý a nesmírně vděčný. Ale trochu odtažitý. Zvláštní kombinace. A tak mě ze začátku sledoval spíš zpovzdálí (asi do třetiny příběhu, pak se přidává k nám). Hned po mém příchodu se oba culili a vítali mě poznámkami o mé štíhlé postavě a rozzářených očích.

Umělec: Stála jsem mezi oběma postelemi a skrz obrázky vytvořeného leporela začala rozehrávat Augustův příběh. Nevím, jak se to stalo, ale zničehonic se mé vyprávění proměnilo v dialog – nejdřív jeden, po nějaké době i druhý muž vstupovali přirozeně do mého povídání, a rozvíjeli tak společně se mnou příběh, aniž bych je k tomu vyzvala, aniž bych jim vyslala jakýkoliv signál, že se to po nich chce... Měla jsem pocit, že máme společně nazkoušené vyprávěcí číslo o tučňákově Augustovi – doplňovali příběh detaily, nápady i zpochybňujícími poznámkami:

Já: Tohle je Augusto.

Divák: Augusto. To je cirkusový tučňák? Jméno zní cirkusově.

Já: Ano, své jméno získal nepochybně i díky svým cirkusovým dovednostem...

Divák: Jako je chůze po ledě, klouzání a žonglování se sněhovými koulemi.

Pokračovali jsme až do konce příběhu, kde už je Augusto vyčerpán hledáním cesty domů a neví, co má dělat. Zapadá slunce:

Vypravěč: Najednou se zastavil. Na zamrzlém ledovci si všiml svého odrazu.

Divák: Asi si řekl, co to je, kdo to je? Protože se nikdy neviděl, tak nemohl vědět, že je to on. Že je to vlastně odraz jeho samého. A jak se uviděl, vzpomněl si na svoje kamarády. No jo, vždyť já nepatřím sem, ale musím najít cestu zpátky za svýma druhami.

Vypravěč: Augusto, slyšíš, vydej se na cestu!

Divák: Došel na kraj ledovce a viděl zamrzlý oceán. Je to tak nebo ne?

Vypravěč: Je to tak... (Tady mnou vymyšlený děj končí. Od této chvíle vedou pacienti příběh podle sebe, a tak to s Augustem dopadne při každém představení trochu jinak – podle toho, co pacienti v příběhu chtějí, co cítí nebo jaké uzavření našeho příběhu potřebují.)

Divák: A když uviděl zamrzlý oceán, tak už musel vidět, ještě ne zblízka, ale zdálo, že jeho kamarádi tučňáci se tam pohybují. Tak se zaradoval: „Tak jsem zase mezi svýma, to je moje rodina, sem patřím.“

Vypravěč: A jak je uviděl, uviděl nad nimi souhvězdí tučňáka, a věděl, že našel správný směr...

Divák: - že jde správnou cestou, a že jde za svojí rodinou.

Vypravěč: A tak ještě naposledy hupnul do oceánu a plaval přímo za zobákem. A když si nebyl jistý, vyskočil nad hladinu, podíval se na souhvězdí, a zase se vrátil pod hladinu. Až se dostal na svůj ledovec.

Divák: A byl šťastnej, že je mezi svýma. A taky to asi patřičně radostně oslavil.

~

Člověk: Bylo to fascinující. Byla to nádhera, vidět, jak mu – stejně jako mně – hra dělá dobře.

Umělec: Nebylo to špatné, ale nic moc. Škoda některých nevydařených věcí, jakými jsou nedržící magnety na lodičkách a některé rozpatlané akce. Nevím, co s hudbou, protože jak je přesně načasovaná, když do toho vstoupí sestra nebo někdo, celé se to rozpadá. A je to jen stres – pak nevím, jestli mám hudbu pozastavit nebo pustit znovu... limituje mě to. Nemůžu se stresovat tím, že mi uteče hudba. To je prostě nesmysl... Měla bych být pozornější.

Učitel: Co blbneš? Bylo to odlehčené, hravé! Proběhlo to s velkou hravostí, a to je možná to, proč pacienti vstoupili do interakce. Byla to hra. Radostná hra bez jakýchkoliv ambic... Vypadalo to, že s hrou přišla i jejich úleva. Najednou se smáli, jejich pohyb na posteli byl mnohem živější a svobodnější. Nebyli tak ztuhlí jako při mém příchodu.

Člověk: Nebo to byla potřeba být slyšet. Moci něco změnit, být brán vážně... To je přece častým tématem – ztráta pocitu, že ještě o svém životě můžu rozhodovat. Najednou jsme byli rovnocennými partnery.

Umírající lidé jsou často lidmi bez hlasu, bez moci a možnosti rozhodovat o sobě. Ať už skutečnou ztrátou např. kognitivních funkcí, tak i rolí, v níž se ocitají, jsou závislí na druhých. Divadlo jim může pomoci tento „hlas“ znovu vrátit.

Umělec: Možná je to touha po hře a hravosti. Diváky baví si hrát.

Badatel: Kdy si taky asi moji diváci naposledy hráli? Kdy mohli za jinou postavu popustit uzdu fantazii a dát průchod emocím v příběhu?

Učitel: A právě hra, dramatická, divadelní hra možná způsobila tu velkou proměnu v emoci – z blbnutí na začátku, ve velké soustředění a hloubku na konci.

Hra může být pro některé pacienty prostředkem navázání sociální interakce a pocítění sounáležitosti. Cohen upozorňuje, že pokud jsou starší lidé oceňováni za odvedení skvělé práce, jsou „obvykle považováni za výjimky z pravidla – jako by kreativita a vynikající výkon nebyly významnou součástí stárnutí“³⁸. Jeho

³⁸ Cohen 2006, s. 8.

myšlenky sice směřují k umělecké tvorbě seniorů, ale něco společného mají i s mojí zkušeností. Pro mě je tato kreativita nejlépe patrná ve chvílích, kdy pacienti mohou vstoupit do role reportéra nebo Augusta a v příběhu za něj v daných místech jednat. Studie zachycují, že člověk je schopný tvorby a exprese v jakékoliv životní fázi, dokonce se ukazuje, že starší lidé jsou více v kontaktu sami se sebou (Maduro, 1974), což je důležitým základem pro kreativní vyjádření. A pokud se podaří diváky do hry vtáhnout, mohou díky ní zažít pocit úspěchu. Lidé v závěru života už jen velmi omezeně vstupují do situací, ve kterých mohou plně uplatňovat své dovednosti (Rodin, 1986). Pokud zažijí úspěch v jedné činnosti, mohou nabít pocitu, že zvládnou i činnosti jiné. Proto je hra skvělým a jednoduchým nástrojem, jak jejich autonomii a důvěru ve své schopnosti a dovednosti posilovat. Někteří pacienti jsou až překvapeni, čeho jsou schopní:

Divák: To jsem se překvapila. Ani by mě nenapadlo, že něco vymyslím. Na tohle jsem nikdy nebyla dobrá. Ale asi jak mě to chytlo, najednou mě to tak pohltilo, že jsem ani neměla čas o tom přemýšlet. Tak to se mnou ještě nebude tak zlý. Co se o sobě ještě nedovím...

~

Během několika repríz jsem vyzorovala – a následně mnohokrát ověřila, že pacienti bez obav vstupují do rolí, pokud k tomu nejsou vyzváni bokem (když jim neřeknu, „Ted’ bude hrát chvíli reportéra.“), ale rovnou s nimi začnu jednat a tím jim roli přičku. Když se pacientů během představení ptám, co si třeba myslí, že by tučňák Augusto mohl udělat nebo co mu asi právě běží hlavou, je pro ně těžké to vyjádřit: „No, to netuším... to po mně nemůžete chtít“... „Nevím, na tohle já nejsem“. Když na ně ale bez varování začnu mluvit jako na postavu z příběhu, hned vstoupí do role a v mžiku se mnou rozehrávají celý dialog:

Já: Jak jsme viděli, Augusto na první pokus nalovil hned osm ryb, a to je opravdu skvělý výkon! Proč myslíte, že byl tak úspěšný? Jakou zvolil strategii?

Divák: To... na tohle jsem blbej, tohle já nevím.

Já: To vůbec nevádí, protože my máme to ohromné štěstí, že tady dnes můžeme přivítat Augustova trenéra - dobrý den! (naznačuji podání mikrofonu)

Divák: (směje se) Dobrý den.

Já: Trenéře, prozradte mi, co jste poradil vašemu svěřenci, že byl dnes v oceánu tak úspěšný?

Divák: To vám přece nemůžu prozradit, to je naše tajemství.

Já: Tak to samozřejmě chápu, ale nemohl byste aspoň naznačit?

Divák: Já jsem mu řekl, aby se hlavně neohlížel dozadu. Aby pořád plaval za zobákem. A že musí dát pozor na žraloky. Pak to bude všechno dobrý. (směje se) A to se mu povedlo.

~

Během představení pro diváky v paliativní péči vzniká velmi specifický druh divadelní komunikace, který divákovi může pomoci zažít pocit sounáležitosti.

Umělec: Dneska jsem měla pocit, že sice hraji, ale současně jsem někde „nad“. Protože když jsem jen v roli a vyprávím příběh, jako by se mi divák vzdaloval. Když ale přidám ještě rovinu člověka, který i přes jakoukoliv roli zůstává tady jako tvůrce, druhý divák nebo spiklenec, pacient pak vstupuje do příběhu mnohem hlouběji. Ono je to vlastně takové brechtovské hraní šmrncnuté Boalem.

Jako by jedna vrstva hraní byla o komunikaci člověk – člověk, pod nimi pak herec – divák, a pak teprve dílo – postava – divák. A to všechno zároveň i napříč: člověk – herec, člověk – divák, člověk – postava – divák, dílo – člověk – divák, dílo – postava – člověk.

Učitel: To je fakt, nejlépe (s otevřeností a přijetím) reagují diváci ve chvíli, kdy hraješ naplno, ale zároveň je vidět, že víš, že je to „jen hra“ – že je tedy ničím nebalamutíš, že je nechceš oklamat, že před nimi nemáš žádnou masku.

Umělec: Přesně! Ale je to velmi tenká hranice. A při tom má obrovský vliv na průběh celého představení. Musím se naučit s tím pracovat vědomě a cíleně.

Badatel: Proč?

Umělec: Protože nechci, aby to byla náhoda. Dneska se totiž právě díky tomu podle mě povedlo moji divačku/pacientku dostat nejen do prožitku divadelního, ale mohla si i naplno zažít takovou chvilkovou sounáležitost:

Diváčka: (smích) Já se směju. Já vím, že to jenom hrajete, ale je to zábava. To je tak hezký, to vám povím, že jsme tu takhle spolu a můžeme si hrát. Tak, no... to jsem dlouho nezažila a je to dobrý! ... Tohle mi někdy chybí. Vědět, že jsem v nějaký chvíli s někým jako spolu. Protože, když přijdou děti, tak je mezi náma už chtě nechtě nějaká obří propast. A je to hezký a já vím, že mě mají rádi a to všechno, ale jsem někde jinde. A neumím se s nima potkat. Ono to asi ani nejde. Ale jak si tady teď blbneme a vy hrajete, ale taky trochu nehrajete, tak to jsme tu prostě tak nějak spolu. Teď mám pocit – víte, jako když jsem si hrála s dětma, když byly malé. To si manžel vždycky neodpustil a říkal, že jsem jako ty děti. Ale nesedl si na zem, aby si s náma hrál. A to já mu to nevyčítám. Co chci říct je, že je prostě hezký si takhle s někým zablnout. Že v tom jsme si podobný. A je to příjemný.

A je to hezký i pro mě. Tohle mě na tom hraní baví – že vidím, že jsme v tom společně. A je zábavný, i když někdy teda dost náročný, přecházet z role do role a pak ještě být sama sebou a pak zase zpátky do role... Ne, že bych se v tom nějak ztrácela, ale myslím, že je pro mě jednodušší a míň náročný, když jsem jen v módu hraní role. Možná je to i proto, že když jsem

pak sama za sebe, tak vlastně potřebuji jiné čas na reakce než v roli. Protože v roli to je jasný, to je daný charakterem. Ale za sebe nejdřív musím mít trochu času, abych se k sobě dostala, a teprve pak můžu reagovat. Teď nevím, jestli to popisuju srozumitelně. Do role to jde hned, ale zpátky je to těžší, když to má být opravdový reagování, a ne klišé nebo nějaký fráze. Přeci jenom role může být trochu archetypální. Ale moje jednání takový není, když má být upřímný. A právě tenhle kontrast podle mě funguje. Protože pacienta baví, že já jedním a komunikuji jinak, než když jsem v roli. Je to taková hra.



Přátelství divadlem

Listopad 2020

vztah ~ přátelství ~ přijetí, respekt a zájem ~ důvěra

Badatel: Ve chvíli, kdy Augusto přišel k oceánu, tedy asi tři minuty po začátku představení, se má divačka rozplakala:

Divačka: Promiňte, že vám do toho skáču, ale já... to je dojemný... ten oceán a ty vlny... ani jsem nevěděla, že se ještě umím dojmout! Víte, že to je... to je úleva. Já už jsem tak dlouho nebrečela. Víte, když jsou tu moje děti, tak nemůžu. To nechci, aby si mě pamatovali takhle. A sestřičkám nechci přidělovat starosti. Od toho jsem měla kamarádky... Můžeme být kamarádky? Jenom na chvíli? Než to divadlo skončí?

Já: Ano.

Umělec: Bylo to perfektní – intervence mé divačky způsobila, že jsem i já měla najednou pocit, že je hraní naše důvěrná záležitost. Měla jsem přející pozornost, a tak jsem se nebála improvizovat i v místech, kde jsem si dřív nebyla jistá. Šlo to samo.

~

Inscenace, tak jak jsem ji vytvořila původně, neprošla nijak zásadní proměnou, ale některé momenty se doladovaly. Zvlášť místa, která se hraním ukázala jako vhodná k další komunikaci s pacientem, místa, kde pacienti spontánně vstupovali do hry se mnou a stali se komentátory dění nebo dokonce přijali svévolně roli, v níž pak „jednali“ (wozovky proto, že o čisté jednání šlo málokdy, spíše byli vypravěči). Místa, která se mi podařilo díky uvolněné bezpečné atmosféře spřátelením s pacientkou najít, už v představení „zůstala“ (a zde wozovky proto, že žádné dvě reprízy nejsou stejné – proměnlivé podmínky a stav pacientů vždy ovlivňuje celou inscenaci).

Člověk: Když jsem zavřela dveře oddělení, vzala jsem bezmyšlenkovitě telefon do ruky a zapsala si: „Miluju to, ale bolí to. Přátelství divadlem. Dokud pláčeme, smějeme se, máme strach, žijeme. Dokud společně pláčeme a smějeme se, jsme přátelé.“ Samozřejmě vím, že přátelství vypadá jinak. Že netrvá hodinu, že se buduje... ale stejně mi přijde, že na tom něco je. Přátelství pro mě je a vždy bylo o bezpodmínečném přijetí, respektu, zájmu. A takový vztah tady, být na hodinu, díky divadlu vzniká raz dva.

Učitel: Ono to není raz dva. Ty sem přicházíš s pracně vytvořenou inscenací, s dobrým záměrem a čím dál větší zkušeností. Samozřejmě i se zájmem o druhého apod. Ale to není samozřejmost. Když děláš výtvarné dílny jako dobrovolnice, trávíš s pacientem třeba dvě hodiny a nikdy tohle „přátelství“ nevzniklo.

Člověk: Protože tam na to není prostor. Protože tam je na prvním místě společně něco vytvořit. Sice v příjemném, přijímajícím a podporujícím prostředí, ale chybí tam to poznání. Sem přináším pacientům umělecké dílo – artefakt, který nějak odráží něco ze mě – něco ze sebe jsem do něj vložila a chci to s druhým sdílet. Zajímá mě, jestli to bude k mému divákovi promlouvat. Nepodávám tu pacientovi lepidlo a korálky, aby s nimi ozdobil květináč. V tom je ten rozdíl!

Umělec: Je pravda, že se hraním dost odhaluji – hodně to vypovídá o mně – často se mě pacienti ptají, proč mám příběh o tučňákovi a proč jsem chtěla, aby se ztratil? Přemýšlejí o mém záměru, zajímá je. Zajímá je, proč se s nimi chci setkávat. Tím vším se o mně hodně dozvídají.

Divadlo navíc promlouvá jazykem znaků, takže si v něm každý hledá „to své“, čte to, s čím má zkušenost. Stává se mi, že pacienti pojmenují, že jsem hrála příběh, který je přesně o nich. Divadelní znaky zastupují u každého pacienta něco trochu jiného. Pro jednoho je pírkem znakem racka, pro jiného rovnou svobody, pro dalšího pestrosti života... To samozřejmě stejně funguje i kdekoliv jinde v divadle. Tady o tom ale jako herečka víc vím – protože divák často svévolně tento znak pojmenuje nahlas. Vztahují svůj život ke konkrétnímu příběhu, který se před nimi odehrává a tím vzniká pocit důvěry, pocit, že jim rozumím, že vím, čím procházejí a o čem přemýšlejí. Já to nevím, jen jim dávám možnost, aby si jej sami otevřeli,

a skrze prožitek jej se mnou sdíleli.

A když hraju, vidí mě v několika dalších polohách, a můžou vidět ten rozdíl mezi hraním a nehraním – líp skrze představení vynikne, kdo vlastně jsem mimo představení. A v místech participace vidí, že je poslouchám, že vycházím z jejich aktivity a nápadů, že mám zájem na tom, aby „uspěli“, aby příběhu porozuměli, aby k nim promlouval... i to o mně vypovídá. A současně právě skrze participace zjišťuji hodně o nich. A když se k tomu přidá, že jsem svědkem konce jejich života – jejich stavu – pak může vzniknout důvěra. A s důvěrou i cosi jako chvilkové přátelství.

Badatel: Taková je tvoje role při setkání s umírajícími? Chceš být přítelem?

Učitel: Nejde o to, kým chci být já. Já jsem tam hlavně jako herečka a jako člověk (badatel a lektor až v závěsu). Ale za důležité považuji to, že pro někoho můžu být *herečkou – médiem zábavy*, když už televize nevysílá nic „na co by se dalo koukat“. Pro někoho dalšího *herečkou – spojníkem mezi realitou „tam venku“ a nemocničním pokojem*. A pro někoho jsem *herečkou – přítelem a důvěrníkem*, se kterým se může podělit o své radosti, zážitky a o to, co mu nejde sdílet se sestrami, s lékaři, s kaplanem, s rodinou. Můj záměr je sdílet čas a prostor s pacientem skrz divadelní zážitek a tímto zážitkem mu přispět k *lepší kvalitě života*. A naštěstí je k tomu má role herečky a člověka úplně vyhovující.

~

Většina pacientů má po skončení představení tendenci vyprávět svůj životní příběh, a to i pacienti, kteří jinak už třeba nechtějí komunikovat. Je jasné, že je to pro ně důležité, a divadelní představení jim pomůže k tomu, aby se rozprávěli. Tohle je patrně jedna z věcí, které moje hraní umírajícím přináší – skrze sblížení otevírá divadlo prostor ke sdílení. Bez hodnocení a soudů. Možná je to tím, že v nich sledování příběhu vzbudí chuť vyprávět jejich vlastní příběh. Možná právě vztah, který vznikne skrz společný divadelní prožitek, dovolí, aby se odhalili. A možná je to už jen samotná přítomnost člověka, který je bere vážně a zajímá se o ně, vzbudí důvěru a otevře možnost vyprávět. Pocity zbytečnosti a neviditelnosti často pacienty ve vyšším věku provází a s tím i související ztráta chuti komunikovat: „Stáří může být dvojnásobně traumatizující, nejen protože s sebou přináší nevyhnutelné změny, díky nimž se naše vlastní těla zdají divná, ale také (a na rozdíl od jiných fází lidského vývoje) s sebou nese pocit neviditelnosti, buď úplné neviditelnosti nebo nějaké větší neviditelnosti než kdy dřív.“³⁹

Badatel: Moje dnešní divačka se při našem loučení podívala z okna, pokřižovala se

³⁹ McCormick, 2017, s. 22.

a začala střídavě povídat a - tak nějak blaženě - vzdychat:

Divačka: Ach... chtěla bych říct... nevěděla jsem... že život nekončí tím, že končí... ach... život je báječněj, když ještě můžeš promluvit s někým, kdo tě slyší... kdo zastaví černý myšlenky a bolest... ach... kdo bude na mě možná jednou vzpomínat...?

Opatrně, možná trochu tázavě, se na mě podívala. Souhlasně jsem s úsměvem přikývla a ona pokračovala:

Divačka: Ach... s tímhle pocitem už se dá umřít.

Zavřela si oči, pomodlila se a já mohla jít. Její slova dokazují (ve výzkumných studiích tolikrát zmiňované) pocity *osamění*, *izolace* a *pocitu ztráty lidské hodnoty a respektu* u starších lidí.

~

Pro některé pacienty potřeba přátelství vychází z velké osamělosti. Někteří jsou v nemocnici i několik měsíců, během kterých za nimi chodí pár přátel nebo příbuzných, někteří pacienti umírají sami. Moje přítomnost je pak pro ně vytržením ze všednosti, stávám se člověkem, který za nimi jde dobrovolně, se zájmem a s radostí, což jsou kvality, které už třeba dlouho nezažili. Proto pak cosi jako „přátelství“ vzniká zcela spontánně. Hrála jsem ženě, která neměla partnera ani děti, a tak v nemocnici umírala sama:

Divačka: Já už jsem si říkala, že snad není možný, že budu do smrti koukat jenom na tu televizi. (smích) Kdyby v ní něco dávali, tak budiž. Ale tam je to všechno tak nablblý. A to se vás nechci nijak dotknout. Třeba tam taky někde hrajete. Ale ta televize není ono. To je tu člověk stejně pořád sám. Ale tohle, to jste mě vopravdu potěšila. Konečně mám pocit, že se tu něco děje. No jo... Moje rodina jsou zdravotní sestřičky, paní kaplanka a teď i vy s loutkou tučňáka. Přijďte zase, prosím... a vymyslete nový příběh, kde Augusto nebude sám. Člověk by neměl život prožít sám.

~

Někteří pacienti mě žádají, abych je navštěvovala opakovaně. Mají díky takové návštěvě pocit, že jsou pro někoho důležití. Pokud to jejich zdravotní stav dovoluje, chodím za nimi s druhým příběhem, nebo si s nimi jen s loutkou improvizovaně hraji a povídám.

Divák: Šel jsem se projít do města, tam, kde jsem celý život pracoval, a taky tam, kde jsme se ženou bydleli, když byly děti malé. Vůbec jsem to tam nepoznal. To už je dneska všechno tak jiný. Jako bych do téhle doby už nepatřil... Už tu pro nás starý nějak není místo... To naše místo.

~

Za hodně důležitý považuji už samotný vstup do pokoje pacienta. Příchod do pokoje, oslovení pacientů a mé představení se, informace o výzkumu, to nejsou jen fráze nebo holé informace, která by ode mě měly zaznít. Je to expozice společného divadelního setkání. Uvědomění, kde jsme, proč tu jsme, co se bude dít. „Přišla jsem vám zahrát krátké divadelní představení“ znamená: „jsem tu pro vás. Přišla jsem kvůli vám, protože mám pocit, že by vám to mohlo něco dobrého přinést.“

Umělec: Dneska jsem se trochu bezmyšlenkovitě pacienta zeptala, jestli má rád divadlo. Potřebovala jsem získat trochu času na přípravu rekvizit a zároveň mi přišlo fajn dozvědět se, jak to můj divák s divadlem má. Ukázalo se, že je to hezký vstup do konverzace a naladění na to, co pak přijde.

Učitel: Přišlo mi perfektní, že se divák hned zaktivizoval – rychle se ukázalo, že tu nebude jen pasivním příjemcem, ale že se s ním bude mluvit. Že bude součástí.

Umělec: Hledala jsem, jak se na představení ladit – to, co v divadle vzniká přirozeně – skupina herců se ladí tím, že vzpomíná, co se povedlo a nepovedlo při posledních reprízách, vyprávějí se historky, zkouší si složité nebo problematické části inscenace... to si tady musím nějak zajistit sama. A právě taková otázka je k tomu vhodná: Máte rád divadlo?

Divák: No, ani nemluvte. To současný, to ne. Ale co já jsem se nachodil do divadla... A víte, já si to nechci kazit. Já jsem totiž v tom Národním viděl všechno! Víte, že ty herce dneska lituji? Já si někdy říkám, co oni musejí vzít za blbosti, ty reklamy, ty role připitomělý. To by z těch starejch nikdo nevzal. Já pamatuji Peška v Poprasku na laguně. Petrovickou Jiřinu. Ježišmarja, to bylo... Měsíc nad řekou s Medřickou! I starýho Vydru. Štěpničkovou. Švorcovou, Valu! Já jsem viděl všechny starý herce na jevišti! Svatopluk Beneš, Voska, Pešek, Ráž... Já jsem strašně rád chodil do divadla. Ale dneska už bych asi nešel. A ne proto, že už nemůžu. (smích) Ale asi bych si ani nevybral... A vy hrajete jenom takhle v nemocnici nebo i v divadle?

Badatel: Otázka na divadlo nás hned propojí, připraví půdu pro postupně vznikající důvěru, bezpečí.



Tíha zítřka

Prosinec 2020

konečnost ~ setkání se smrtelností ~ postoj ke smrti a umírání ~ pravda

Paliativní péče, která je založena na dialogu, naslouchání potřebám a respektu k umírajícímu, staví na začátek cesty k umírajícímu poznání vlastních postojů pečujícího, tvrdí Blumenthal a já souhlasím (Blumenthal, 1987). Čím dál více pocítuji, že nejde hrát pro paliativní pacienty a nepřemýšlet o smrti. Pokud jim chci porozumět, musím jim naslouchat, mám-li jim naslouchat, musím umět být přijímající. Musím se snažit rozkrýt, co mi sdělují, snažit se na chvíli dívat na svět z jejich úhlu pohledu. Při tom ale současně neztratit sebe. Kay Blumenthal uvádí pět základních principů, postojů, které by si měl ošetřující, v mém případě ale zrovna tak herec, přicházející k umírajícímu, stále vyjasňovat a stále znovu a znovu se snažit upřímně ptát, zda tyto postoje sdílí. Jsou jimi:

Kdo chce pečovat o umírající, musí zaujmout postoj sám k sobě

Badatel: Dnešní hraní bylo náročný. Přestože už za sebou mám několik repríz, setkání s umírajícími mě docela vykojelo. Hned první divák/pacient nevypadal nijak „zvláště“. Měla jsem pocit, že je to prostě starší člověk, který už nemá tolik sil, aby křepčil, ale při tom reaguje, komunikuje a spolupracuje bez problému. A přesto to bylo zvláštní, protože jsem věděla, že je to člověk, který umírá.

Člověk: Rozdíl oproti dlouhodobé péči tu pro mě byl právě v tomhle vědomí. Najednou jsem měla pocit, že k němu mám přistupovat s nějakou pokorou a jakousi pietou. Ve všem, co jsem řekla, jsem to nebyla já. Jako bych se kontrolovala. Najednou jsem pochybovala o tom, jak s ním mám mluvit. Bylo to fakt těžký. Ztrácela jsem se sobě. A tak jsem pak ani nevěděla, jak

přirozeně vstoupit do hraní příběhu. Bylo to celý nějaký „nakřivo“.

Učitel: Proč tě tohle vědomí tak ovlivnilo?

Člověk: Asi jsem najednou začala pochybovat, jestli vím, co dělám. Jestli mám právo takhle za někým přijít a cpát se mu do posledních chvil v životě. A taky nevím přesně, co tihle lidé potřebují. Co když je moje hraní něco, s čím se úplně pletu?

Učitel: To je asi o nějaké sdílené odpovědnosti a respektu – sestry věří tomu, že by moje hraní mohlo být pro pacienty něčím přínosné. A pak je to i na pacientovi. Nepřebírej zodpovědnost za to všechno, není to potřeba. Možná mě napadá... je to i o důvěře... důvěřuj tomu, že divák dá najevo, kdyby nechtěl, abys u něj byla. Pamatuješ si průběh představení?

Umělec: Upřímně, já ne. Pamatuji si jen tu velkou snahu, abych byla autentická a spontánní (což se samozřejmě s „velkou snahou“ moc neslučuje). Spíš to byla křeč... kvůli těm pochybnostem.

Učitel: Ale divák/pacient reagoval hezky a ochotně spolupracoval, včetně závěru příběhu:

Divák: *Augusto se zhluboka nadechl a skočil do vody. Byla tma a zima, ale to mu nevadilo. Tak moc chtěl domů. A jak už neměl tu sílu a nic neviděl, musel plavat jenom po pocitu. Jako by ho to táhlo jedním směrem. Domů...*

Umělec: Jo, to je to jediný, co vím. Dneska jsem nebyla ve stavu, abych něco vyzkoumala.

Badatel: Co blbneš? Teď jsme si potvrdili, že musíš být v pohodě, v klidu a mít jistotu, abychom mohli zkoumat. Jenom absolutní soulad v tobě totiž umožní, abys byla pozorná k tomu, co se děje kolem. A to je dobrý zjištění.

Učitel: Co bylo dál?

Člověk: Když můj divák dovyprávěl příběh, měl slzy v očích. To už si pamatuju. Zasáhlo mě to.

Učitel: Co tě zasáhlo?

Člověk: Zasáhlo mě... že k němu příběh takhle promluvil. Zasáhlo mě, že příběh zafungoval. Možná jsem v tu chvíli na sebe byla i trochu hrdá, protože jsem viděla, že jsem mu přinesla něco, co s ním rezonuje. Že já – někdo bez zkušenosti druhého, bez toho, aniž bychom se znali, jsem k němu skrze divadlo našla cestu. Asi je to trochu ta hrdost. Měla jsem ze sebe radost. Protože jsem věděla, že dělám něco hrozně dobrého. A když o tom píšu teď... vlastně mám radost, že si tady můžu přiznat i tyhle věci, co se mi daří, ale i ty, který ne. Mám pocit, že mě tenhle výzkum učí být k sobě laskavá... Nechtít po sobě zázraky. Ale zároveň být k sobě pozorná a férová. Protože je na to prostor. A to je dobrý.

Badatel: Vida, tak jsi toho nakonec vyzkoumala opravdu docela dost, ne?

Péče o umírající vyžaduje postoj k vlastní smrti

- Člověk: Na chodbě dnes při mém příchodu řešily sestry s rodinou odnesení věci po zemřelém pacientovi. Nepadlo žádné jméno, ale já jsem začala intenzivně pociťovat nejistotu a touhu, možná dokonce potřebu vědět, kdo z pacientů, které jsem během svých hraní poznala, je ještě naživu. Doteď mě to nenapadlo, ale dnes je to pro mě důležité. Nebyl čas to řešit, a tak jsem šla rovnou hledat, komu dnes budu hrát.
- Badatel: Paní na pokoji číslo sedm má návštěvu, paní z desítky divadlo nechce, protože má rozkoukaný seriál, paní na devítce má návštěvu, na šestce hrají první třetinu, ale pak si má divačka/pacientka potřebuje odpočinout, na čtyřce obě paní spí, a tak končím na pokoji číslo tři.
- Umělec: Bylo to divné. Neměla jsem čas naladit se na pacienty, ale hlavně ani na celou situaci, nejdřív nečekaný vstup na oddělení, pak hraní pro paní, která je úplný ležák, nekomunikovala, takže jsem nevěděla, jestli vnímá.
- Badatel: Vedle ní byla druhá paní, která u sebe měla návštěvu.
- Umělec: Přišly pochybnosti. Ještě jsem nehrála pro pacienta s návštěvou. Všechno dohromady způsobilo, že jsem za celé hraní nenašla klid. Věci mi padaly z rukou, třikrát jsem se ujišťovala, jestli mám zapnutou hudbu – to už poznám, všechno, všechno jsem komentovala – i to, že „zapínám hudbu, položím si scénu sem, tady si posunu židli“... proč? Nervozita to nebyla, tím jsem si jistá. Ani v tom nehrála roli sebedůvěra – od minulých hraní už mám pocit velké jistoty. Tak proč?!
- Badatel: Samozřejmě se tu nabízí, jestli to nebylo způsobené tou nejistotou a blízkostí smrti – přeci jenom to bylo poprvé, co jsem se setkala nejen s informací, že někdo z těch, které potkávám, zemřel, ale byla jsem i v situaci, kdy vidím truchlící rodinu a sestry, které organizují, co dál.
- Člověk: Určitě to hrálo roli. Jako by pro mě v tu chvíli hraní bylo nějak vedlejší.
- Učitel: Není možné, že to rozhození způsobilo, že jsem si nedopřála dost času před začátkem hraní? Třeba potřebuji nejdřív pochopit, do jaké situace jsem vstoupila. Pak pomalu zjistit, jak pacient komunikuje, abych se na něj naladila a mluvila „jeho jazykem“.
- Umělec: Asi ano. Dohrála jsem, odešla z pokoje a ani jsem si nevšimla, že už to proběhlo.

Když zpětně poslouchám nahrávku průběhu představení, mám pocit, že to ani nejsem já. Přišla jsem do pokoje, pozdravila se s pacienty a s návštěvou a hned jsem se pustila do hraní. Vůbec jsem nevěděla, jak s nimi komunikovat. Když nejsem napojená, tak mi hraní nejde, rozčíluje mě a vůbec mě to nebaví.

Učitel: Není možné, že to rozhození způsobilo ještě něco jiného?

Člověk: Jako co?

Učitel: To já nevím... popisovala jsi poměrně detailně svoje pochybnosti od chvíle, kdy sis nebyla jistá, jestli dnes nezemřel někdo z tvých diváků. Nemůže to souviset?

Člověk: Aha... Je pravda, že vlastně vždycky, když přijdu na oddělení, vždycky se nejdřív podívám na tabulku s rozmístěním pacientů na pokojích. Ne cíleně, spíš podvědomě. Oči hned hledají jména, která už z předchozích setkání znám. A když nějaké jméno chybí, vždycky, vždycky se svět na chvíli zastaví a mně se vynoří nejsilnější vzpomínka, kterou mám s pacientem spojenou. Něco to se mnou udělá. Když pak nenajdu nějaké jméno, které znám, vybaví se mi setkání s ním. Je pravda, že když jsem dneska odcházela, nenašla jsem jméno paní z minulého týdne. Vzpomněla jsem si na její slova:

Divačka: Než umřu, chtěla bych si ještě sednout v obýváku do křesla a povídat si s manželem, co jsme spolu v životě zažili. Chtěla bych umřít blízko u něj.

Nedalo mi to a musela jsem se zeptat sestry, jestli to ona dnes zemřela. Ne. Pustili ji domů za manželem. Dnes to byl někdo jiný.

Je pravda, že se teprve učím naložit s tou konečností – něco s někým zažiju, na malou chvíli vstoupím do jeho života s divadlem, hrajeme, hrajeme si, společně sdílíme emoce, které naše hra přináší, pak si trochu povídáme a loučíme se. A to je vše. Nezraňuje mě to, naopak, cítím se v tom bezpečně a moc hezky. Ale kladu si pak samozřejmě otázky – cokdyby nebylo zítra? Kdyby dnešní den byl můj poslední, čeho bych litovala? Jak šťastná ve svém životě jsem? Co já ještě, na rozdíl od svých pacientů, můžu? Co mi v mém životě vyhovuje a co bych chtěla změnit? Někdy se mě na to ptají i pacienti. Vzájemně si nasloucháme, společně přemýšlíme o tom, co je pro nás v životě důležité.

Učitel: A co to je?

Člověk: Třeba už jenom tohle. Umírání je smutný a těžký. Ale může být i hezký. To smutný a těžký vnímám v bezmoci pacientů. Někteří jsou v nemocnici opravdu dlouho, bez naděje, že se vrátí domů. Někteří doslova čekají na smrt – hrála jsem přece pánovi, který tajně celý týden nebral léky, aby „už mohl jít“. Na konci týdne je všechny vyhodil z okna, zrovna ve chvíli, kdy pod ním stál nemocniční zahradník. Ten ho nahlásil a pán byl od té doby pod dohledem sester.

Pacient: Víte, to, co mi v životě přinášelo radost, už dělat nemůžu. Už se nikdy nevykoupu v řece, už nikdy nepůjdu na ryby, už nevidím vesnici, kde jsem vyrůstal. A to čekání vůbec neutíká.

Tihle lidé prokazují nesmírnou odvahu a statečnost. Pokoru k životu... i když

myslí na smrt. To jsou ctnosti, které se jen tak nevidí. Je to vzácné a vrací to člověka nohama na zem. Zní to nejspíš pateticky, ale tahle setkání se smrtelností mi umí v tom nejlepším světle ukázat radosti a váhu života. Je dobré moci si uvědomit, že doběhnout tramvaj, vykoupat se ve Vltavě nebo mýt okna, a stát při tom bez obav na parapetu, nemusí být samozřejmostí. Je osvobozující vědět, že se na svoje tělo ještě můžeme spolehnout. A cítím v tom vděčnost. Vděčnost za to, co všechno i v téhle nevlídné době ještě můžeme... To je pro mě důležité.

Učitel: A co je na tom pro tebe to nejtěžší?

Člověk: Asi to vědomí, že někdo jeden den je a druhý den už není. Jak obvyčejně to vypadá. Jak snadné to je najednou nebyt...

Několikrát se mi stalo, že jsem se s pacientem rozloučila s vidinou, že se ještě uvidíme. Zvlášť první zkušenost pro mě byla bolestná - s energickou, rozzářenou ženou jsme se přes povídání nedostaly k hraní divadla: „Já jsem to celý dneska propovídala! A my jsme nestihly to divadlo. Promiňte. Tak ale příště! Aspoň se mám na co těšit.“ Jenže příště už nebylo. Prostě nebylo. Začala jsem si od té chvíle dávat velký pozor na to, jaká slova v naší konverzaci s pacienty volím. Ze začátku jsem se s nimi automaticky loučila slovy „mějte se pěkně“, „na shledanou“, „hezký den“... postupem času jsem stále víc musela přemýšlet nad smyslem těch slov. V určité chvíli jsem ze sebe při loučení dokázala vyhrknout jen to jediné, co jsem se nebála říct...

Divka: Já měla pěkný život. Vážně. Já mám tak hezký vzpomínky! Jenom škoda, že si je nemám s kým popovídat. Přijdete zase, vidíte? Přijďte. Prosím. Já na vás budu čekat.

Já: Přijdu...

Kdo pečuje o umírající, musí umět být opravdový

Kdo chce pomáhat umírajícímu musí umět být pravdivý

Člověk: Dnešní hraní proběhla poklidně. Jen poslední pacient se mě zeptal, jestli mám strach ze smrti. Zaskočilo mě to. V první chvíli jsem si nebyla jistá, jestli mám mluvit upřímně, sama za sebe, nebo spíš podat pacientovi odpověď, která by pro něj mohla být nějak úlevná. Rychle mi samozřejmě došlo, že nevím, co by právě tenhle pacient asi chtěl slyšet, co by zrovna jemu mohlo pomoci, a tak jsem mu odpověděla po pravdě.

Já: Nemám. Mám svůj život moc ráda, mám štěstí na lidi, kterými se obklopuji. Mám ráda svoji práci. A mám pocit, že už jsem toho

hodně zažila. Nechtěla bych ještě zemřít. Ale strach ze smrti nemám.

Nebyla jsem si jistá, jestli chce, abych se ho na stejnou otázku zeptala také. Chvilku jsem se na něj proto dívala a čekala. Přemýšlel. Když jsem měla pocit, že si v hlavě moji odpověď uzavřel, zeptala jsem se ho, jestli mu mám položit stejnou otázku, jestli na ni chce také odpovědět. Chtěl.

Pacient: Já taky asi ne. Myslím, že větší strach má moje žena a děti, ale já ne. Taky už jsem toho dost zažil a spousta z toho byla dobrá. Dělal jsem dobrý věci. Děkuju za zeptání, je dobrý se nad tím zamyslet. Rodina se mnou o tomhle nemluví, a já je chápu. Ale nevadilo by mi to. ... Hm, a můžu se ještě zeptat, věříte v nějaký posmrtný život?

Já: Upřímně...

Tady jsem se hrozně bála. Nechtěla jsem ho vyprovokovat, zklamat, urazit... ale věděla jsem, že musím odpovědět po pravdě.

Já: Ne. Věřím v to, že tady zůstaneme ve vzpomínkách a třeba i v nějakém díle... po mně tady třeba jednou zůstanou svědectví o setkáních s lidmi, jako jste vy...

Pacient: Tak to tady taky zůstanu... (smích)

Já: Já jsem v tom asi moc racionální. Ale nějak mi to dává smysl. Cítím to tak...

Pacient: Děkuju... Přemejšlím o tom jinak, ale jsem rád, že jste ke mně byla upřímná. S tím se dá docela dobře umírat.

Kdo chce pečovat o umírající, musí být připraven přijmout toho druhého takového, jaký je, a zřít se jakéhokoliv hodnocení

„Umírajícího nelze chápat bez souvislosti s jeho dosavadním životem. Umírání nemění základní východiska, vede v daném případě pouze k přesunu významu. Chápat období umírání plně autonomně, jako by bylo nezbytné pro naplnění života a konečné rozvinutí osobnosti umírajícího, nezbytně znamená nebrat v úvahu tuto tezi pevného spojení s dosavadním životem. Na druhé straně se nemohou ani ti, kdo o umírající pečují, ať jsou to blízcí příbuzní a přátelé nebo terapeutický kolektiv nemocnice, příp. oddělení, kde je ošetřován, odpoutat od vlastního života a svých postojů.“⁴⁰

Badatel: Dneska jsem získala důkaz, že setkání se může být i úsměvné. Se zaklepáním jsem otevřela dveře do pokoje pacientky a řekla:

Já: Dobrý den, můžu dál?

⁴⁰ Blumenthal, 1987, s. 43.

Radostně se ozvalo za rohem:

Pacientka: Ano!

Než jsem došla k její posteli, dodala jsem:

Já: Já jsem Míša a přišla jsem vám zahrát divadlo.

Pacientka: To ne!

Zakřičela.

Já: Nemám hrát?

Pacientka: Ale to ano... promiňte. Víte, jak jste zaklepala, já už jsem si myslela, že pro mě konečně přišla zubatá. Tak jsem jen trochu zklamaná.

Podívaly jsme se na sebe, obě stejně zaskočené, a rozesmály se.

~

Hraní pro mě – zejména ze začátku – bylo nepopsatelně vyčerpávající. Velkou část energie herec spotřebuje na soustředění na pacienta, vedle toho ale současně neustále reaguje na proměnlivé podmínky, a to vnější, tak ale samozřejmě musí zacházet s vnitřními proměnlivými pocity. Tuto náročnost potvrzují i Hoggett, Mayo a Miller (2009), kteří upozorňují, že umělci v náročných prostředích potřebují silné zdroje, a to jak mentální, tak emocionální, aby se s náročnými situacemi dokázali zdravě vyrovnat. Preston (2013, s. 243) ještě dodává, že tato emocionální náročnost, vzniká mj. také tím, že herec současně s hraním ještě pečuje o svého diváka a usiluje o vytvoření pozitivního vztahu s ním. Je proto potřeba, aby si herec hledal nástroje, které by jej ochránily během návštěv, a které by mu mohly pomoci i jako psychohygienu po odchodu z prostředí domů.

Člověk: Jsem unavená z toho, jak se mě pořád někdo ptá na to, co zažívám s pacienty. Je to vyčerpávající se pořád znovu a znovu vracet k emocím, k silným momentům. Dneska jsem při cestě z nemocnice spontánně vytáhla z batohu tablet a začala si do něj čmárat stromy. Jen tak, bezmyšlenkovitě. A napadlo mě, že to je vlastně docela dobrý způsob, jak převést část emocí ze sebe.

Učitel: A nechtěla bys k tomu začít třeba některý ze zážitků připsat a sdílet na nějaké sociální síti, kde by si to přátelé mohli přečíst? Ať si to přečtou všichni najednou. Ty to popíšeš jednou a už se k tomu nebudeš muset vracet. Třeba by to pro tebe bylo bezpečnější.

Badatel: A možná pak získáme i nějakou zajímavou zpětnou vazbu od čtenářů těch příspěvků. A možná – když se to budeš snažit zformulovat do uceleného textu – ti z toho rovnou i budou vylézat témata pro výzkum... Zkus to.

~

Poměrně dlouho mi jako nástroj péče o sebe sloužily kresby a sdílení příběhů na Instagramu. Reakce čtenářů, kteří mé příspěvky na sociální síti čtou, jsou pro mě oporou ve chvílích, kdy se ve výzkumu cítím sama. Slova podpory, vděku mi dlouho dodávala novou sílu. Po několika měsících a dalších zkušenostech – zejména při doprovázení pacientů v posledních hodinách života – jsem ale pocítila, že bych potřebovala supervizi. Poprosila jsem o několik konzultací s psychologkou, která pracuje s rodinami umírajících a s truchlícími, později jsem oslovila i psychologku pro paliativní péči ve Vojenské nemocnici. Psychologickou/terapeutickou podporu jsem měla tedy po celou dobu výzkumu k dispozici, ale využívala jsem ji příležitostně. Až teď, kdy sedím intenzivně u psaní této práce, znovu se vracím ke svým divákům/pacientům a snažím se porozumět tomu, co všechno se při divadelních setkáních odehrává, až teď využívám supervizi pravidelně.



Síla divadla

Leden 2021

fikce ~ specifické herectví

Kolikrát mě napadlo, jak by fungoval úplně jiný příběh. Kdyby jeho hlavní postavou nebyl tučňák. Kdyby byl víc realistický, třeba i dokumentární. Kdyby pracoval např. s historickými událostmi, které diváci prožili (a tím by se přiblížil k reminiscenci). Volba pohádky byla trochu riskantní – nebyla jsem si jistá, jestli pacienti v závěru života vůbec přijmou něco, co se tváří jako pohádka. Přiznávám, že jsem se ze začátku kolikrát cítila až trapně, když jsem někomu povídala, že hraji umírajícím lidem příběh o tučňákově. Nemůžu mluvit o tom, jak by fungovalo představení jiné, ale tohle funguje skvěle. Možná je to i díky tomu, co O'Connor a Anderson (2015) označují jako „fiktivní rámování“. Mluví o tom, že rámování pomocí fiktivního světa a divadelních konvencí nabízí dostatečný emocionální distanc a tak, jak to známe např. z dramatické výchovy, umožňuje účastníkovi/divákovi bezpečně vstoupit do tohoto světa a prozkoumávat jej, třeba i vlastním jednáním. Tento fiktivní svět má navíc v prostředí nemocnice ještě jednu rovinu – vytváří v prostoru nemocnice radostnější prostředí, místo úlevy a hry.

Divačka: Vám vděčím za to, že jste mi trošku otevřela jiný svět. A ten racek byl tak pravděpodobný! Asi chápu, co jste tím chtěla říct. Není to obyčejná pohádka. Ani bych si toho nevšimla, ale... to bylo představení o mně.

~

Když jsem divadelní příběh vytvářela, vycházela jsem z předpokladu, že hraní v takto specifickém prostředí nebude nijak výrazně odlišné od hraní v běžném divadle. Myslela jsem si, že zkrátka odehrají představení, které se někomu bude líbit a někomu ne, někdo v něm se mnou bude spolupracovat a někdo ne. Moje představa se ale od reality hodně lišila. Absolutně jsem netušila, co všechno může vzniknout za situace, jak neopakovatelným zážitkem bude každé jednotlivé hraní. Někdy mám pocit, že si nosím v hlavě všechny reprízy – teď jsme měli stou reprízu jedné inscenace v Minoru a já si z nich všech pamatuji nejvýš čtyři konkrétní představení (kde se něco výrazně povedlo nebo naopak). Tady si ale pamatuji každé... Samozřejmě ne ve všech detailech. Ale pamatuji si každého pacienta a vím, jak představení s ním probíhalo. Patrně proto, že při setkání umírajícího s divadlem vznikají situace, jevy, které v divadle při běžném reprízování nejsou tak viditelné nebo podstatné.

Umělec: Tady nic neplatí jako při běžném představení. To, co jsem si stoprocentně jistá, že by fungovalo pro zdravé diváky, tady někdy funguje skvěle a někdy vůbec ne! S každým pacientem je to jinak. Pozornost je u každého pacienta jiná. Zkušenost s divadlem taky. Zatímco diváky v divadle můžu brát jako víceméně homogenní celek, tady je tím diváckým celkem jednatel.

Badatel: Buď konkrétní. Takhle z toho nemáme nic.

Umělec: Někdy pacient leží, a tak se celé představení musí odehrát nad jeho hlavou, někdy sedí, ale u toho si zas musí měnit každou chvíli polohu... je to pro mě výzva, abych umyslela, kam si odložit jaké rekvizity, abych na ně vždycky dosáhla, musím předem promýšlet, jaká místa k participaci využít, protože jsou u daného pacienta reálná, a jaká mám vynechat. U některého pacienta můžu sedět na posteli, abych mu byla blíž, jiný si mě nepustí blíž než na dva metry. Někde jsou přítomní příbuzní, kteří zamezují pohybu po prostoru... Tohle všechno je pro mě výzva. Musím být pořád ve střehu.

~

Že začátku se mi nedařilo soustředit na nic jiného než na hraní. Soustředila jsem se, abych na nic nezapomněla, snažila se vnímat vše, co se děje mezi mnou a divákem, ale bylo toho tolik, že to nešlo. Čím víc mám za sebou divadelních setkání s lidmi v závěru života, tím líp vnímám každou drobnost, která mezi mnou a divákem/pacientem vzniká. Někdy jde jenom o pohled - třeba se stane, že v nějaké situaci v příběhu najednou pacient na dvě vteřiny sklopí oči, ale pak je zase zvedne a hraje se dál. Nebo si třeba

v nějakém momentu najednou uvolní ramena, která měl až do toho okamžiku v napětí. Nebo se nadechne, ale tak nějak jinak než obvykle - a to je pak moje šance na chvíli se zastavit, podívat se na něj a počkat, co přijde. Protože v té chvíli obvykle potřebuje něco říct, něco, co je pro něj důležité, co ho zajímá nebo co ho trápí.

Člověk: Cítím, že je potřeba, abych se rozvíjela v citlivosti k tomu, co se děje „tady a teď“, abych se dolaďovala podle stavu diváka/pacienta a stavu sebe sama. Neměla bych se během hraní nechat unést „svým hraním“ ani se naopak nechat tématem a situací rozložit.

Umělec: Je těžký nehrát vyděračsky a dojímavě. To je tenký led. Patos je pro zdravého diváka trapný, tady v tom prostředí je to ale doslova tyranie. Funguje, když hraji s lehkostí jakoby s nadhledem a s radostí, nenuceně.

Učitel: Líbí se mi, když – jako dnes – zvládám vybalancovat tu pravou míru – když s pocitem závažnosti tématu hraji s radostí a lehkostí. Ono je to pak o to hlubší, upřímnější. A to nejde předstírat, to tak musí být.

Člověk: Opravdovost – pravdivost. Někde mezi hraním a nehraním.

Umělec: Pokud nejsem autentická bez masky, než začnu hrát, divák nepřistoupí na hru s maskou, když hrát začnu.

Učitel: Proto musím moc dobře vědět, co chci představením (a tím myslím celé divadelní setkání od vstupu do pokoje po odchod pryč) říct, přinést. Co to je? Já myslím, že je to pro mě prostě setkání. Setkání divadlem. Když jsem tam sama, jako herec, jsem nervózní a je mi trapně. Ale když jsem tam „společně“ s pacientem, je mi dobře a věřím si.

Člověk: A být tam „společně s pacientem“ znamená být v souladu s tím, co během setkání probíhá, být v souladu s tím, co přináším za téma.

Vypravěč: Augusto hupnul do oceánu a plaval a plaval a doufal, že má správný směr. Plaval, seč mu síly stačily, ale když už to vypadalo, že nebude moci popadnout dech, všiml si nad sebou pevniny. Vyskočil na ni a doufal, že je zpátky doma.

Divačka: Ale to doma nebylo.

Vypravěč: Ale to doma nebylo. Osmdesát devadesát sto - před ledovcem za ledovcem nesmí nikdo stát, jinak nebudu hrát! Ale nikdo se neozýval. Sedl si a přemýšlel, co dělat.

Divačka: (pláč) Byl smutnej.

Vypravěč: Byl smutnej. Sluníčko zapadalo a on byl na neznámém místě.

Divačka: Co budu dělat? Jsem tady sám osamocenej. Co se mnou bude? Kdo mi pomůže? Tak jsem prostě asi plaval na druhou stranu, než jsem měl.

Vypravěč: A co teď, Augusto?

Divačka: Augusto... nevzdávej se...

Vypravěč: Tučňáci se nikdy nevzdávají, a tak se rozhodl, že půjde po ledovci dál.

Došel až k místu, kde se v ledovci odrážejí sluneční paprsky... a tam se poprvé v životě uviděl.

Divka: Asi si řekl, co to je, kdo to je? Protože se nikdy neviděl, tak nemohl vědět, že je to on. Že je to vlastně odraz jeho samého. No jo, možná si nebyl úplně jistý, co to vlastně vidí. Ale pak už nepochyboval. Jak se uviděl, vzpomněl si na ostatní tučňáky.

Učitel: Někdy to jde strašně těžko, zvláště, když vystupují témata, která se mě osobně přímo dotýkají. Ale i mně pomáhá divadlo – vědomí toho, že jsem tu pro druhého celá já, taková, jaká jsem. Jako herečka, jako já. Všimla jsem si, že když pak ztrácím jistotu i během hraní, začínám všechno mnohem víc popisovat a dovysvětlovat. Nedržím se textu a plácám se v tom – pak nějakou větu zopakuji třeba třikrát, pokaždé trochu jinak. Asi abych měla jistotu, že tomu divák porozuměl.

Badatel: A co mi pomáhá?

Umělec: Návrat zpátky k příběhu, k hraní. Hravost a energie. Jakmile si hraji a hru si užívám, vždycky to funguje! Když hraji klidně, tiše, má to blízko k patosu a dojmání. Ale když se do toho položím s plnou energií, vždycky to zafunguje. Ale co mě zaráží – z každého představení, dneska obzvláště, odcházím úplně vyčerpaná. Šťastná, ale vyčerpaná. Čím to je?

Učitel: Snažím se umyslet tisíc věcí najednou. Myslím na příběh, prožitek, divadlo, ale zároveň sleduji, co to s pacientem dělá, jestli to není moc – jestli nezacházím někam, kam bych neměla, zároveň se snažím udržet myšlenku a sdělení příběhu. Navíc je to nové! Úplně nové podmínky, nová zkušenost, nová cílová skupina, nové představení.

Umělec: Neumím ještě šetřit energií a pozorností. Prostě to nejde. Masa diváků herci vrací energii. Hraní pro jednoho je specifické v tom, že energie navrácená je nepřímou úměrná tomu, kolik vydám. Nedostávám očekávanou, známou, zpětnou vazbu, ani slovní, ale ani ve formě diváckých reakcí, protože to tady vůbec neplatí! Někdo jí není schopen kognitivně, někdo fyzicky. Po odchodu z pokoje už skoro ani necítím emoce, jen strašnou únavu.

~

Hrát v jednom herci pro jednoho diváka, který z vás nespustí oči, to už vyžaduje kromě zkušeností i jistou míru sebevědomí a odvahy. A důvěry, že to, co pacientům přináším, je kvalitní a je pro ně dobré. Samozřejmě získávám sebevědomí každým hraním pro pacienty, ale ruku v ruce vnímám velký posun své herecké jistoty i na jevišti ve velkém divadle. Velký rozdíl vnímám v citlivosti k divákům, ale také hereckým kolegům. Díky velmi proměnlivým podmínkám v prostředí paliativní péče jsem pohotovější a dovedu lépe předjímat, když se na jevišti děje něco „jinak“. Přechod k hraní, kde je nás na jevišti hned několik, je najednou velkou úlevou – představení táhneme společně, každý svou částí (i když samozřejmě někdo více, jiný méně). V nemocnici

musím celé divadelní setkání táhnout sama. To se ukazuje velmi dobře také na energii, kterou hraní v divadle a v nemocnici pohlít (samozřejmě záleží také na dalších okolnostech, ale s jistotou mohu říct, že je pro mě energeticky nesrovnatelně náročnější hraní v jednom herci pro jednoho diváka – někdy se táž energie od diváka samozřejmě vrací, mluvím jen o „výdeji“).

Člověk: Dneska jedu domů a brečím. To se mi ještě nestalo. Obvykle trvá pár dní, než mi všechny emoce dojdou, ale dneska to bolí nějak jinak. Po skončení představení mi divačka řekla: „*Člověk vlastně vyjadřuje svoji duši, tím, co si vybere za povolání. A vy se věnujete tomu, co vás baví. To je krásný.*“

Umělec: A mě to dojalo, potěšilo a zabolelo zároveň. Těžko se mi smíruje s tou mocí, kterou jako herečka mám. S tím, že úplně vědomě druhé podněcuji k smíchu nebo pláči, podle toho, co zrovna potřebuji. V tom vnímám teď dost zásadní zlom – už jsem asi získala dostatek odvahy a hereckého sebevědomí, že už neřeším nic jiného než obsah našich setkání. Nestresuji se tím, jak hraji a co – tomu už věřím, myslím, že to dělám dobře. Můžu si hrát s nuancemi, soustředit se na detaily. Je mi protivný psát, že se mi hrálo skvěle, když tady nejde vůbec o to, jak jsem hrála. Tohle je vlastně hrozný. Že čím lepší jsem jako herečka, tím víc emocí vzbudím. Tím víc to zasáhne. Tohle je síla divadla! Čím důvěrnější atmosféra vznikne, tím víc to zasáhne i mě. Já vím, že čím radostněji a bezstarostněji zavolám Augustovo „domů“, tím víc pak, když domov nenajde, bude divák/pacient plakat. A přesně už vím, kdy se to stane, protože to je skoro vždy stejné: „*Před ledovcem, za ledovcem, nesmí nikdo stát, jinak nebudu hrát. Už jdu! ... Ale nikdo se neozýval.*“ Téměř vždycky pak divák/pacient řekne něco ve smyslu: „*Byl tam úplně sám*“ a rozpláče se. A pak společně hledáme Augustovi řešení, přijde úleva a zase se smějeme. Ale už trochu jinak. Nenechává mě to chladnou.

Člověk: Nikdo, téměř nikdo nechce být na konci cesty sám. Každý chce ještě domů. Bolí mě to. Hluboce se mě to dotýká a vzbuzuje to silné emoce. Když začínám hrát a jdu do toho s nadšením a energií, optimismem a radostí, pacienti se na mě velmi rychle naladí – společně se smějeme a troufám si říct, že si daný okamžik užíváme. Když hraji s lehkostí, „*od srdce a z duše*“, jak má divačka dnes řekla, tím víc mě pak duše a srdce bolí. Znovu si uvědomuji, jakou mám najednou v rukách moc. Já jsem zodpovědná za to, co se v danou chvíli děje. A ono se něco děje.



Ošálení divadlem

Únor 2021

proměna pacienta v diváka ~ úleva od bolesti ~ změna stavu

Někdy, jako by divadlo způsobilo, že pacient zapomene na svou nemoc, bolest, handicap... a někdy to vypadá, jako by zapomněl na to, že je pacientem. Pro některé je důležité se na představení předem připravit, aby z něj měli slavnostní událost. Těší se z pocitu, že se na chvíli stanou divákem. Společně pak trochu hrajeme hru na divadlo, ve kterém se „sedí rovně a na konci se tleská“.

Badatel: Včera jsem šla hrát ženě, která už prý téměř neslyší. Sestry mě varovaly, že budu muset sedět přímo u ní a křičet jí do ucha. Byla to moje nejkratší návštěva:

Já: Dobrý den.

Divačka: Cože?

Já: Dobrý den.

Divačka: Dobrý den.

Já: Já jsem Míša a přišla jsem vám zahrát divadlo.

Divačka: Co že jste přišla?

Já: Zahrát vám divadlo, jestli máte chuť.

Divačka: No, to nejde!

Já: Ne?

Divačka: Dneska nemůžete hrát! Já jsem s tím nepočítala. Nemám udělané vlasy!
A navíc jsem v pyžamu! Ne, to rozhodně nejde. Zítra!

Badatel: A tak jsem šla. *(o den později)* Dneska jsem si dala druhý pokus. A byl to zážitek. Po příchodu na pokoj mě sama uvítala zvoláním:

Divačka: Jestli mi něco chcete, musíte až sem a křičet to hodně nahlas!

Já: Dobře!

Učitel: Nejdřív jsme si dlouze, do detailů a hodně nahlas povídaly - o divadle, které

milovala, a o oblíbených hrách. Pamatovala si jména herců, rolí, režisérů a zazpívala mi píseň Skřivánku náš, vysoko lítáš.

Umělec: Hraní bylo na začátku trochu adrenalinový. Seděla jsem u postele, ale omezovalo mě to v pohybu, a tak jsem si postupně trochu odsedla. Protože nás společná hra bavila, nechala jsem se unést a ve scéně s rackem jsem zapoměla na hlasitost. Šeptala jsem, když jsem jí prolétávala nad hlavou. Moje divačka se ani na chvíli neodpojila. Dál už jsem pokračovala ve své běžné hlasitosti. Divačka dál sledovala, sama se také ztišila, a tak jsme se dostali až ke konci příběhu. Zeptala jsem se, co asi běží při západu slunce Augustovi hlavou, šeptem mi odpověděla:

Divačka: To se mi nepovedlo. Měl jsem raději zůstat doma a netrmáčet se tam, kde to neznám. Teď, aby mě druhý museli hledat.

Učitel: Po představení jsme si spolu ještě dlouho povídaly, ne hlasitě, ale úplně normálně.

Divačka: Víte, já mám tolik krásných vzpomínek, ale on je nikdo nechce poslouchat. Asi proto už taky neslyším.

A zase začala křičet a zase mě špatně slyšela. Ošálení. Ošálení divadlem.

~

Někdy se stane – a nejlépe čitelné je to ve chvíli, kdy během představení přijde na pokoj sestra nebo lékař – že se pacient během představení postupně proměňuje z pacienta v diváka. Když pak do takové atmosféry vejde někdo z pečujících, jako by jejich přítomnost připomněla pacientům, že jsou nemocní, a rázem se celá atmosféra promění. Stejně tak i některé dovednosti, jako by se pacientům změnily:

Umělec: Moje dnešní divačka spolupracovala skvěle. Byla při věci, rozuměla tomu, co říkám. Bavila se při házení kostkou, dokonce krásně orientovaně odpovídala v roli trenéra Augusta u lovu ryb. Na posledních pár minut ale do pokoje přišla sestra a přisedla si k nám. V tu ránu bylo všechno pryč. Má divačka se uzavřela, jako by ztratila schopnost porozumět slovům, jako by snad měla pocit, že ji někdo sleduje nebo hodnotí. Zničehonic se jí nedařilo vzít do ruky loutku tučňáka, nedokázala odpovídat na otázky, nezformulovala větu.

Učitel: Něco se změnilo, když přišla sestra...

Umělec: Jako by z divadelního představení udělala zdravotní cvičení a má divačka se tak stala pacientkou! V posledních pěti minutách, které jsou nejdůležitější!

Učitel: Asi se divačka nevědomky vrátila zpět do role pacienta, který nerozumí, nechápe, nemá vlastní názor, není schopný. Mohla mít pocit, že ji najednou někdo kontroluje.

Umělec: Měla jsem sestru poprosit, aby odešla. Ale to mě nenapadlo.
Člověk: To se ale taky dost blbě říká, když jsem tam host a ona tam pracuje.
Umělec: Příště už bych to udělala. Nerozhodila jen divačku, ale v souvislosti s ní i mě. Vůbec mi to neudělalo dobře. Jako bych přestala myslet na diváka a začala řešit sebe – jestli se té sestře líbím, jestli věří tomu, co dělám... strašný. Vůbec jsem to neustála. Ego vyhrálo. Radost ze hry byla pryč. To už se nesmí stát.

~

Nejcennější jsou pro mě chvíle, kdy pacient skrze zaujetí představením zapomene na svou bolest. „S bolestí se setkáváme od dětství, bojíme se jí, snažíme se jí rychle zbavit a nejlépe tím pověřit někoho druhého (třeba lékaře). V dospělosti si pak někdy pokládáme otázky po jejím smyslu. Snažíme se ji možná chápat jako zprávu či výzvu ke změně, někdy se pokoušíme bolest přijmout jako součást našeho života a světa. Případně v jejím překonávání spatřovat možnosti k růstu. Dovolím si ale říci, že nic z podobných rozvah neobstojí tváří v tvář některým druhům silné nádorové bolesti. Tedy takové, která ve specifických případech nenechá ani kousek prostoru pro život, pro nadechnutí, pro myšlenku na něco jiného. Bolesti, kde smysl najít neumíme.”⁴¹ Pro mnohé však během sledování představení vzniká výjimečná chvíle, kdy se můžou zhluboka nadechnout, s lehkostí zvednout ruku nebo se třeba i posadit v posteli. Jiní najednou nacházejí ztracená slova. Výzkumy ukazují, že lidé podporovaní svými blízkými pocítují nižší úroveň chronické bolesti, zatímco lidé s malou nebo žádnou oporou pocítují vyšší míru bolesti. Hematolog a paliatr Michal Kouba to svými slovy potvrzuje: „Rád bych zdůraznil, že bolest není jen fyzického rázu, ale často je také ovlivněna a vystupňována strachem, bolestivými myšlenkami, bolavými vztahy - někdy se jí potom říká totální bolest. Význam lidského sdílení, podpory, modlitby, meditace, umění je tedy v léčbě bolesti velmi důležitá a je dobré, aby taková péče provázela léčbu medikamentózní.”⁴² To potvrzuje i má zkušenost.

~

Badatel: Opatrně a trochu bolavě - ale s úsměvem - se má divačka/pacientka uvelebila v posteli:

Diváčka: Vy jste ta divadelnice?

Já: Ano.

Diváčka: Pojďte dál. Už jsem se nemohla dočkat.

Složila ruce do klína, zavřela si oči, zatleskala, otevřela oči a vyzvala mě, ať začnu hrát.

⁴¹ Pospíchal a kol., s.14.

⁴² Pospíchal a kol., s. 15.

Umělec: Ve vteřině se proměnila v pětileté dítě. Naplno prožívala každou situaci, držela Augustovi palce, podporovala ho a konejšila, smála se s ním tak nahlas, až nás přišla zkontrolovat sestřička, jestli jsme v pořádku. Její nadšení mě pohltilo, a tak jsem se i já na chvíli proměnila. Vtipkovaly jsme, vymýšlely nesmyslné situace, které by Augusto mohl zažít, zkoušely si je s loutkou rozehrávat kolem leporela. Když se schylovalo ke konci - a já začala zavírat leporelo - okouzlující žena zničehonic zvažněla a chytila mě za ruku:

Diváčka: Ještě chvilku, prosím. Když hraje, necítím bolest... Prosím, prosím vás, ještě chvilku...

A tak jsem pokračovala dál. Improvizovala jsem, vymýšlela spolu s ní pokračování příběhu. Hráli jsme, dokud má diváčka nepřiznala:

Diváčka: Chtěla bych pokračovat, ale začínám být unavená. Ale přijďte zas, prosím. I s Augustem. Jste zázračný.



Vzpomínky divadlem

Březen 2021

vzpomínky ~ vyprávění ~ naslouchání

Někdy si říkám, jestli příběhy pacientů (které mi vyprávějí mimo čas divadelního představení) patří do této práce, jež se má v první řadě zabývat divadlem. Ale čím dál víc pro sebe nacházím argumentů, proč ano. Vyprávění pacientů je totiž přímý důsledek, nejčastější reakce, kterou zhlédnuté představení vyvolává. Ponechám teď stranou to všechno, co probíhá přímo během představení. V divadle diváci po skončení divadelního kusu obvykle zatleskají a jdou pryč. Tady divák tleská jen někdy a vždy zůstává ležet dál. Pak nastává vzácná chvíle, v níž je mým úkolem poznat, zda bych měla s pacientem ještě zůstat, nebo hned odejít. Jen párkrát bylo žádoucí, abych odešla. V absolutní většině s pacienty zůstávám ještě půl hodiny až hodinu (někdy i déle) a povídáme si nebo jen poslouchám, o čem pacienti vyprávějí.

Vešla jsem do pokoje devadesátileté ženy ve chvíli, kdy v předklonu seděla na posteli se svěřenými nohama k zemi a pomalu zvedala střídavě nohy do výšky a zase zpátky. Pozdravila jsem. Jako bych ji při něčem přistihla, zmizela pod peřinu a dělala jakoby nic. Zasmála jsem se a zpod peřiny vykoukla usmívající se tvář. Gestem mi ukázala, že o tom nebudeme mluvit. Až po představení zničehonic začala:

Divačka: Celá rodina jsme bydleli pohromadě. Prababička, babička a děda. To bylo tak hezký. Moje maminka žila celý život, až do smrti, se svojí sestrou, protože mojeho tatínka 1. září 39 zavřeli do koncentráku do Buchenwaldu a nevrátil se - mamince bylo 35 let, a tak zůstala sama. Teta, její sestra, se potom rozvedla a od té doby spolu žily. To už dneska není. Moe babička měla u sebe maminku, děda měl u sebe maminku, já zažila obě prababičky. Byli jsme spolu. Teď žiju už jenom s dcerou, ale nic nám neschází. Jenom jedna druhý. Proto cvičím. Aby mě brzo pustili domů. Abychom zase byly spolu.

S posledním slovem se ke mně otočila zády a schovala se pod peřinu. Uvědomila jsem si, jak důležitá je moje dovednost naslouchat. Sedět a čekat, poslouchat, co pacient říká, snažit se možná i trochu rozkrýt, proč mluví zrovna o *tom* a o *tom* a co je na *tom* pro něj důležité... Ne jako terapeut nebo psycholog (který dál s vyslechnutým pracuje), ale jako člověk, kterého „jen zajímá, co se mu druhý snaží říct“.

~

Někdy vyprávění o svých životech pacienti vztahují přímo k příběhu: „To byl příběh o mně! Já jsem se taky něco nacestoval, úplně jako Augusto... a taky jsem v životě mnohdy zabloudil...“ a jindy jen využijí moji přítomnost, aby se podělili o vzpomínky, které jsou pro ně něčím důležité a nemají, komu „vhodnějšímu“ je vyprávět. Často zmiňují, že už je „nikdo neposlouchá“, že nechtějí „svým vyprávěním vnoučata nudit“, že nechtějí „působit vychloubavě“, že nechtějí „vypadat jako nudní starochové“. Nejčastěji ale reagují na témata, která s nimi v příběhu nějak rezonovala. V takových chvílích obvykle hned po skončení začnou vyprávět a vzpomínat:

Divačka: Tak bych řekla, že Augusto byl docela odvážnej. Nemyslím, že by se jen tak někdo na takovou cestu vydal. A když by se vydal, možná by se nevrátil...

Já: Máte možná pravdu... to mě nikdy nenapadlo.

Divačka: Víte, já jsem zažila válku. Byla jsem v ní... byla jsem parašutistka. Doteď si vzpomínám, jak jsem stála nahoře s padákem na zádech a čekala, až velitel řekne: „Teď!“ Dívala jsem se dolů a strašně jsem se bála. Bože, jak moc jsem se bála! Dívala jsem se dolů a klepala se. Ale

jak jsem pod sebou viděla to peklo, najednou jsem cítila, že prostě musím skočit. Protože, kdo jinej, než já - člověk - jednotlivec - kdo jinej než já, může pro záchranu hodnot a životů těch lidí dole něco udělat?! A tak jsem skočila. A bylo to úplně snadný. Protože najednou nebyla jiná možnost než udělat to jediný, to nejmenší, co udělat můžu. Skočit. Pro spravedlnost. Pro druhý... Víte, co je silnější, než strach? Zoufalá touha po spravedlnosti. A tu jsem já měla.

Já: Jste statečná. Máte můj obdiv. A mám trochu pocit, že jste stejně odvážná jako Augusto.

Divačka: No vidíte... to mě nenapadlo... Asi jo. I já jsem se vydávala do neznáma. I já jsem nevěděla, jak to se mnou dopadne. A nemusela jsem! Ale měla jsem tu potřebu. Augusto chtěl poznávat kraje kolem. Nechtěl být, i když v bezpečí svojí rodiny, jako ostatní řadoví tučňáci a čekat, co sníh – nebo možná mráz – (smích) přinese. Chtěl žít. Přesně jako já... Nemohla jsem si pomoci. Chtěla jsem žít. No... nemohla... nemohla byste mi zahrát ten příběh ještě jednou? Teď mám nějak pocit, že ho teprve začínám chápat...

Zahrála jsem tedy příběh ještě jednou.

Divačka: Tak je to pravda. To je vlastně příběh o mně. Jenom se mi asi nepodaří tak jednoduše vymyslet svůj konec. Ale to nevádí... mám teď aspoň o čem přemýšlet. Děkuju. Tohle pro mě bylo něco, co by mě nenapadlo, že mě může potkat... no, jak říkám, mám hodně o čem přemýšlet... jak si ten svůj konec vymyslím. To jsem potřebovala... tohle jsem potřebovala... můžu se s váma teď už rozloučit? Už bych chtěla být sama.

Rozloučily jsme se a já jsem šla. Bylo to silné. Měla jsem pocit, že se přede mnou odehrává něco hodně důležitého. I způsob vyprávění téhle obdivuhodné ženy se proměňoval. Nejdřív jen tak klidně popisovala svou zkušenost, ale postupně se víc a víc zapojovalo do vyprávění celé tělo. Při druhém hraní se posunula na posteli, aby byla v aktivnější poloze – seděla a kousala se do spodního rtu. Přemýšlela. V některých chvílích jsem proto zpomalila, někde jsem udělala drobnou pauzu, abych jí dala čas. Když byla připravena, mrkla na mě a já pokračovala v hraní. Participační místa jsem komentovala trochu jinak, aby to nebylo přeci jen úplně stejné, a tak i ona nacházela nové strategie a vymýšlela jiné varianty příběhu a Augustových myšlenek. Byla to krásná hra plná života. Pro mě jeden z nejsilnějších zážitků. Tohle setkání mě vede i k přemýšlení, co přesně má divačka potřebovala prožít opakovaným představením? Vnímala v prvním hraní jen jednoduchou příběhovou linku? Potřebovala pochopit hlubší význam toho, čeho je tenhle příběh znakem? Už jsem hrála jednomu pacientovi příběh dvakrát, ale vždy s odstupem času, nikdy ne hned po sobě. Nádherný zážitek. Divadelní i lidský.

~

Divadelně nejnositelnější jsou situace, kdy pacienti vsouvají svůj příběh přímo do hraní. Odkazují na své vzpomínky např. během chvil, kdy Augusto přemýšlí, co má dělat.

Je dobrodružné hrát a při tom zároveň sledovat, jestli pacient nechce do hry vstoupit a třeba na chvíli převzít vyprávění. Tady to vzniklo docela přirozeně. Hodně jsem se na pacientku dívala a pak jsem jí dokonce dala Augusta do ruky, aby věděla, že vyprávět může i sama. Chtěla jsem jí už jenom poslouchat, a tak jsem jen občas zkoušela přitakat nebo ji podnítit, aby pokračovala dál.

Vypravěč: Augusto si unaveně sedl a nevěděl, co dál.

Divačka: Když jsem byla malá, taky jsem jednou nevěděla. Pamatuju si na velkou stodolu, kde jsem si sedla do sena a snad celý večer jsem přemýšlela. Ne teda o cestě domů, ale jak přesvědčit maminku, aby mi koupila takovej modrej klobouček. Já vim, Augusto, že se to nedá srovnat, ale taky jsem byla zoufalá a vyčerpaná.

Vypravěč: Kdyby měl aspoň trochu sil, možná by ho napadlo i nějaké řešení...

Divačka: Jenže, když brečíte tak dlouho a jste už z toho celý unavený, tak vás nic nenapadne. Tak to prostě je.

Vypravěč: A tak není divu, že ho za chvíli přemohla únava, a on se stulil na zem, zavřel si oči...

Divačka: Ještě chvíli plakal... ale pak najednou přiběhla maminka, která ho celou tu dobu hledala, a tak mu vynadala, že mu to až bylo líto.

Vypravěč: Kdyby věděla...

Divačka: Kdyby věděla, co všechno si musel prožít, tak by na něj nekřičela. I když možná...

Vypravěč: Možná...

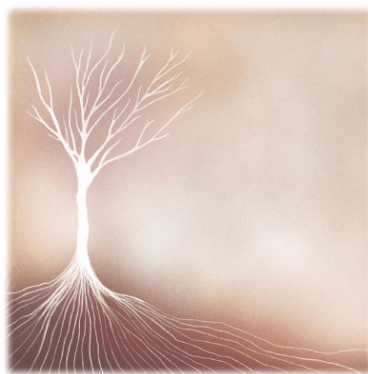
Divačka: Možná o něj měla strach... Ale to ho nenapadlo. A tak se na ni pak ještě dlouho zlobil. A při tom ona měla jenom strach... Takže ona ho celou tu dobu měla ráda.

Po skončení jsme si ještě povídaly – má divačka mi vyprávěla o téhle epizodě s modrým kloboučkem. Byla to prý jedna z nejsilnějších vzpomínek, které na svoji maminku měla. Prý dokonce „iniciační“. V té chvíli si poprvé jako dítě uvědomila, že by neměla myslet jen na sebe, ale že by mohla myslet i na druhé – v tomhle případě na maminku. Poprvé si jako dítě připustila, že se někdy chová sobecky, a začala se zamýšlet nad tím, jak její chování ovlivňuje její rodiče a kamarády. Říkala, že si ve chvíli takového uvědomění „poprvé připadala dospělá“.

~

Mám ráda ty chvíle, kdy si skrz příběh diváci něco pro sebe uvědomí, zavzpomínají na důležité chvíle v životě. Jako by si někdy uvědomili svoje kvality, vlastnosti, které na sobě mají rádi. Divadlo jim poskytne prostor a čas, aby o takových věcech mohli přemýšlet. Metafora příběhu jim dovolí, aby k ní vztahovali své zkušenosti, hodnoty, svoje sny. Divadlo tak může být například dobrou oporou pro reminiscenční terapii, na kterou můžou navázat sociální pracovníci – vhodně zvolené téma může pacientům snadno otevírat vzpomínky na hezké chvíle z dětství i významné životní události⁴³.

Můj divák se mě dnes zeptal, na co jednou budu chtít vzpomínat já? Silná otázka. Vlastně jsem zjistila, že nedokážu odpovědět ničím konkrétním. Kromě těchto setkávání s pacienty. Ale to jsem řekla s úsměvem a oba jsme věděli, že to je jen jedna z věcí. Že jich bude ve skutečnosti mnohem, mnohem víc. Když se dneska ohlédnu za svým životem, nejsilnější vzpomínky mám spojené s partnerstvím, cestováním, ale nejvíc jich je spojeno s divadlem. Asi bych chtěla, aby to tak i zůstalo. Jen bych chtěla, aby to byly vzpomínky pestré – abych neustrnula v jednom tématu. Abych hledala nové a nové cesty.



Prázdnost v tichosti

Duben 2021

sebekázeň ~ respekt ~ tušení ~ všímavost a pozornost

Někdy představení zahrají a „nic se nestane“. Třeba když hrají pro diváky/pacienty, u kterých nevím, jestli

⁴³ Tématu reminiscence, reminiscenčního divadla a terapie se věnují např.: Janečková a Vacková (2010); Schweitzer (2007); Špatenková a Bolomská (2011).

mě vůbec vnímají. Třeba se mi i hraje hezky, divák třeba i sleduje, třeba se i usmívá. A to je vše... někdy tam není nic víc. Jen to tak je... a tak se na sebe jen po představení usmějeme a já jdu domů.

Badatel: Dneska se poprvé vůbec nic nestalo. Hrála jsem divačce, u které jsem nevěděla, jestli mě vnímá.

Umělec: A bylo to zvláštní, a ne úplně nepříjemný. Hrála jsem, jak nejlépe mi to šlo. Došlo mi, že když pacient nereaguje, chce to docela dost sebedůvěry. A trochu *sebekázně*. Kolikrát mě napadlo přestat, někde si „ulehčit“, něco přeskočit. Bojovala jsem sama se sebou, abych hrála tak, jako jindy. Přece jen jsem věděla, že před sebou budu mít třeba další tři hraní... Bylo to zvláště prázdný. Po představení jsem měla chuť (nebo možná i potřebu) s ní ještě chvíli zůstat. Sedla jsem si vedle ní, ale ani pak se nic nestalo. Nějak spontánně jsem – jako vždycky – nahlas poděkovala za to, že jsem jí mohla zahrát, sbalila si věci a šla.

Učitel: Když jsem pak seděla na sesterně, nevěděla jsem, co si s tím vším počít. Přineslo dnes moje hraní něco? Mělo to smysl?

Člověk: Když sdílím divadelní zážitek s pacientem, je to pro mě úlevný, je to vzájemná energie, která se předává. Ale takhle to bylo celé na mně. Je příjemné sdílet to, co vzniká, s divákem – jako by šlo o nějaký druh spiklenectví. Oba jsme přistoupili na to, že tady teď budeme spolu. Ale když je to jednostranné a já vlastně ani nemám divákovo svolení, přijdu si tu jako vetřelec.

Učitel: Rozumím. Zároveň mi ale něco říká, že dělám dobrou věc, že to třeba nějaký význam i pro takového diváka má.

Badatel: Ale důkaz nemám. Je to jenom pocit...

Člověk: Jenomže tenhle pocit, tohle *tušení*, to není málo. A kolikrát se tady opravdu ničeho jiného, než pocitu nemůžu chytit.

Ptala jsem se sestry, jestli můžu svým působením pacientovi nějak ublížit – popsala jsem výše uvedenou situaci. Vysvětlila mi, že i když pacient nevysílá signály libosti, nelibost a rozrušení by najevo dal – třeba změnou rytmu dýchání, mohl by zčervenat v obličejí, hýbat nějakou částí těla. To, že bez reakce vyslechl představení tak buď znamenalo, že mu to nebylo nepříjemné, nebo to jednoduše nevnímal. Pro mě to byla cenná zkušenost a jakási příprava na setkání s pacienty v posledních hodinách života. Každé takové reflektované hraní ve mně probouzí větší citlivost – uvědomuji si, že čím více mám za sebou setkání s diváky, tím více detailů vidím, tím více různých drobných reakcí jsem schopná zachytit.

~

Badatel: Dneska jsem hrála ženě, o které mi sestry řekly, že je trochu pesimistická a protivná. A že můžu čekat ledacos.

Umělec: Ležela přede mnou a hodně pozorně sledovala každý můj pohyb a každý detail představení. Střídavě se dívala na dění a na mě. Okouzila ji ptačí skála z třepetajících se barevných peříček a ledovec ze zrcátkových střepů – několikrát dokola u nich říkala:

Divačka: Hezký, tak hezký, hezký...

Učitel: Po představení se na mě upřeně podívala, usmála se a otevřela pusku, jako by mi chtěla něco říct. Hýbala rty jako by hledala slova, ale nenacházela je. Snažila jsem se přijít na to, co mi chce říct, ale nešlo to. Dívala jsem se na ní a čekala.

Badatel: Mezitím přišel ke druhé paní na pokoji na návštěvu manžel, přivítal se s ní, otevřel a zase zavřel okno, na stolek jí vyskládal ovoce, zatelefonoval si, pak přišla sestra s pitím...

Učitel: A my jsme se s mojí divačkou/pacientkou pořád dívaly na sebe a já jsem doufala, že k ní ta slova přijdou... ale ne.... stiskla jsem jí ruku a ona se rozplakala. Když jsem se s ní později loučila, namísto slov mi horlivě mávala oběma rukama, dokud jsem nezmizela za dveřmi.

Člověk: Bylo to něžný a teskný zároveň.

~

Nereagující nebo špatně komunikující pacienti ve mně pěstují všímavost, velkou pozornost a také citlivost. Během představení je moje mysl jakoby rozdvojená – jedna část se soustředí na hraní a na úpravu divadelního tvaru pro daného pacienta, druhá část sleduje každý nádech a sebenepatrnější pohyb, který by mohl být signálem k zastavení nebo změně v hraní. Podobně cennou zkušeností je hraní pro pacienty, kteří představení sledují, reagují, ale hned po skončení si ho nepamatují:

Divák: Nejhorší je, že si nemůžu vzpomenout na ty důležité věci, jako jsou moji kamarádi ze vsi, jména mejch dětí, obličej mojí ženy. Nemůžu si už ani vybavit ten pocit, když jsme se drželi za ruku. To jediný, co opravdu vím, je, že umírám. Tenhle beznadějný stav... Jako by už neplatilo to všechno, co bylo. Je už jenom to, co je teď. Já nevím, možná, kdybych si dřív uvědomoval, co je, že bych si to dneska pamatoval... no, co už... takže krok po kroku... dneska je... čtvrtek... a vy jste?

Učitel: Tohle mi přišlo fascinující. Věděla jsem, že taková situace může nastat, ale zažít ji, bylo mnohem – a za to slovo se omlouvám – zábavnější než si ji představit.

Umělec: Mně to tak vtipný nepřišlo. Odehrála jsem pětadvacetiminutový představení, u kterýho jsem se pořádně zapotila, protože jsem nikdy nevěděla, jestli divák ví, co se zrovna děje. Nebylo lehký nabízet mu místa k participaci a už vůbec nebylo lehký udržovat v sobě morál na to, abych

pokračovala v hraní, když už jsem si byla jistá, že to nikam nevede.

Učitel: Ale mně přišlo, že jsi to zvládla hezky. Dala jsi mu vždycky prostor, aby se zapojil – líbilo se mi, že jsi ho neignorovala, ale znovu a znovu jsi trpělivě opakovala důležité informace, shrnula jsi to podstatné a pak jsi teprve šla dál, a nakonec jsi ho dovedla i k vymyšlení konce příběhu! To není málo.

Umělec: Ale kolik mě to stálo nervů a sebekázně!

Učitel: No jo, ale tohle je tvoje – moje role tady. Na to si musím zvyknout.

Člověk: A mně ani nepřišlo, že jsi z toho nějak rozhozená.

Umělec: Já jsem nebyla rozhozená. Mně to ani v tu chvíli nevadilo, nijak mě to netrápilo nebo neštvalo, jenom mě to strašně vyčerpalo. A teď když to popisuju, jsem se nechala trochu unést... Mě to baví, když zažívám nové a nové situace, když se mění podmínky. Vlastně mě to baví moc a je to taky možná jeden z důvodů, proč tohle celé dělám. Baví mě neznámo a překážky. A líbí se mi, že to člověka vede k nějaké pokoře. K *respektu* k situaci pacienta, k tomu, že prostě někdy vůbec nevím, co se v něm odehrává, a já se to ne vždy dozvím. A je na mojí citlivosti poznat, jestli hrát dál, nebo přestat. Jenom je to hrozně vysilující. Proto se pak zpětně takhle vztekám.

Místa nedořečenosti nebo neuzavřenosti se objevují i při představeních, kde pacienti komunikují a reagují normálně. Můj divák nebo divačka se na chvíli zamyslí, zadívá se z okna, gestem mě na chvíli zastaví a třeba řekne: „Teď jsem to pochopila. Já jsem vlastně vždycky... ” nebo „Aha, no jo. Už tomu rozumím... na to jsem čekal, teď mi to dává smysl...”, ale víc neřeknou. Třeba se jen začnou usmívat... A já se někdy zeptám, protože mám pocit, že by o tom se mnou mluvit chtěli, někdy jen mlčím a čekám, jestli vysvětlení přijde samo, ale někdy cítím, že je lepší to nechat tak... Nevyslovené pro mě zůstává tajemstvím a já odcházím jenom s vědomím, že se cosi změnilo k lepšímu, jen se nikdy nedozvím, co... U těch chvíl jsem ráda, že jsem přišla s divadlem, a že právě díky divadlu nemusí být všechno vysvětleno, stačí, že se to děje.



Úleva v úsměvu

Květen 2021

porozumění ~ ujistění ~ úsměv ~ vděk

Úsměv je nejčastějším projevem vděku, který mnohdy zůstává beze slov, protože někteří pacienti nedokážou promluvit. Úsměv se často ale stává i chvílí, kdy se mi uleví, protože si nejsem jistá, jestli můj příběh přinesl pacientům to, co bylo potřeba.

Umělec: Přestože bych měla při každé návštěvě nosit roušku, dneska jsem si ji na chvíli stáhla, abych se na pacienta mohla usmát. Při druhém hraní jsem – se svolením sestry i pacienta – hrála úplně bez ní.

Učitel: U představení s námi dneska seděla zdravotní sestra. Zpovzdáli sledovala. Bylo zajímavé vidět, že reaguje téměř shodně jako můj divák/pacient. Nejdřív seděla rovně, jako v divadle, postupně se uvolňovala, a nakonec s námi i hrála.

Nejdřív jsme si všichni tři docela dlouze povídali o divadle. Snažili jsme se přijít na jméno nějaké herečky, kterou měl můj divák kdysi rád, ale nepovedlo se nám to.

Umělec: Všechno v představení od první chvíle vycházelo. Jen jsem na úvod zapomněla zpívat. Vůbec nevím, jak se to stalo, ale až na konci jsem si uvědomila, že jsem ani nepustila hudbu! Tak jsem se soustředila na své diváky...

Člověk: Nevím, čím to přesně je, ale spolu s napojením a velkým soustředěním (a radostí, že mi to dneska dobře šlo) jsem od začátku cítila lítost a bolest. Nemohla jsem to dostat ze sebe. Přišlo mi mého diváka prostě strašně líto.

Učitel: Možná proto, že bylo jasné, že moc dobře ví, o čem hraji.

Badatel: A to jsi věděla už během hraní?

Učitel: Jo. Nevím podle čeho, ale bylo to cítit.

Umělec: Bylo to vidět – já jsem si během představení všimla několika prázdných nádechů a jednoho pohledu z okna. To bylo jen na vteřinu, ale bylo to

přesně v místě, kdy si Augusto poprvé uvědomil, že neví, kudy dál. Ten pohled z okna nesl význam. A vlastně – když jsem řekla, že se Augusto nikdy nevzdává, a že ještě musí překonat kus cesty, přikývl můj divák hlavou. Měla jsem pocit, že chápe, co příběhem chci říct, a – jak se ukázalo – bylo to jeho téma.

Učitel: To teda bylo. Na konci jsme si povídali o tom, co pro něj příběh znamenal.

Badatel: To tam dokonce s námi ještě byla sestra.

Divák: Prožil jsem 83 let a nenašel svoji životní cestu. Vlastně mě nikdy nenapadlo, že ji můžu hledat.

Učitel: Povídal o tom, že se vždycky nechal ovlivňovat druhými. Že dělal, co se od něj očekává, co se od něj žádá. Plakal u toho.

Člověk: Dotklo se mě to. Hodně. Nutně jsem potřebovala odcházet s pocitem, že bylo dobře pro něj téma otevřít. Zároveň jsem se v tom nechtěla plácát. Povídali jsme si o jeho životě, spíš útržkovitě než nějak systematicky. Na co si vzpomněl, to řekl. Když jsem se loučila a podala mu ruku, stiskl ji hodně slabě, ale podíval se mi do očí a chvilku mlčel. Poděkovala jsem mu za dnešní návštěvu a on mi odpověděl:

Divák: Ne, já děkuju vám.

Nevěděla jsem, co si s takovou odpovědí počít. Než jsem cokoliv udělala, *usmál se na mě*. Ulevilo se mi. Moc jsem ten úsměv potřebovala vidět. Věděla jsem díky němu, že je to v pořádku.

~

Někdy je úsměv součástí úlevy pacienta. Navštívila jsem pána v bolestech, kterého trápilo, že je druhým na obtíž a že je s ním samá starost, nechce nikomu přidělovat práci. Víc ho ale trápila samotná bolest:

Divák: Sestřičky mi říkaly, že se můžu těšit na něco pěkného. Já se vám musím přiznat, že jsem nejdřív nechtěl. Ale teď jim musím dát za pravdu. Jste opravdu pěkná. (úsměv)



Smíření divadlem

Červen 2021

naděje ~ přijetí ~ smíření ~ uvolnění

Nevím o tom, že bych se setkala s pacientem, který by si neuvědomoval konečnost svého stavu nebo doufal v uzdravení. Spíše se setkávám s těmi, pro které je blížící se smrt nadějí na změnu. Nadějí tak v následujícím textu nemyslím stav, kdy pacient věří ve své uzdravení, ale stav pocítění víry, že pro něj umírání bude lepší, příjemnější, klidnější. Nebo, že po smrti „mu bude lépe“ – jako vysvobození z bolesti nebo proto, že už tu nemá, pro co žít. Představení může pomoci k nahlédnutí na svůj život z jiného úhlu pohledu.

Včera jsem hrála křehké, vlídné ženě, „klidné vodě“, která se během představení proměnila v „divokou řeku“. Vášnivě vstupovala do různých rolí v příběhu, moudře radila tučňákovi Augustovi při hledání cesty domů a laskavě ho motivovala, aby se nevzdával. Věděla jsem o ní, že o sobě a svých pocitech nikdy nemluví, ani se sestrami, ani s rodinou. S posledním slovem představení se vrátila do křehkosti a nehnutě ležící na jednom boku, aby ji tělo bolelo co nejmíň, řekla:

Divka: Já jsem si vždycky přála odejít jako první. Dřív než manžel. Protože on se o všechno umí postarat, to já ne. Umí s počítačem. Zahradu, dům, všechno obstará... Já spíš byla na tyhle věci, jako hrát si s dětma, blbnout... ale jinak... Proto jako první... A... A to se mi splní. Takže můžu v klidu odejít. Prostě konec cesty. Konec cesty.

Divadlo může divákům připomenout jejich vlastní životní cesty, a skrze konec příběhu, který sami vymýšlejí, třeba i pocítí naději, že se po smrti setkají se svými blízkými, že už nebudou muset být déle silní apod.

Vypravěč: ... a dál už příběh Augusta neznám. Ale kdyby tady v knize byla ještě jedna stránka, co byste chtěla, aby na ní bylo? Co by se v příběhu mělo

stát dál?

Divačka: Když se ráno Augusto probudil, stála u něj jeho maminka. Rozeběhl se k ní a obejmul ji křídly tak silně, jak to jenom tučňáci dokážou. Báł se, že mu vynadá, ale byla tak ráda, že ho vidí... že se mu nic nestalo... a že jsou zase spolu... že se zapomněla zlobit a jenom ho utěšovala, že už jsou zase spolu...

Pak se jí zalily oči slzami:

Divačka Vidíte... a já se bála, co bude... my přece budeme s maminkou zase spolu... těším se na ni... stýská se mi, už léta se mi stýská... taky ji takhle obejmu... vidíte... tak možná dneska už konečně v klidu usnu... teď už bych mohla.

~

Některým pacientům naději otevírá atmosféra a divadelnost příběhu. Hned zkraje, kdy hudba, slovo, scénografie a manipulace s ní vytvářejí prostředí dalekého oceánu, se pacienti někdy dojmou a komentují:

Divačka: Tohle je krásné... jemné, tiché... je v tom taková něha... naděje, že to bude lepší... že to třeba ani nebude tak bolet... teď je mi dobře... tak pokračujte, prosím... ale už teď je to všechno lepší...

~

Dalším takovým místem je společná hra s házením kostky a improvizace. Někteří pacienti v tuto chvíli „ožívají“ a skrze to si uvědomují, že jim je lépe, když něco dělají:

Má divačka se nestačila divit. Hodila jsem před ni na peřinu jako kapitán dva pytlíčky s kořením a začala rozehrávat situaci, ve které po ní chci, aby je pomohla Augustovi roztřídit. Okamžitě přistoupila na hru a dělala, že je „námořnický poskok“. Komentovala proces rozpoznávání pytlíčků a postupně víc a víc se sama sobě a naší společné hře smála.

Divačka: Když já... víte co, pane kapitán, já už taky nemám čuch co dřív... jestli já vám to tady vůbec poznám, že jo...

Kapitán: No, no, no, to jsou dneska ty mladý, to je pořád vykrucování, jenom aby se nemuselo šáhnout na práci!

Divačka: (smích) Ale to já bych i šáhla, ale nečuchnu k ní... já už asi nemám ten čuch...

Kapitán: S takovými výmluvama na mě nechoďte vy...

Divačka: Námořnickej poskok... (smích)

Kapitán: ... vy námořnickej poskoku. Umíte si vůbec poskočit? No ukažte!

Poskok: (nadskočila na posteli a při dopadu stiskla tlačítko, na polohování

postele, která jemně cukla) Ha! To byl poskok! To jste ještě neviděl!!!

Kapitán: No tak to jsem opravdu ještě neviděl, jak jste to udělal?

Poskok: A to vám neřeknu, protože to byste si pak taky poskočil a já bych měl po poskakování.

Kapitán: Ty jsi mi ale nějaký chytřej, poskoku!

Poskok: Vychytralej...

Kapitán: Vychytralej! Tak mi řekni, ty vychytralej námořní poskoku, jak je to s tím kořením?

Poskok: No vidíte, to já už jsem úplně zapomněl, že nám tady původně šlo o to koření. No, jak bych to... já bych to jako mohl poznat, když jsem tak vychytralej, ale já vám to neřeknu, abyste na to neměl choutky.

Kapitán: Jo takhle. No to by se klidně mohlo stát, samozřejmě. Tak co budeme dělat?

Poskok: Tak já si ještě jednou poskočím a určitě mě zas něco chytrýho napadne.

Kapitán: No, tak směle do toho!

Poskok: (nadskočila, ale tentokrát se postel nepohnula) Tak to mi nevyšlo... leda kdybyste takhle jako nenápadně tady zmáčkl tohle tlačítko...

Kapitán: A co si ho nezmáčknete sám, poskoku?

Poskok: Na to já nemám kapitánský oprávnění... (smích)

Kapitán: Jo takhle, no tak počkejte...

A teď jsme si chvíli hrály s polohováním postele a má divačka se smála víc a víc:

Divačka: Já už ten smích ani nemůžu zastavit. Jé, to jsem něco vymyslela. Já jsem střelená. Ale za to můžete vy, že jste mi dovolila takhle zlobit! Musím vám říct, takhle to umírání vůbec není špatný. Tohle bych mohla dělat každý den, to pak má smysl tady ještě bejt. Jenomže hrát si sama, to si pak člověk připadá jako magor. Ježíš, to vás ale nechci urazit, já nevím, jak to máte, že jo. Třeba si doma taky takhle hrajete...

Já: (smích) ... někdy taky...

Divačka: No, vždyť jo. To pak je ten život takovej barvitej, šťavnatej. Uf... tohle bych potřebovala, vážně. To by to umírání i líp utíkalo.

Já: A když bych vám tu nechala pár peříček, to byste si s nima hrála?

Divačka: Ta, kdybyste mi mi je tu nechala, tak já bych si možná i hrála...

Já: Platí. To mám radost.

Pro některé je důležitým momentem fakt, že jsem jenom jim přišla zahrát, že s nimi chci sdílet část umírání, že je bezpodmínečně přijímám. Skrz to mnozí pojmenovávají, že si uvědomují, že i oni možná mají ještě nějakou hodnotu, že tady ještě je jejich místo.



Osamocení divadlem

Červenec 2021

nejistota a pochybnosti ~ odborná zpětná vazba ~ průkopnictví

Jakási samozřejmost nebo jistota v setkávání s pacienty mi přináší prostor pro určité pochybnosti. Když už není potřeba přemýšlet o tom, jestli divadlo funguje, a co všechno způsobuje, přichází ke mně potřeba sdílení, současně ale také uznání a ocenění. Potřeba jistoty, že smysl ve svém hraní nevidím jen já.

Poslední dobou pochybuji o tom, že to, co dělám, má nějaký reálný dopad. Opravdový smysl. Víím, že nemůžu chtít nějaké velké zázraky, ale někdy bych je chtěla. Nevím, jak přesněji to popsat. Na jednu stranu víím, že dělám něco, co funguje a smysl to má, ale na druhou stranu mi to prostě už nestačí. Chtěla bych víc mluvit o tom, co dělám, abych byla v bližším kontaktu se sestrami. Chtěla bych vědět, jestli třeba moje hraní má nějaký dlouhodobější dopad. Tuším, že to tak v některých případech je, ale potřebuji to slyšet od někoho druhého. Je hrozně těžký být na to sama. Protože já mám pocit, a teď už snad i důkazy o tom, že divadelní setkání přinášejí skvělé věci, ale když o nich nikdo další neví a nepodporuje mě, někdy ztrácím motivaci. Jen na chvíli. Pak jdu za pacientem a je zpět. Ale, zvláště, když jsem unavená, by mi pomohlo slyšet od někoho ze zdravotníků: „děláte dobrou věc, děláte to dobře“. To by mi stačilo. Dnes jsem to pojmenovala před sestrou nahlas:

- Já: Někdy pochybuji, že to, co tady dělám, má smysl. Protože vidím jen ten výsek času, kdy jsem s pacientem na pokoji. Někdy bych si moc přála vědět, že to má na někoho i dlouhodobější dopad.
- Sestra: Já bych řekla, že má. Vždyť kolikrát si pacienti ještě za měsíc vzpomínají a ptají se nás, jestli za nimi znovu přijdete. A paní na pětce má doteď peříčko z vaší návštěvy na stolečku vedle postele a nenechá na ně sáhnout.
- Já: Opravdu?
- Sestra: Uprímně, já vám někdy to, co děláte, trochu závidím. Jste pro ně něčím výjimečným, něčím – co by je ani nenapadlo. My sestry tady

v nemocnici nikoho nepřekvapíme (smích). Ale náš úkol je jiný než váš. My je udržujeme bez bolesti a snažíme se jim ten závěr co nejvíc ulehčit. Vy je povznášíte. Zajímáte se o ně, nasloucháte jim. máte na ně čas. Závidím vám, že s nimi můžete být tak dlouho, jak to potřebují. To totiž opravdu potřebují.

Já: No jo, jenže tohle vytržení nebo rozptýlení je jen na chvíli. Já odejdu a pak se ten pocit a prožitky zase vytratí a zítra třeba už ani nebudou vědět, natož cítit, že včera bylo něco jinak.

Sestra: Co byste chtěla víc než to, že někomu dopřejete vytržení z umírání? Když tam s nimi jste, dovolíte jim být tady a teď. S tučňákem. Pro někoho je tohle „tady a teď s vámi“ tím posledním, co v životě zažije. Někdo jenom dožívá, až zemře. Ale tihle pacienti ještě díky tomu divadlu na chvíli „žijí“. To, co děláte, má smysl. Má to velký smysl.

Já: Minule mi moje divačka řekla, ať hraji ještě o chvíli dýl, že když se soustředí na moje hraní, necítí bolest. Tam jsem měla pocit, že to smysl má. Ale někdy bych si přála, abych tenhle smysl viděla víc...

Sestra: Tady jsou ale podstatné právě tyhle drobnosti. Nic víc. Někdo celé dny jenom leží a čeká na smrt. Vy jim do toho čekání vnesete život. A to vůbec není málo. Nepochybujte. A nenechte se odradit, i když se třeba někdo mračí. Nikdy nevíte, co se odehrává uvnitř.

Já: Já vím... Někdy mi asi jen chybí nějaké větší důkazy.

Sestra: To, že někdo na půl hodiny necítí bolest, to je důkaz. Ani nevíte, co pro naše pacienty - a pro nás - znamená, že jste tady. Nepochybujte.

Nedělám divadlo pro uznání, ale bylo úlevné vědět, že si sestra cení mé práce – že i ona cítí můj vstup za pacientem jako něco, co je důležitou součástí péče o pacienta. Takovou zpětnou vazbu jsem potřebovala, abych našla motivaci pro další hraní.

Postupem času jsem zjistila, jak důležité je pro mě mluvit o hraní s odborníky z oboru paliativní péče. Na jednu stranu je příjemné vidět, že v ní vidí smysl, na druhou stranu je osvěžující o svých zkušenostech mluvit s někým, kdo dané prostředí zná. Vzpomínám na začátky tohoto projektu – chodila jsem za různými lékaři, vrchními, vedoucími paliativních oddělení v nemocnicích... většinou byli mým nápadem hrát pro jejich pacienty zaujati, ale nikdo nenašel cestu (možná i odvahu?), abych za jejich pacienty mohla přijít. Dnes už je situace jiná. Mám za sebou mnoho zkušeností s hraním pro pacienty, článek v odborném recenzovaném časopise Paliativní medicína (Váňová, 2021), webinář v Centru paliativní péče⁴⁴ a příspěvek na konferenci hospicové paliativní péče v Havlíčkově Brodě. Uvědomila jsem si, jak moc je důležité publikovat a mluvit mezi odbornou veřejností o svých zkušenostech, aby moje práce byla brána vážně. Najednou totiž můžeme

⁴⁴ Webinář Divadlo v paliativní péči je ke zhlédnutí na: <https://paliativnicentrum.cz/webinare/divadlo-v-paliativni-peci> [cit. 2022-12-05].

mluvit o možnostech oborového propojení – vedle divadelního představení jako výzkumného nástroje se ale také nabízí možnost využívat divadelních postupů při přípravě sester a lékařů do praxe, do komunikace závažných zpráv, divadelní postupy (tak, jak je např. využívá Gestalt divadlo) mohou být dobrým nástrojem psychohygieny apod. Najednou se otevírají možnosti spolupráce a společného hledání cest, jak divadlem podpořit směr paliativní péče. To považují za velmi důležitou součást celého snažení. Protože v paliativní péči nejde jen o pacienty a jejich blízké.

~

Být průkopníkem v nějakém oboru je skvělé. Je totiž osvobozující vědět, že zatím nikdo nezjistil, co je dobře, a co je špatně. Přináší to umělci prostor pro hledání bez očekávání. Vede to k větší citlivosti na detaily. Při dnešním hraní se mě divák zeptal, kde jsem se naučila dělat takové divadlo. Povídala jsem o tom, že hrát jsem se učila na konzervatoři, myslet a tvořit na DAMU a hledat různé nové cesty asi bylo někde ve mně a čekalo to, až přijde správný čas a až budu mít dost odvahy a sebedůvěry, abych to zkusila.

Divák: To máme společné. Já celý život dělal takový technický věci, ale vymyslel jsem jednu součástku do takových velkých lodí, a nakonec jsem za to dostal i patent. A spoustu peněz! (smích) Ani by mě nenapadlo, že ho získám. Ale bylo to hezký. Takový uznání mojí celoživotní práce. A ty peníze se mi teď hodí... Co dostanete vy, když najdete, jak tohle divadlo pro umírající dělat?

Já: Já? Vidíte, to se musím zamyslet, nad tím mě nenapadlo přemýšlet.

Divák: Jak to?

Já: Pro mě je teď zrovna důležitý, že za vámi díky takovému zkoumání můžu chodit hrát. Hodně se díky tomu dozvídám o sobě a o divadle. Ale, když najdu, jak to dělat... tak to asi budu vědět (smích) a pak o tom třeba budu moct učit a bude to moct dělat víc lidí, který budou hrát víc lidem a budou hledat nové formy a lepší a lepší způsoby... a když by se mi třeba ještě povedlo zjistit, že tohle hraní je pro umírající něco důležitýho, budu šťastná, že dělám něco, co má nějaký dopad.

Divák: A nějaký patent za to mít nebudete?!

Já: To ne... možná titul, když s tím dokončím doktorský studium. (smích)

Divák: Jste šťastná žena, děláte, co vás baví. Já to měl taky tak.

Já: Jsem šťastná, že mi do toho nikdo nekecá. (smích)

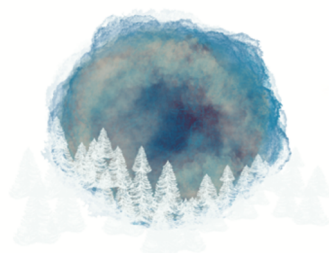
Divák: Protože o tom nikdo nic neví! (smích) Moje řeč... Tomu se nic nevyrovná. My jsme oba vlastně takový průkopníci... Mořeplavci! Jako ten tučňáček... Já už mám plavbu za sebou, ale vy ještě můžete zažívat to vzrušení z nepoznaných koutů světa... a pojmenovávat nové živočišný druhy... to je dobrý...

Já: Jo, to je dobrý...

Divák: A víte co? Jak jste mluvila o tom dopadu, tak si buďte jistá, že ten máte.

To vám můžu potvrdit i písemně. Protože já na Augusta a jeho plavbu oceánem do smrti nezapomenu. To je morbidní, že jo. Ale je to tak. Děkuju, že jsem mohl být součástí hledání a téhle průkopnické práce. Cítím se teď nejen kulturně obohacen, ale taky užitečně. A to mi dlouho chybělo. Děkuju.

Bylo to silný. A to podle mě umělec nezažívá, když svoji tvorbu / svojí tvorbou nezkoumá. Když se neptá, nehledá. Když považuje svoje dílo za jediné správné. Když ustrne a jen plní to, co se od něj očekává, když opakuje to, co už bylo nalezeno. Mnohdy bych byla raději v týmu dalších lidí, abych mohla všechny ty zkušenosti, zážitky a objevy sdílet. Víc očí víc vidí a víc hlav víc porozumí... Ale osamocení zas člověku přináší možnost ptát se víc sám sebe, učit se vlastní citlivosti, upřímnosti k tomu, co v sobě prožívá, a co o sobě říká. Neměnila bych. Tahle zkušenost je skvělá.



Divadlem k sobě

Srpen 2021

sebepoznání ~ reflexe a sebereflexe

Setkání s divadlem vede člověka nutně k nějakému setkání i se sebou samým a svými hodnotami. Z hlediska pacientů je to jasné, o tom často píšu i v jiných souvislostech. Skrze hraní v paliativní péči se ale dostávám i já k poznání sebe sama. Ať už jako herečka nebo jako člověk obecně. Ale i jako badatelka.

Dneska jsem si uvědomila, jak velkou roli dřív hrála v mé jistotě při návštěvě pacientů důvěra ze strany pečujících. Teď už to mám jinak. Už mám dostatek sebejistoty sama, protože mám za sebou hodně zkušeností a dat potvrzujících, že skutečně divadlo při setkání s umírajícími něco dělá. Ale ze začátku jsem nutně potřebovala cítit podporu sester a lékařů a mít jejich důvěru. Když mi dávali najevo, že si váží mého času, energie a snahy; netlačili na mě;

respektovali, že nemám dost sil na víc pacientů; když se zajímali o průběh představení na jednotlivých pokojích, jediné pak jsem cítila pevnou půdu pod nohama při vstupu za pacienty.

Zjistila jsem, že když se mi podaří přijít v autentickém rozpoložení, pacienti mě přijímají se zvědavostí a jsou otevření společné hře. Kdykoliv ale pochybuji, začnu něco předstírat. Což vlastně neplatí jen při návštěvách pacientů, ale i v mém osobním životě.

Jak to mám ve svém osobním životě není předmětem téhle práce, tak sem zachycuji jen části, které se týkají zkušeností s pacienty. Ale samotné zjištění, že skrze moje hraní se dotýkám i témat mimo divadlo, považuji za zjištění významné. A je vidět, že nejde jen o témata smrti a umírání. Prostředí paliativní péče, a hlavně výzkum, který v něm provádím, mě vede k neustálé reflexi a sebereflexi veškerého mého jednání.

Ve chvíli, kdy moje vnitřní jistota nahradila závislost na druhých, najednou se můžu daleko víc soustředit na sebe. A hodně se o sobě dozvídat. Někdy mi třeba vadí, když si mě na oddělení nikdo ze sester nevšímá a já si sama musím hledat své diváky na pokojích... někdy mi to ale zase nevadí. Baví mě, když s pacientem zažiju něco hodně nečekaného – když třeba mluví jiným jazykem a já najednou svoje hraní překládám do angličtiny. Mám ráda, když se pacient na divadlo těší, a je pro mě adrenalinové, když pacient divadlo rád nemá, ale zahrát ho stejně chce. Zjistila jsem, že mi nevadí hrát hladová nebo unavená. To znám i z jiných divadel a už mě to nijak neovlivňuje. Ale přišla jsem i na to, že si před každým představením potřebuji dopřát *dost času*, abych se tak nějak usebrala a odpojila od světa venku. Když totiž hned po příchodu na oddělení vlitnu do pokoje pacienta, jsem ještě v emoci, kterou si přináším z mnoha jiných situací. A třeba dneska jsem vešla za pacientkou s úsměvem na rtech a trochu válcující energií, a když mě viděla – s výrazem bolesti a strachu v obličeji – zjistila jsem, že nedokážu adekvátně zareagovat. Kdybych dál držela svoji radost, nebylo by to upřímný. Protože v tu chvíli mě přepadl spíš stud za tu necitlivost, s jakou jsem k ní vešla. Ta nepatřičnost mě zaskočila a já se zasekla – nedokázala jsem si ani udržet svoji bezstarostnou náladu (protože ta šmahem zmizela), ani autentickou reakci, protože jsem uvízla mezi rozporuplnými pocity.

Abych se dostala do vhodného otevřeného rozpoložení, hledala jsem si v průběhu výzkumu různé rituály. Nakonec se mi osvědčilo si vždy jen na pár minut sednout na chodbu nebo sesternu a pozorovat pomalý chod oddělení. Někdy si před vstupem na pokoj pacienta ještě vezmu do ruky Augusta, usměju se na něj a chvílku si ho animuji. Říkám tomu „rituál rozpokoření“ – abych přijala pokoru k situaci pacientů, než k nim vstoupím. Není to žádná velká akce, ani pro mě tak není důležité, jak to přesně probíhá, ale aspoň

na chvílku si potřebuji uvědomit, že už jsem „tu“. A nejde vůbec o to, abych se dostala do nějakého klidného módu, ale spíš o otevřenost a bystrost – abych byla připravena na rychlé vyhodnocení toho, co se děje, a mohla na to adekvátně a autenticky reagovat.

~

Díky reflexím si mnohem více uvědomuji svoje herecké kvality a nedostatky.

Sleduji, jak se proměňuje moje schopnost improvizace s pacienty, poznávám, v jakých podmínkách se mi dobře soustředí, co potřebuji, abych hrála s lehkostí, co způsobuje těžkopádnost. Je to díky reflektované zkušenosti. A tato zkušenost mě naučila reflektovat každou reprízu i v běžném divadle. Ne nijak závažně, ale poctivě. Ptám se před každým představením, jak se cítím a co potřebuji, aby mi bylo lépe – pokud potřebuji, aby mi před představením bylo lépe (jsou role, ve kterých mi jistý „nekomfort“ pomáhá k rozjitření emocí pro emocionálně vypjaté situace a jednání). Reflektuji své hraní, snažím se porozumět tomu, co se ve mně během představení odehrávalo. Učím se poznat, kdy mi slouží „řemeslo“, a kdy „cít“. Učím se hrát vědomě, ale ne racionálně. Díky reflexi hledám nuance v temporytmu, které mi dříve zcela unikaly. Mnohem lépe vnímám své herecké partnery. Dovedu intuitivněji předvídat, mnohem méně mě zaskočí chybějící rekvizita, nebo kolegův zapomenutý text, přeskočení stránky nebo změna aranžmá. A samozřejmě také více vnímám diváky a divadelní prostor. Je pro mě snazší vycítit, zda jsou na nás / na mě diváci napojení a zda ne, a tak můžu během hraní snáz upravovat tempo nebo dynamiku svého jednání, aby to pomohlo divákům v daném prostoru s lepším porozuměním a přečtením postavy.

To, o čem píšu, je samozřejmě neměřitelné (nebo to alespoň nebylo objektivně měřeno). Mluvím u svém pocitu, o tom, že se čím dál více cítím na jevišti v bezpečí a svobodně, a jsem si jistá, že je to způsobeno mojí zkušeností s hraním pro jednoho diváka, v emocionálně náročném prostředí, které vyžaduje reflexi a snahu o porozumění všeho, co se děje. Tento pocit je základem mého hereckého sebe/vědomí.

~

Vedle dovedností hereckých pozoruji i rozvoj ve směru osobnostně-sociálním. Pozoruji v první řadě větší trpělivost v komunikaci s druhými. Méně se uchyluji k hodnocení druhých. Jsem opatrnější v tématech, u kterých vidím emocionální reakci druhého. Samozřejmě ne vždy, samozřejmě v tom nejsem dokonalá. Ale vidím a cítím toho směrem k druhým i k sobě samé víc než dřív.

Přišla jsem na pokoj a přede mnou ležela schoulená postava. Na cedulce jsem si přečetla jméno. Byl to muž ve věku 88 let. Ležel zády ke mně a já si nebyla jistá, jestli spí. A jak jsem nad tím stála, uvědomila jsem si, že se na něj dívám jako na člověka nemocného, křehkého, slabého... a přesto o něm vůbec nic nevím. Začala jsem si představovat, co asi mohl dělat za povolání – možná byl pilotem, možná vyráběl boty nebo byl učitel. Nebo nepracoval, protože zdědil velké peníze, a tak jen cestoval po světě a viděl slony a tygry a možná Himálaje...

Obešla jsem jeho postel a zjistila, že nespí. Oslovila jsem ho a nabídla mu představení. Měl o ně zájem, ale omluvil se, že bude muset zůstat na boku, protože ho každý pohyb bolí. Uzpůsobila jsem hraní tak, aby se nemusel hýbat. Díval se, hlasitě se smál a s velkou chutí vstupoval do hry. Ale bylo vidět, jak moc ho to bolí. Dvakrát jsem se během hraní ujistila, jestli mám pokračovat, ale vždycky chtěl. Viděla jsem jeho bolest. Bylo mi ho líto a zároveň jsem věděla, že je šťastný. Po představení mi mnoha velkými slovy děkoval, stiskl mě za ruku a začal vyprávět, co pro něj divadlo v životě znamenalo:

Divák: Jaká výjimečná a slavnostní událost to pro nás se ženou vždycky byla! To jsme se doma oblékli, navoněli (smích), já jí nabídl rámě a šli jsme. Divadlo, to byl náš svět. A víte proč? ... Protože jsme tam byli spolu.

Pak vyprávěl o velkých hercích a hrách, které se ženou navštěvovali, a já vzpomínala s ním – na divadlo, jaké mě kdysi okouzlo, na divadlo velkých herců a silných slov...

Divák: Dodnes si pamatuju, jak jedeme se ženou z jednoho představení a vedle nás stojí pan Lukavský a něco si namlouvá do diktafonu... o kultuře slova... To nás zaujalo, protože k nám jeho slova ve hře silně promlouvala... slova vyslovená s porozuměním obsahu jsou slova nezapomenutelná... v tom byl pan Lukavský mistr... Ale toho vy už asi nepamatujete...

Nadechla jsem se, abych řekla: „Pamatuju,” ale současně se mi vyřinuly slzy, a tak jsem jenom přikývla. Protože - a teď budu patetická a sentimentální - protože moje první setkání s divadlem bylo přesně před dvaceti lety, hrál v něm pan Lukavský a promlouval ve své postavě tak, že si dodnes jeho slova pamatuji. To představení zničehonic během jednoho večera změnilo mé sny a plány a rozhodlo, že se v životě vydám cestou divadla. Dojalo mě to. Můj divák/pacient se usmíval.

Divák: Já jsem v tom divadle i pracoval. Tak si myslím, že jsme se tu my dva dnes nepotkali náhodou. Teď si můžeme být oba jistí, že jsme ve správný čas na správném místě.

Najednou jsem se trochu zastyděla. Mrzí mě, že jako první vidím tu zranitelnost pacientů. Slabá těla, ležící v pyžamu na nemocničním lůžku. A až pak, během představení a po jeho skončení, poznávám, že to jsou lidé s mnoha zkušenostmi, vědomostmi, dovednostmi a kvalitami. Živí lidé, kteří se mnou mají – jako třeba dnes – možná víc společného než kdo jiný.



Spolu divadlem

Září 2021

společný divadelní prožitek ~ prostředek komunikace

Někdy jdu hrát na pokoj, kde má pacient zrovna návštěvu, často je to vnuk, dcera nebo manžel. Když jim nabízím divadlo, příbuzní obvykle odmítají – možná ze strachu, že budou svědkem něčeho hodně nechtěného nebo trapného, možná se bojí, že bych po nich chtěla spolupráci, možná proto, že nemají rádi divadlo, ale možná jen proto, že chtějí čas se svým blízkým strávit v klidu, jinak. Vždy samozřejmě jejich přání respektuji. Někdy se ale stane, že si nejsou úplně jistí, a tak se obrátí na pacienta a nechají rozhodnutí na něm. Ten ve většině případů souhlasí.

Měla jsem na pokoji dvě ženy, ale hrála jsem jen jedné. Druhá měla návštěvu – manžela – který jí vyprávěl, co je nového, jak to vypadá v ulicích, co už kvete... Chvílemi to vypadalo, jako by čekal na odpovědi, ale paní už nedokáže mluvit. Poposedával, občas jí načechrál peřinu a chvílkama si utíral slzy. Když jsem začala hrát, zatáhl závěs mezi postelemi. „Ona už nevnímá“, řekl a zalezl. Sem tam nás ale přišel omrknout, až si nakonec přisedl. Roztáhl závěs, smál se, komentoval dění své ženě a trochu taky plakal. A já měla najednou třikrát tolik diváků! A bylo to hezký. Byli jsme tam tak nějak všichni spolu. Spolu divadlem.

~

Pro příbuzné je mnohdy těžké komunikovat s umírajícím tak, jak dřív. Celá situace doprovázení je velmi obtížná, pro většinu blízkých zcela nová a nepřehledná. Rodič může mít obavu, že bude sám na výchovu dítěte; partner, že se o sebe nedokáže sám postarat a mnoho dalšího. Elisabeth Kübler-Rossová mluví dále o ohrožení ztrátou pocitu bezpečí a vědomím osamocení v této nové životní situaci⁴⁵. Partneři často musí ze dne na den zastávat úplně jiné role, musí přijmout zodpovědnost za chod domácnosti, musí přeorganizovat svůj pracovní a rodinný život a současně s tím se neustále vypořádávat s emocemi, které provází blížící se smrt jejich blízkého. Mnozí nevědí, jak a o čem s umírajícími mluvit. A v tyto chvíle může skvěle pomoci divadlo.

Přišla jsem k pokoji, kde jsem měla hrát. Sestry mě poslaly za ženou, která měla u sebe na návštěvě vnučku. Dveře byly otevřené, a tak jsem nejdřív jen z chodby nakoukla, abych třeba nevstoupila nevhod. Žena ležela v posteli s odkrytou peřinou, nejspíš jí byla zima, a dívala se upřeně na svou vnučku, která seděla s telefonem v ruce v rohu místnosti na židli. Stála jsem tam asi čtyři minuty. Vnučka celou dobu s někým chatovala. Prošla kolem mě sestra a špitla mi do ucha: „Takhle tam sedí, co přišla. Zkuste jim zahrát, mohlo by jim to pomoci.“ A tak jsem šla dovnitř. (...) Trvalo to až do poloviny příběhu, ale povedlo se. Vnučka odložila telefon (ztlumila si i zvonění) a začala s námi spolupracovat. Pomáhala mi držet lepoporelo nad postelí, dokonce na chvílku vstoupila do role (dávala při tom sice najevo, že je nad to povznesená, ale hrála a bavila se tím!). Obě dvě se na sebe párkrát podívaly a společně se smály. Bylo to dojemné... Po představení jsme nejdřív povídaly ve třech, pak si začaly povídat spolu, a tak jsem se pomalu vytratila. Když jsem šla o několik minut později chodbou k dalšímu pacientovi, ještě pořád si povídaly.

Divadlo může fungovat jako prostředek ke komunikaci třeba i ve chvíli, kdy jsou u umírajícího jeho nejbližší, kteří nechtějí dát najevo své obavy strachu, smutku, protože mají například obavu, aby tím umírajícímu nepřitěžovali. Společný divadelní prožitek jim přináší nejen „materií“, o které se mohou bavit, ale pro blízké může být i cennou společnou chvílí, na niž budou moci z období umírání svého blízkého vzpomínat.

Syn: Už dlouho jsem maminku neviděl takhle se smát. Bylo to... bylo to hezký... Jako by žádný umírání ani nebylo... (pláč) Ta jiskra v očích, to... to si pamatuju naposledy, když jsem byl malej. (pláč pokračuje)

⁴⁵ Kübler-Rossová, 1993, s. 139.

Tohle jsem asi fakt potřeboval... vidět, že je to ještě pořád ona...
děkuju. Na tohle nezapomenu.

~

Jako prostředek ke komunikaci ale slouží divadlo i mně. A to i v případě, kdy pacienti o představení nemají zájem a já ho nezahrají. Už jen to, že jsem „přišla s divadlem“ nám otevírá celou škálu témat. Někdy si s pacienty povídám o tom, do jakých divadel rádi chodili, jaké mají rádi dramatiky, jaké herce nebo režiséry. Někteří se zajímají o to, jak já jsem s hraním divadla vůbec začala. Divadlo nám tak umožňuje komunikaci, bez ohledu na to, jestli proběhne.

Dneska jsem byla u pacienta, který divadlo zahrát nechtěl, ale nabídl mi, že si budeme povídat. Na začátku to bylo strašný, protože jsem vůbec nevěděla, o čem. Snažila jsem se tak něco říkat, ale spíš to bylo trapný. Došlo mi, že bez hraní vlastně vůbec nevím, jak navázat komunikaci. Už jsem byla tak zoufalá, že jsem se zeptala, jestli chodil rád někdy do divadla. Kupodivu se toho chytil a začal vyprávět. Říkal mi, kam chodil se ženou, co bylo jejich oblíbený divadlo a spoustu dalších věcí. Sem tam se mě zeptal, jestli znám herce jako je Štěpánek nebo Lukavský... a já odpovídala a on byl šťastný, že je znám. Ani nevím, jak se to stalo, ale uběhla hodina a my jsme si pořád povídali o divadle. Vida... tak mi divadlo posloužilo, i když jsem ho nehrála. I v tuhle chvíli to bylo divadlo, který mi dovolilo najít společnou řeč s pacientem, i když nešlo o takové sblížení, jako když hraji. Ale to nevadí. Měli jsme o čem mluvit. Bylo to něco, co nás spojovalo. A pacienta to těšilo. To bylo dobrý.

~

Ukázalo se, že i některým sestřičkám divadlo pomáhá k navázání komunikace s pacientem. Buď ve chvíli, kdy s ním o divadelním zážitku po jeho skončení mluví nebo i ve chvíli, kdy jsou na pokoji během představení s námi a já je zapojuji do hry. Pacienti pak někdy reagují třeba slovy: „Já jsem netušil, že jste, sestřičko, taková herečka! To bylo dobrý!“ a sestřičky pak třeba odpovídají „Co já, ale vy! Kdo by to řekl, že budete takový vypravěč?!“

Vzala jsem dneska na představení jednu sestřičku. Minule mi totiž povídala, jak je pro ni komunikace s pacienty obtížná:

Sestra: Víte, já vám vlastně závidím. Já bych za pacienty chodila častěji, ale já vůbec nevím, o čem bych si s nima povídala. Nikdy mě nic nenapadne. Tak jenom udělám, co je potřeba, a zase jdu. Tohle mi nějak nejde.

Sestra seděla na prázdné posteli vedle mého diváka a zapojovala se do dění. Trochu

s odstupem a studem, ale s chutí. Chvilkami se dívala na Augusta, chvilkami na mě, ale hlavně sledovala reakce pacienta a reagovala na ně:

- Sestra: No vidíte, to by vás nenapadlo, že si dneska užijete takovou legraci, vidíte?
Divák: No a vás?
Sestra: Ani mě ne.
Divák: To jste mi to dobře vymyslely. To by mě nenapadlo, co tady všechno zažijeme.
Sestra: Já jsem ráda, že se tak bavíte.
Divák: Spolu se bavíme, ne?
Sestra: To je pravda. Spolu se bavíme.
Divák: To pak budeme muset vyprávět dceři, až přijde.
Sestra: To je pravda. To se za vámi pak stavím, ať jí to všechno převyprávíme.
Divák: Tak už se těším.
Sestra: Já taky.

~

A stejně tak může divadlo přinést společný prožitek nebo i téma ke konverzaci třeba pacientům, kteří spolu sdílejí pokoj.

Hrála jsem pro dvě ženy. Už dlouho jsou spolu na pokoji a často se špičkují, prý. Buď spolu nemluví nebo se hádají, prý. „Jako by si ani nerozuměly,“ řekla mi sestřička. Hrát pro ně byl pro mě zážitek – jedna druhé komentovaly dění, vztahovaly se k společným prožitkům z nemocnice, předháněly se, která z nich bude v průběhu představení šikovnější v hodů kostkou, v poznávání vůní atd. Dlouho jsem přemýšlela, co sestřičky myslely tím, že si tyto dvě ženy „nerozumí“. Vypadaly jako sehraná a nesmírně zábavná dvojka. Po skončení představení jsme si začaly povídat. Jedna žena se zničehonic stáhla do sebe. Jako kdyby chtěla něco říct, ale nemohla najít slova. Několikrát se i nadechla, ale nic. Když jsem se s oběma ženami nakonec rozloučila, zastavila jsem se v jejich koupelně, abych si umyla ruce. Zamklá žena konečně ke své přítelkyni promluvila a já vyslechla jejich rozhovor:

- Divačka první: To bylo, vid?
Divačka druhá: Co?
Divačka první: To divadlo.
Divačka druhá: No, to bylo divadlo.
Divačka první: Já vím, že to bylo divadlo, ale jaký!
Divačka druhá: Jaký?
Divačka první: Jaký, co?
Divačka druhá: Jaký to bylo divadlo?
Divačka první: Jaký by to asi bylo divadlo? Hezký přece!

Divačka druhá: No, to jo, to bylo hezký.
 Divačka první: Ale... to by bylo hezký...
 Divačka druhá: Divadlo?
 Divačka první: Divadlo bylo hezký. Ale já říkám, že „to by bylo hezký“.
 Divačka druhá: Co?
 Divačka první: Kdyby dneska byla středa, by bylo hezký...
 Divačka druhá: Dneska je čtvrtek.
 Divačka první: Já vím, že je dneska čtvrtek. Říkám, že by bylo hezký, kdyby byla středa.
 Divačka druhá: Středa byla včera.
 Divačka první: Já to vím! Proto taky říkám... Tohle nemá cenu...
 Divačka druhá: Já vím, že není středa, ve středu chodí tvůj vnuk.
 Divačka první: No právě!
 Divačka druhá: Co?
 Divačka první: No, že je právě škoda, že není středa, protože by přišel vnuk!
 Divačka druhá: Proč? Že by se mu líbilo to divadlo?
 Divačka první: Ne, divadlo. Ta slečna by se mu líbila!
 Divačka druhá: No, to by bylo hezký...
 Divačka první: Vždyť říkám, že by to bylo hezký.
 ...



Návrat k životu

Říjen 2021

energie ~ chuť žít ~ aktivizace

Dnes jsem hrála mladému muži. Prý už divadlo dlouho neviděl, a tak se těšil. Sestřičky mě poslaly za ním, protože už ztrácí síly a zájem jíst, mluvit, cokoli dělat. Po chvílce hraní mě poprosil, jestli si může zavřít oči a jenom poslouchat (až jsem byla překvapená, že se tím pro moje hraní nic nezměnilo, jen jsem se na něj častěji dívala, jako bych se ujišťovala, že je všechno v pořádku). I po skončení představení zůstal se zavřenýma očima. Až po docela

dlouhé době promluvil:

- Divák: Tohle by měli zažít všichni lidi. Povinně.
Já: Co myslíte?
Divák: To divadlo.
Já: Aha, proč?
Divák: Protože by se o sobě mohli hodně dozvědět... (mlčím, dívám se na něj)
Třeba, že to není jedno... že není jedno, jak ten život žijeme... že není jedno, jak umřeme.

Pořád ještě se zavřenýma očima mě chytil za ruku. Dlouho jsme mlčeli. Pak je otevřel, stiskl mě a usmál se:

- Divák: Tak to, abych konečně začal něco dělat, ne? Dáte si čaj? Dáte, že jo?
Dáme si sušenky a já vám budu vyprávět, jakéj jsem měl krásnej život.

Jako bych v něm viděla chuť žít.

Tyhle chvíle dodávají chuť do hraní a do života i mně. Když přede mnou divák ožívá, ožívám i já a mám chuť využít každou možnost ke společné hře. Je to, jako bych byla svědkem nějakého zázraku. Je to nakopávající. Je to taková herní aktivizace. Víc experimentuji v improvizacích, ve spolupráci s divákem fabuluji a jsem mnohem svobodnější. Úplně snadno. Spontánně. Přirozeně. Jako by se představení hrálo samo, já nemusím dělat vůbec nic. Dokážu sledovat, jak plyne příběh, jak reaguje divák, co to dělá se mnou. Všechno zároveň. Bává mě to.

~

Dneska jsem byla u pacientky, která poslední dny prý přestává mluvit a stahuje se do sebe. Přestala sledovat televizi, odmítá návštěvy a sestřám jen stroze odpovídá na jejich otázky. „Jako by už ztrácela energii a chuť žít“, říkaly sestry. Když jsem vešla do pokoje, ležela se zavřenýma očima, ale zrovna si povytáhla peřinu, takže jsem věděla, že nespí. Promluvila jsem na ni už od dveří a pak znovu, když jsem stála vedle ní u lůžka. Otevřela oči a dívala se na mě. Pověděla jsem, že bych jí mohla zahrát divadlo.

- Divačka: Jestli chcete.
Já: Já chci, pokud chcete i vy.

Upřeně se mi dívala do očí. Jako by se rozmýšlela. Byly jsme ticho asi tři minuty. Podívala se z okna, pak dala hlavu zpět a dívala se do stropu. Na chvíli zavřela oči.

- Divačka: A to byste hrála tady?
Já: Tady
Divačka: A co k tomu potřebujete?

Já: Přinesla jsem scénografii, to je tohle leporelo (ukazuji). Pak loutku (ukazuji) a repráček s hudbou (ukazuji). Ostatní je na mně.

Dívala se na mě a na věci, které jsem vytahovala. Znovu se podívala z okna.

Divačka: A proč?

Já: Proč vám chci zahrát?

Divačka: Jo.

Já: Protože mám ráda divadlo. Baví mě hrát. A ráda ho hraju pro někoho, kdo ho chce vidět (dlouhé ticho).

Divačka: Tak jo.

Dostala jsem svolení a začala jsem. Pustila jsem hudbu a mojí divačce se vyřinuly slzy. Začala jsem vyprávět a rozehrávat úvodní blbnutí na ledovci. Nejdřív hodně stroze odpovídala na moje otázky – když jsem se ptala, co asi dělají tučňáci, když se nemůžou něčeho dočkat, řekla:

Divačka: Nevim... (ticho) Asi se kloužou... (začínám se s loutkou klouzat) Možná si spolu hrajou... (dotknu se její paže zobákem)

Augusto: Máš ji... (utíkám s Augustem pomalu přes peřinu, zvedne ruku a plácne ho nazpět)

Divačka: Máš ji... (utíkám s Augustem malými kroky zpět k jejímu rameni)

Augusto: Máš ji!

Divačka: (okamžitě) Máš ji a oplatky se nepečou.

Augusto: Ech... no... tak to jsem asi trochu v zasněžené uličce.

Divačka: (úsměv) V zasněžené uličce...

A v tu chvíli jsem věděla, že ji mám na své straně. Pokračovala jsem dál. Když jsem jí schovala Augusta pod peřinu a hrála, že ho nemůžu najít, začala se smát nahlas. Spiklenecky jsem na ni mrkla a usmála se, a pak se zase stříhem vrátila do role zamračeného kamaráda, který tučňáka nemůže najít. Má divačka se usmívala a kroutila hlavou. Než jsem dořápala k oceánu, abychom se ponořili na lov ryb, už se vsouvala do vyprávění. A když jsem jí pak vyzpovídala jako trenéra Augusta, a chtěla jsem, aby mi řekla, co mu dala za radu, že tak úspěšně proplul oceánem, už hrála se mnou:

Divačka: To víte, co jsem mu poradila... to já vám říct nemůžu. Oni by to pak ode mě chtěli vědět i další, a to by už nebylo žádný tajemství. Já takhle pomáhám jenom Augustovi. Nikoho jiného netrénuju.

Od toho momentu jsem viděla, jak se jí vrací energie a radost. Jako by se jí vracel život. Postupně se víc a víc zvedala, až si nakonec zvedla postel pod hlavou, aby se mohla úplně posadit. Byla to nádhera. I já jsem kolem ní doslova skákala, ani už nevím, jak to vzniklo, ale byla jsem pořád na nohou a chodila jsem kolem postele a hrála ze všech stran.

Když Augusto došel na konec cesty a přemýšlel, co bude dál, moje divačka neplakala, ale usmívala se.

Divačka: Díval se na vlny a vzpomínal... kde všude byl... Potom se díval na hvězdy... a bylo mu hezky. Byl šťastnej, že už nikam nemusí. Ale taky se mu stýskalo. Doufal, že ho někdo najde. A že ho donese domů... Možná si ale jenom trochu odpočinul a pak plaval s novými silama dál, protože má ten zvířecí instinkt, takže když měl tu sílu, tak líp věděl, kterým má plavat směrem. A tak tam plaval. Až vopravdu ten svůj ledovec našel. A byl rád... Protože... doma je doma. (smích)

Vypravěč: A možná, že pak ostatním vyprávěl, co všechno zažil...

Divačka: A možná zase hráli na tu babu a tu... schovávanou! (beru Augusta a dávám jí babu)

Augusto: Máš ji!

Divačka: Já? Máš ji!

Augusto: Máš ji a oplatky se nepečou!

Divačka: A nebo pečou... máš ji!

Vykulila jsem oči a obě jsme se začaly smát. Ještě chvíli jsme si předávaly babu, já jsem běhala kolem ní a ona mi nechávala postupně větší a větší vzdálenost, kam jsem s Augustem dořapala, než mi babu vrátila. Pak jsem začala hledat co nejbizarnější způsob, jak Augusto od pacientky utíká, odskakuje, odlétá... a ona zas dávala Augustovi babu pokaždé jinam a s trochu jinou intonací – tajemně, důrazně, výsměšně, ... prostě si hrála. Spolu jsme si hrály. Pak jsme na sebe mrkly, že stačí. A já jsem se vedle ní posadila na židli.

Divačka: Bože můj... (povzdech) Takhle jsem se naposled cítila doma. To byl ten poslední den, než mě převezli sem. Vnučka přišla na návštěvu, tak jsem vařila oběd. Já ráda vařím. A dobře! (smích) No teď už asi nebudu. Ale to bylo vždycky moje. Já jsem se zavřela do kuchyně, aby mě nikdo nerušil. A pak to jelo. To byl koncert! A někdy jsem si u toho i zpívala. Falešně. Ale to mi nevádí. Zpívala jsem si, jednou rukou jsem takhle (předvádí) míchala cibulku na pánvi a druhou (předvádí) krájela rajčata! No, tohle jsem všechno dokázala! To bylo moje... a já bych i tady v nemocnici nejrady něco dělala, ale když tady není co!

Já: A co by vás tady bavilo dělat?

Divačka: Takhle si blbnout. Na to by mě užilo... ale sama... děkuju. Děkuju vám. Tohle mě pěkně probudilo, to vám řeknu. A při tom jsem vždycky byla takhle plná života. Ale teď někdy mám pocit, že ten život nebyl můj. Jako bych zapomněla, jak se to dělá, takhle se radovat... Není už moc z čeho... (dívá se na Augusta a směje se) Ale z tebe samozřejmě jo... ty jsi kulišák... Tak děkuju, že jste mi zahrála.

Já: Já děkuju, že jste chtěla.

Divačka: (smích) A jo! Vždyť já to přece chtěla. (podívá se z okna a hned zpátky na Augusta) Co bych ještě mohla chtít? Co bych ještě chtěla... No,

na to bych asi teď měla přijít. Ať si ještě něco užiju. Děkuju. Asi bych teď chtěla být už sama a přemýšlet o tom.

Rozloučily jsme se. Až ke dveřím mi mávala a smála se. Ještě, než jsem za sebou zavřela, zavolala naposledy „děkuju“. Odcházela jsem plná energie a radosti. Šla jsem pak ještě k dalším dvěma pacientům. To byl dobrý den. Tohle byl fakt dobrý den.



Prostě divadlem

Listopad 2021

hudba ~ loutka ~ scénografie ~ znak

Pustila jsem úvodní *hudbu* a moje divačka si zavřela oči a vyhrkly jí slzy. Začala jsem zpívat a vyprávět příběh. Kroutila hlavou ze strany na stranu.

Diváčka: Vítr. Chlad. Oceán. Krása...

Pokračovala jsem dál, ona otevřela oči a všechno pak už probíhalo jako obvykle. S radostí se mnou vstupovala do situací a spolupracovala. Chvilka jsem měla pocit, že bych mohla nechat zaznívat hudbu víc – protože na ni na začátku tak dobře reagovala. Dopřála jsem jí chvíli hudebního zastavení pod ptačí skálou. Foukala jsem do barevných peříček tak dlouho, dokud se nevynadávala. Znovu si tady na chvíli zavřela oči a jenom poslouchala. Sledovala jsem s úžasem, jak snadno se iluze prostředí díky hudbě vytvořila... Když jsme dohrály do konce a hudba utichla, poprosila mě:

Diváčka: Zahrajte mi ještě tu hudbu, prosím. To je, jako kdyby se slunce odráželo na hladině. To mi dělá dobře.

~

Od začátku jsem věděla, že hudba bude mým nejdůležitějším partnerem. Není pochyb, že má velkou moc při budování atmosféry. Někdy ji ale nechávám hrát i během rozhovoru s pacientem (po skončení představení), protože nenápadně udržuje vzniklou vstřícnou atmosféru sdílení. Pacienti ve Vojenské nemocnici jsou na pokojích v poměrně rušném prostředí – mnozí z nich při mém příchodu sledují televizi, každou chvíli do pokojů vcházejí sestry, sanitáři a další pečující. I když jsou dveře zavřené, dovnitř pronikají zvuky z nemocniční chodby. Hudba tak pomáhá oddělit se od známého rutinního prostředí a vytváří prostředí nové, divadelní, výjimečné. V Nemocnici Milosrdných sester je na pokojích velmi často ticho. Pokud pacienti nesledují televizi nebo nemají puštěné vlastní rádio, ani z chodby se k nim příliš zvuků nedostane. Hudba tady mnohem více vynikne, a i tady vytváří výjimečnou atmosféru. Nejspíš proto si mnozí pacienti přejí, abych hudbu nechala puštěnou ještě dlouho potom, co představení skončilo. Někdy jen se zavřenýma očima poslouchají a popisují své představy.

~

Čím více odehraných představení mám za sebou, tím více dokážu ocenit volbu loutky jako hlavní postavy pro příběh. Loutka pomáhá některým pacientům v divadelní komunikaci už během příběhu – namísto mně odpovídají přímo jí a někdy si ji i berou svévolně do rukou a povídají si s ní. Když po představení dostanou loutku Augusta do ruky, obvykle ho začnou hladit a povídat jí.

Už jsem měla sbalené všechny věci a chystala se k odchodu, ale má divačka/pacientka pořád ještě tiskla loutku Augusta v náručí, jednou rukou ho hladila po zádech a povídala mu:

Divačka: Neboj, teď už se neztratíš. Už se nemusíš ničeho bát. A kdybys někdy nevěděl kudy dál, já ti zase poradím, ano? To bude dobrý, teď už nebudeš sám. Já jsem tady... A až zas příště přijdeš, navštívíš mě, že jo? Já se na tebe budu těšit. Přijdeš, vid? Já vím, že jo. Tak ahoj.

Předala mi Augusta, zamávala, otočila se na druhý bok a já jsem šla.

~

Většina pacientů mluví o těžkých věcech přímo se mnou, ale pro mnohé je loutka přítelem, kterému se dá snadno svěřit i to, co se jindy vyslovuje jen těžko. Vyprávějí o sobě. A to i pacienti, kteří mají jinak problém zformulovat větu. Slova k nim najednou docela snadno přicházejí. Vzpomínají si. Così se skrz loutku promění.

Dneska jsem odehrála příběh a nastalo ticho. Bylo vidět, že má divačka chce něco říct, ale nešlo to. Položila jsem jí Augusta na hrudník, jednou rukou jsem jemně animovala jeho nádechy a výdechy, a ona začala šeptat:

Divačka: Augusto... můžu ti něco povědět? Já jsem ti měla takovej úplně obyčejnej život. Dědala jsem obyčejnou práci, měla obyčejnýho muže, bezvadnýho, ale úplně takovýho obyčejnýho. Doma jsem dělala vřdycky jenom takový ty domácí věci. Aj teď, jak tu ležím, nachystaná na ten konec, tak jsem úplně obyčejná. Ale teď jak tu jsi, jenom pro mě, poprvé v životě mám pocit, že jsem výjimečná. A je to – Bůh odpusť – sakra dobrej pocit.

Zvedla hlavu z polštáře, políbila Augusta a usmála se. A tak i já...

Někdy toho moji diváci/pacienti nenamluví moc. Někdy neřeknou za celou návštěvu ani slovo. Někdy je třeba mluvení bolí, někdy nenajdou slova a někdy prostě jen nevědí, co říct. Ale sem tam se cosi stane a slova, která nejdou říct mně nahlas, jdou říct potichu loutce tučňáka. Loutka tak může fungovat jako prostředník mezi hercem a divákem. Usnadňuje nám komunikaci.

~

Prostor nemocničního pokoje je obvykle vybavený postelí, jednou nebo dvěma židlemi, stolem s živou/umělou květinou, prázdnými policemi na zdech a množstvím nezbytného vybavení pro zdravotní péči. Vlastně tu nejde pracovat se světlem (kromě rozsvícení a zhasnutí celého pokoje, nebo zatažení/roztahení žaluzií, a i to závisí na tom jak dobře/špatně třeba pacient vidí nebo jaké světlo mu dělá/nedělá dobře). Co se týká scénografie, je tedy jednoduší vycházet z toho, že potřebuji, aby hlavně pacient dobře viděl a byl ke všemu, co má nést nějaké významy, skutečně blízko. A tak se leporelo ukazuje jako šikovně zvolená cesta. Díky tomu, že ho mohou mít na klíně, i já jim s hraním můžu být poměrně blízko, mám volnější ruce a můžu při hraní i dobře sledovat každou změnu, která se odehrává v pacientovi. Navíc je pro mě velmi dobrou hereckou oporou – když cítím, že se během improvizací vzdalují z příběhu a nevím, kudy kam, otočím stránku leporela a dostanu se zpět do logiky příběhu a můžu pokračovat. Proto si můžu dovolit jít do improvizací a spolupráce s pacientem dost svobodně a bez stresu, protože mám nějakou kotvu, která mi vřdycky pomůže se vrátit.

Leporelo, které má na svých stránkách jen znakově vytvořené odkazy na různá prostředí, dovolilo pacientům popustit uzdu fantazii a nechat se přenést do vlastních světů. Stránku s ptačí skálou, kde jsou za nataženými provázky zastrčeny desítky barevných peříček, pacienti komentují slovy: „Tolik krásy“, „Tedy takhle to vypadá v těch dálkách!“, „Tomu říkám ptačí skála... Jako by tam bylo tisíce ptáků, a přesto nevidíme ani jednoho. I když... já je v tom vlastně vidím.“ Stránka, která je jako mozaika složena ze zrcadlových kousků, vzbuzuje zaujetí vlastním odrazem a hledání jeho významu, někdy jen slova zaujetí nebo emoce. Znaková scénografie tak dává možnost nechat na sebe působit strukturu, barvy, významy podle toho,

co divák potřebuje, chce nebo dokáže vnímat.

Divák: To se mi líbí, tohleto (ukazuje na leporelo). To jste si vyráběla?

Já: Ano.

Divák: Je to jednoduchý. Působivý. To zrcadlo, to mě dostalo, to jsem se skoro lekl (smích). Ne sebe, to já už jsem si na sebe za ten život zvykl. Ale, že to vypadá, jako bych se v tom měl najít. Když se takhle vidím... A taky jsem se v tom asi trochu našel... A to peří jako ptáci, to jsem měl vážně pocit, že jsem na chvíli někde jinde. Daleko. (slzy) To je tak jednoduchá věc, pár peříček, a já z toho brečím. Chápete to? No, jak jsem řekl. Působivý. Takový obrazy.

~

Rychle jsem pochopila, že pro některé pacienty bude nutné nabízet víc znaků, zjednodušovat nebo verbálně pojmenovat – někdy stačí pustit zvuk se šuměním oceánu, vzít leporelo do ruky a animovat jej jako by plulo na hladině, a divák hned ví, kde jsme. Někdy ale potřebuje až pojmenování – v těchto případech volím postupné konkretizování prostředí: „Vitr... vlny... led... oceán...“ Na začátku představení tak někdy divák potřebuje pomoci s odhalením klíče, jazyka, kterým bude příběh vyprávěn. Mnozí pacienti byli v divadle naposledy před třeba dvaceti nebo i čtyřiceti lety, chodili do divadel velkých kulis a realistických rekvizit, a jejich zkušenost a představa toho, „co je divadlo“ může být hodně odlišná. I takoví diváci ale postupně během hry čím dál lépe rozumí znakům a někteří jsou pak v místech participace schopni vzít do ruky např. papírový ubrousek z nočního stolku a animací pohybu letu z něj vytvořit racka. Do velké míry to považují za výsledek divadelní komunikace s pacientem, což potvrzuje ze své zkušenosti z hraní pro děti v nemocnicích i Persephone Sextou, i když s dopomocí v rozpoznání symbolů pracovala přesně opačně: „I když nelze zaručit, že symbolika bude fungovat na každé dítě v představení stejným způsobem, víme, že v divadelním kontextu může mít estetika více společného se způsoby komunikace mezi umělcem a publikem. Symbolizací prostoru jsme se snažili povzbudit dítě, aby chápalo významy věcí, které umělci říkali, a způsoby, jak může dítě „číst“ a „vidět“ věci tím, že vstoupí do fikce.“⁴⁶

Umělec: A pak tu samozřejmě hraje roli i to, jak moc je pacient/divák zvyklý naložit se symbolizací prostoru.

Učitel: Znamená to, že bych se měla přizpůsobit každému jednomu divákovi?

Umělec: V něčem rozhodně ano – minimálně ve způsobu komunikace a v energii.

Učitel: Volit jasné a jednoduché znaky, vše v představení vysvětlovat, používat realistické předměty?

⁴⁶ Sextou & Hall, 2015, s. 74.

Umělec: To ne. Přece by byla škoda ochudit je o divadelní – umělecký zážitek. To už bych to zas všechno mohla jen převyprávět. O to mně ale nejde, ne? Já chci působit uměním, symboly... ať si z toho každý vezme, co dokáže. Vždyť pak by se z toho ztratilo to divadlo.

~

Pacienti si po skončení představení někdy berou lepoporelo do ruky a znovu si jednotlivé stránky prohlížejí. Na některých stranách přejíždějí prstem po struktuře, foukají do peříček, připomínají si, co se v dané scéně odehrálo. Scénografie tak v takových chvílích může sloužit jako ergoterapeutická nebo aktivizační pomůcka.

Divačka: Jak jste to udělala?

Já: Co máte na mysli?

Divačka: Že jste mi dovolila na chvíli zapomenout na tu nemoc a bolest... a strach. Jako bych v tom příběhu byla, jako bych to všechno cejtěla. Já to vlastně celý s tím Augustem prožila. Jak jste to udělala, že jsem nevnímala tenhle dezinfikovaný pokoj a mohla jsem se podívat někam, kde jsem ještě nikdy nebyla?

Já: Divadlem. Hraním, loutkou, scénou, hudbou... divadlem.

Divačka: Prostě divadlem...

Já: Prostě divadlem.



Divadelní zrcadlení

Prosinec 2021

citlivost ~ emocionální odolnost herce

Tak tohle je výzva. Emocionální výzva. A to hned v několika rovinách – tou první je samotný fakt, pro jaké pacienty hraji. Dále je tu vědomí, že za nimi přicházím s příběhem, který pro ně může být silný a pravděpodobně v nich probudí různé emoce. Další rovinou je fakt, že čím lépe hraji, tím více příběh pacienta zasáhne a zabolí (a já vím přesně i místo, ve kterém

to přijde). Kromě samotného hraní tak během divadelní návštěvy zároveň cítím, co svým hraním způsobuji v druhém. Takže jsem v emoci postavy příběhu, současně ale na mě působí moje vlastní emoce, ale zároveň vidím a někdy spoluprožívám emoci, kterou vyvolám hraním v divákovi. Vyžaduje velkou míru emocionální odolnosti takovou situaci ustát. Přemýšlím pak, jestli je v pořádku, když nechávám své emoce vstupovat do komunikace s pacientem.

Sextou popisuje podobnou zkušenost při práci s dětskými pacienty a obhajuje, že emocionalita umělce je v takových chvílích přirozenou a důležitou součástí divadelního působení, a že se nelze (ani není vhodné) od emocí plně distancovat: „Aby byl zážitek z uměleckého výkonu ve zdravotnické péči efektivní, je nezbytné propojení emocí mezi umělcem a divákem. Přispívá k obohacení sdílené zkušenosti pro umělce a účastníka.“⁴⁷ Zároveň také potvrzuje, že to klade na umělce velké nároky v oblasti emoční odolnosti⁴⁸.

~

První pacientka dnes. Hrála jsem ženě, která je podle sester „radostí pro všechny kolem, nikdy si na nic nestěžuje, často za ní chodí manžel a ona se na něj těší, pořád má dobrou náladu.“ Uvítala mě širokým úsměvem a chichotáním. Začala jsem hrát a před očima jsem viděla proměnu ženy, která pod maskou radosti schovávala (snad celé týdny) bolest. Velkou a zarytou bolest. Než jsem dohrála, maska byla pryč.

Divačka: Bolí... bolí... samota tak moc bolí... Chodí sem za mnou manžel. Každý den. Ale už to není on. Usmívá se na mě, ale jinak... Objímá mě, ale... ne jako svoji ženu... ale jako nějakou zkrhlou, umírající chudinku... není v tom vášeň, ale starost a strach. Jako by mezi náma dvěma byla zeď... už nejsme spolu, ale každý sám... Tahle, tahle samota tak hrozně bolí... Kdybych mu tak tohle mohla říct... myslíte, že to dokážu?

Dívala jsem se na ni. Chtěla jsem se usmát, ale nešlo to. Její povídání mě zasáhlo a já nenašla slova. Dívala se na mě a po chvíli si sama odpověděla: „Dokážu.“ Teprve pak se moje tvář usmála. A její taky. Ne už tak široce, jako na začátku, jenom trochu, obyčejně. Upřímně. Vešla jsem ze dveří na chodbu a rozbřečela jsem se. Tohle je moje téma. Osamělost. Nejtěžší chvíle jsou pro mě při setkávání s osamělými.

S čím dál větší zkušeností už mě nezraňují strachy a bolesti pacientů – ne, že bych snad otupěla, ale už jsem

⁴⁷ Sextou a kol., 2020, b.p.

⁴⁸ Emoční odolnost je v literatuře definována mnoha způsoby. Základním popisovaným principem je: schopnost zotavit se ze životních stresorů bez dlouhodobého negativního dopadu (Grant a Kinman 2014).

si zvykla. Jsem odolnější. Setkala jsem se s celou škálou utrpení mých diváků/pacientů, a tak mě už jen tak něco nepřekvapí. Co se ale umí zarýt jsou témata, která se mě osobně dotýkají. Dovedu je ustát ve chvíli, kdy jsem s pacientem na pokoji, často je jen u sebe zavnímám, pojmenuji, třeba je i převedu do kresby a pak je můžu opustit. Ale někdy, zvláště, když jsem unavená nebo přicházím do nemocnice s osobními starostmi, mě takové téma zasáhne víc a pak je potřeba s vyplavenými emocemi po skončení návštěvy pracovat vědomě a do hloubky. Říkám tomu divadelní zrcadlení.

~

Když vidím, jaký dopad má moje hraní na diváka, vždycky se něco promění i v mém způsobu hraní – jako bych se pokaždé doladřovala podle jeho reakcí. Někdo toho unese víc, někdo míň. Takže někdy si můžu dovolit hereckou akci rozdivočet, víc akcentovat bezstarostný začátek a víc prohloubit strach a zklamání z nenalezeného domova na konci. Hodně se tím učím. Učím se nedrásat své diváky. Učím se najít hranici, aby to pacientem pohnulo, ale aby ho to neranilo. Obzvláště tady oceňuji svoji zkušenost z individuální terapie a z Gestalt divadelního výcviku. Nešlo to hned, ale cítím (a hlavně vidím), že to jde líp a líp. U toho mě napadá, že možná i tohle je jeden z důvodů, proč by takovéhle divadlo neměl dělat ledakdo. Protože je hodně omamné a snadné pacienta rozložit. Je ale mnohem důležitější mu jen citlivě zrcadlit, kolik unese.

~

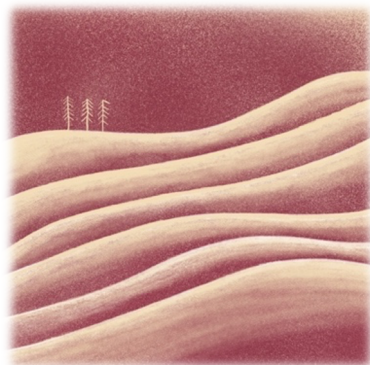
Je nepopsatelný rozdíl mezi lidmi, které v nemocnici někdo navštěvuje, a těmi, kteří dny počítají na hodiny, hodiny na minuty... Je bolestné vidět, jak rychle člověk plný energie ztrácí zájem a schopnost žít, když je v nemocnici sám. Podzim tomu nepřispívá. Dneska jsem se setkala s mužem, který celou dobu mojí návštěvy mlčel. Nezapojoval se do hry, nespolupracoval. Ale představení sledoval. V průběhu několikrát zavrtěl hlavou. Po skončení jsem mu poděkovala, že jsem pro něj mohla hrát. Zavrtěl ještě jednou hlavou a řekl:

Divák: Proč musím bejt tady? Proč mě tu nechali? Proč nemůžu umřít doma? Proč za mnou nechodí? ... Nemůžu uvěřit, že se o mě zajímá cizí člověk jako vy... a ne moje rodina.

Tyhle chvíle mě bolí. Nikdy neumím odpovědět...

Sextou popisuje, že přenosové emocionální procesy pomáhají herci, aby zjistil, jaké emoce se v pacientovi odehrávají. Stejně tak nezapomíná varovat, že takový přenos nemusí být vždy užitečný a mohl by vytvořit nechtěné napětí mezi divákem a hercem (Sextou a kol., 2020). V těchto chvílích se mi velice osvědčuje pacientům přiznat, že se mě téma dotklo, a mluvit s nimi otevřeně o tom, jak bude naše setkání pro oba dále

bezpečné. Jde o výzvu, které umělec v prostředí paliativní péče čelí znovu a znovu s každým dalším setkáním, s každým dalším postojem, příběhem a zkušeností pacienta. Co je důležité zdůraznit, je vědomí – a ujištění ze zkušeností dalších umělců aplikovaného divadla – že je v pořádku umělcova obava, aby představení neotvíralo něco „traumatizujícího nebo příliš blízkého jeho osobním zkušenostem“.⁴⁹ V mém případě jde o jistou blízkost tématu, ale stále v bezpečné rovině.



Štěstí v bolesti

Leden 2022

vděk ~ pocit štěstí ~ hrdost

Když se se svými diváky/pacienty loučím, děkuji jim za to, že jsem pro ně a s nimi, mohla hrát, že jsem je mohla trochu poznat. Někdy mi pak poděkují nazpět, někdy se usmějí, někdy mi stisknou ruku a rozloučí se. Ale nejčastěji projevují vděk tak silnými slovy, že pak ani mnohdy nevím, co na ně říct.

Dnes mě moje první divačka tak zaskočila, že jsem nenašla vůbec žádnou reakci, kterou bych vyjádřila tu lavinu emocí, již ve mně probudila. Nenapadlo mě nic, co by nebylo nepokorné anebo patetické a při tom by to vyjádřilo vděčnost za to, co říká. Augusto zrovna seděl na skále a pozoroval racky, když se moje divačka nadechla:

Diváčka: Tohle - teď - je štěstí. Opravdový štěstí. To mi nikdo neuvěří... To mi nikdo neuvěří, že jsem ještě zažila takový štěstí.

Dívala jsem se na ni a čekala, co se stane, protože mi slova nestačila. Moje divačka se po chvíli trochu usmála a mrkla směrem k tučňákovi, abych pokračovala. A tak to bylo zase divadlo, co mi pomohlo tu situaci nějak ustát a pokračovat dál... nemusela jsem nic říkat,

⁴⁹ Balfour a kol., 2015, s. 117.

stačilo jenom hrát dál a „bylo v tom všechno“. Nic víc, nic míň.

Divačka: Slečno herečko, já vím, že už se nikdy nepodívám domů. Já vím, že už se neprojdou ke křížku a neostříhám růže na zahrádce. Já vím, že už mě toho moc v životě nečeká. Ale když o tom tak přemýšlím... já měla hezkej život. Opravdu hezkej. Já si nemůžu na nic stěžovat. Milovala jsem svého manžela a děti. Všechny ty roky... Někdy bych je přetrhla, ale vždycky jsem je milovala. A oni mě. (směje se) To je štěstí, vidíte... To je štěstí! (usmívá se) Děkuju vám za to... No... a teď do toho štěstí patříte i vy.

~

Výroky, které slyším od diváků/pacientů před představením obsahují nejčastěji slova starost, bolest, únava, strach. Po představení pak nejvíce vzácnost, vděk, štěstí a úleva. To, co se děje mezi tím, trvá třeba dvacet minut. Dvacet minut od bolesti k úlevě, dvacet minut od starosti k vděku, dvacet minut od strachu k pocitu štěstí... dvacet minut. I já jsem vděčná divadlu za to, jak snadno dokáže být tak silným nástrojem změny. A jsem vlastně na sebe i trochu hrdá, že s ním za pacienty přicházím, protože je povznášející být součástí těch změn.

Divačka: Víte, že jste mi právě teď změnila život? Poněkud na poslední chvíli, ale přece... (smích)

„Divadlo ve službách sociální změny“⁵⁰ je termín, který otvírá diskusi nejen na poli divadla. Patrně proto, že v sobě propojuje oblast uměleckou, jak vyplývá z názvu, tak i sociální, čímž ale vstupuje i do oblasti celospolečenské, politické, a tedy by se dalo říct, celosvětové. Je to divadlo, které si uvědomuje, že je „potřeba něco změnit“, a hledá cesty, jak toho docílit. V mém případě nelze mluvit o čistém „divadle ve službách sociální změny“, jak jej mnozí definují, protože nesplňuji např. parametry komunitního kontextu.⁵¹ Ale i já se záměrně ptám: „Co zůstane, když divadlo skončí? Co po jeho skončení začne?“⁵². A je to právě záměr, co se dotýká alespoň jeho základního principu. Prokázat změnu je v paliativní péči ale mnohdy problematické. Tyto změny jsou někdy zcela očividné, jindy zcela neviditelné (a je pak otázkou, zda k nim skutečně došlo). Ale já jsem přesvědčená, že každou návštěvou divadla se skutečně „cosi“ změnilo. Fakt, že nejčastější výpovědi pacientů při loučení jsou projevy vděku a pocitu štěstí – ať už plynou ze setkání s uměleckým dílem, s hrou, tématem, nebo ze vzájemné komunikace skrze/díky uměleckému dílu – je toho částečným důkazem.

⁵⁰ Prentki & Preston, 2009, s. 12.

⁵¹ Např. Goldbard (2006); Leonard a Kilkelly (2006); Nicholson (2005) nebo Thompson (2003).

⁵² Bharucha, 2011, s. 366.

~

Zřejmý je také vděk ze strany zdravotního personálu, který není od prostředí neodmyslitelný.

Sestra: Já jsem vám chtěla říct už minule, že si moc vážíme toho, že k nám chodíte. Nevím, jestli jste si toho všimla, ale když přijdete, všichni tak trochu pookřejí. Váš tučňák nám sem přináší radost a naději, že o naše pacienty bude postaráno ještě v jiných směrech, než jim dokážeme zajistit my. Je kouzelný vidět, jak se po vašich představeních někteří pacienti smějí, někdo nám tu ožije a třeba se i víc hádá – a to je dobře! Hlavně, že se v nich ještě něco otevírá a my vidíme, že v nich ještě kus toho života je. To my s některými nedokážeme. To divadlo to ale umí a je to pro nás i pacienty vzácný. Tak děkujeme.



Doprovázení divadlem

Únor 2022

intimita situace ~ limity divadla ~ uzavírání a loučení

Málokdy jsem byla v situaci, kdy bych svého diváka/pacienta navštívila v posledních hodinách života. Ale párkrát přece. Pokud to dopředu vím nebo tuším, připravuji se na toto setkání trochu jinak. Co se ve mně odehrává: nejdřív přichází pocit velké zodpovědnosti, následuje opatrnost a respekt, ale hlavně velká citlivost – cítím, že je potřeba soustředit se na každý detail, na každý nádech a pohyb pacienta. I já si proto musím nejdřív dopřát dost času pro sebe, abych se připravila na setkání, u kterého bude důležitá intuice a lidskost. Velmi často v tuto chvíli už divák/pacient nedokáže slovy vyjádřit, co potřebuje, co je mu příjemné. Během hraní tak velká část herecké pozornosti směřuje právě k těm signálům, které by mohly značit, jak potichu nebo nahlas mluvit, s jakou energií k pacientovi přistupovat, jaké emoce v něm ještě vzbuzovat. Je to situace vzácně křehká, nesmírně lidská a v případě hraní divadla si dovolím říct, až obřadní, rituální, možná

iniciační.

Protože je to chvíle, v níž již nemůžu získat přímé svolení od pacientů, zachycuji pouze jedinou návštěvu – pacientku, ke které jsem se vracela opakovaně. Souhlas se sdílením jsem tedy měla již z předchozích návštěv.

Včera jsem doprovázela ženu v posledních hodinách života. Poprvé jsem pro ni hrála asi před rokem. Tehdy se čiperně a zvesela zapojovala do hry a po představení si povídala s loutkou Augusta. Přála si, abych mu vymyslela pokračování, aby potkal družku, protože v životě nemá být nikdo sám. Několikrát jsem se pak za ní s loutkou vracela a ona ji vždycky s úsměvem vítala, znovu Augustovi vyprávěla a já ho animovala a hladila ji s ním po hřbetě ruky, protože jí to dělalo dobře. Pak už v nemocnici nebyla, ale já jsem začala pracovat na novém příběhu. Až nedávno se vrátila. Já jsem s sebou ale zrovna ten den nový příběh neměla - ten příběh, který vznikl díky ní a trochu vlastně i pro ni. Místo hraní jsme si proto povídaly, ale bylo to hrozný. Kladla jsem úplně nesmyslné otázky, snažila jsem se být vtipná, ale bylo to trapný. Nemohla jsem přijít na žádný téma, který by nepůsobilo uměle a nepatřičně. Tak jsem jí ze zoufalství nakonec „s Augustem” převyprávěla příběh, ke kterému mě inspirovala. Líbil se jí:

Diváčka: Přijďte zase. A zahrajte mi to. To mě zajímá. To nové divadlo. To bude hezký. Jestli je to, jak říkáte, tak to bude hezký. Přijďte.

Rozloučila jsem se s ní s dobrým pocitem, že příště to zahrají jen pro ni. Na sesterně se mě ptaly sestřičky, jak návštěva probíhala.

Já: Bylo to moc hezký. Paní si se mnou povídala, převyprávěla jsem jí příběh, který mi pomohla vymyslet, když tady byla naposledy. Tak z toho měla radost a poprosila mě, abych jí zahrála příště.

Sestra: No, ono je možné, že už to příště nestihnete. Myslíme si, že paní zemře během pár dní.

Zaskočilo mě to. Nějak jsem to tušila, ale stejně mě ta zpráva zaskočila. Potřebuju jí to zahrát. Nejen kvůli ní, ale i kvůli sobě! Měla jsem to nový leporelo vzít. Do háje! Když jsem ho ráno měla v ruce, cítila jsem, že ho mám vzít. Ale moje lenost mi řekla, ať jdu jenom s tím starým. Tohle je fakt debilní. Co když to nestihnu?! Kdyby to byl aspoň nějaký jiný příběh, ale tenhle jsem vymyslela s ní a pro ni! A já jí ho teď nezahrāju? Jsem fakt blbá.

Výčitky byly to první, co mě přepadlo. A lítost. Bylo mi strašně líto, že jsem neposlechla intuici. Bylo mi strašně líto, že má diváčka umírá. Bylo mi strašně líto, že jsem jí něco slíbila, a teď bych to neměla splnit. Neuzavřený gestalt. Potřebuju jí to zahrát, abych neměla výčitky, že jsem byla líná, že jsem jí slíbila něco, co jsem pak nedokázala splnit.

Výčitky postupně vymizely, protože je nahradilo vědomí, že dělám to nejlepší, co můžu, že jsem to nemohla

vědět, a že nejsem jediná, kdo paní provází a neměla bych na sebe klást tolik odpovědnosti. Přece ale ve mně nepříjemný pocit zůstal. Pomohl mi od něj až rozhovor s psychologem Martinem Loučkou, ředitelem Centra paliativní péče, se kterým jsem měla náhodou schůzku, než jsem za paní znovu šla. Vyslechl mě, ujistil, že sám několik takových situací zažil a podpořil, abych opečovala sebe a své potřeby. Věděla jsem, že musím za paní znovu přijít, je jedno kdy. Zavolala jsem tedy do nemocnice, abych zjistila, jak se paní daří, a jestli bych nemohla výjimečně přijít dřív. Samozřejmě to bylo možné, tak jsem přišla za čtyři dny znovu.

Když jsem dneska přišla s novým příběhem, moje divačka už si mě nepamatovala. Sledovala mě, když jsem vešla do pokoje, ale na pozdrav neodpověděla. Vzdechala a – jako by s bolestí – se s dlouhými intervaly převalovala z boku na bok. Řekla jsem jí, že jsem za ní znovu přišla s Augustem. Nereagovala. Navrhla jsem jí, že kdyby chtěla, můžu jí zahrát jeho nový příběh. Nebo vyprávět nějaké další příběhy (které jsem plánovala namísto vymýšlet a improvizovat). Neodpověděla. Zeptala jsem se jí, jestli si k ní můžu přisednout, ale pořád neodpovídala. Jen lehce vzdechala. Otočila se směrem ke mně a dívala se mi do očí. Zkusila jsem tedy přisunout židli a posadit se vedle ní. Dívala se pořád stejně.

Dlouho jsem mlčela a dívala se na ni. Vzala jsem ji za ruku a začala hladit. Nevěděla jsem, co jiného mám dělat. Pořád se na mě dívala, ale z jejího výrazu jsem vůbec nedokázala odhadnout, co by potřebovala. Když se po několika minutách pohnula, aby změnila svoji polohu, vytáhla jsem z tašky lepoprelo a Augusta. Podívala se na mě a pak na loutku a tiše zavolala „August“. Začala k němu vztahovat levou ruku. Podala jsem jí ho, ale neudržela ho. Opatrně jsem jí ho položila na hrudník a položila na něj její levou ruku. Začala si ho hladit. Při tom pořád vzdechala. „Augusto...“ Nějak jsem to okomentovala, ale myslím, že mě neposlouchala. Dotkla jsem se Augusta, abych ho mohla trochu animovat a mluvit na ni, ale měla jsem pocit, že byla raději, když si ho hladila sama.

Chvilí jsem pak jenom seděla a pozorovala ji. Nevěděla jsem, co mám dělat, ale přišlo mi, že tohle možná zatím stačí. Občas ze sebe pravou rukou stáhla peřinu a pak si ji zase chtěla přitáhnout, ale nešlo jí to. Pomohla jsem jí. Augusta při tom pořád hladila. Po víc než půl hodině, mě napadlo vytáhnout hand pan, buben, který mám nahraný a doprovází mě při zpěvu během představení. Začala jsem na něj hrát. Paní zavřela oči. Augusta pořád hladila. Hrála jsem nejdřív melodii z představení, pak jsem přidala i slova a zazpívala jí ukolébavku:

Nuku, nuku nurmilintu,
Väsy, väsy, västäräkki.
Nuku nurmelle hyvälle,
Vaivu maalle valkialle.

Spi, spi, luční ptáčku... unavený, tak unavený, bílý konipásku... Ať se ti v trávě dobře spí... lehni si na zem a odpočívej... Vybrala jsem tuhle ukolébavku, protože se tematicky hodila do prostředí paliativní péče. Až dneska jsem ji ale obřečela. Zpívala jsem a hrála. Paní klidně ležela a vzdychala. Chvilkami víc, pak zase míň. Když už jsem píseň dozpívala asi potřetí, začala jsem volně improvizovat a broukat si hlasem. Pak otevřela oči, trochu se usmála (!) a Augusto jí vypadl z ruky. Vrátila jsem jí ho zpátky na hrudník. Už ho nedokázala chytit. Přisunula jsem si židli úplně k posteli, levou rukou jsem držela Augusta, hladila paní jeho zobákem jemně po ruce, pravou rukou jsem hrála na hand pan a tiše zpívala. Asi po další hodině a půl se paní zpomalil nádech a výdech. Věděla jsem, že hrát jí příběh už nemá smysl.

Díky této zkušenosti jsem pochopila, jaký limit divadlo v paliativní péči má. Funguje do chvíle, kdy je pacient schopen příběh „umyslet“, kdy mu je schopný porozumět. A to ve chvíli, kdy se vědomí rozostřuje a postupně odchází činnost orgánů není úplně možné. Cítím velký rozdíl mezi hraním pro diváky, u kterých není jisté, zda vnímají, ale nejsou ještě v posledních hodinách života. Je totiž možné, že se uvnitř nich odehrává proces sledování a divák tak může dojít prožitku, i když to nedává najevo. V posledních hodinách už je herec svědkem postupného odcházení těla a myslí – měla jsem pocit, že bych příběhem pacientům přinášela další úkol, překážku, rušivý element v jeho cestě. Naopak hudba mohla skutečně doprovázet.

Celkem po třech hodinách jsem měla pocit, že je na čase jít. Nemám pro to argumenty. Bezmyšlenkovitě jsem se k paní naklonila, stiskla jí pravou ruku a řekla:

Já: Děkuju, že jsem vás mohla poznat. Jsem moc ráda, že jste mi dovolila být na chvíli součástí vašeho života.... Jsem vděčná, že vás mám jako součást svého...

Odešla jsem, svěřila se se svojí zkušeností jen stručně na sesterně. Rozloučila jsem se. To, co proběhlo, se těžko popisuje. Vlastně to jde docela objektivně, fakticky. Ale ty pocity jsou fakt těžký. Bojím se, že kdybych je začala detailně popisovat, jako bych celý ten zážitek zploštila. Dalo by se to zahrát. Ale nedá se to moc popisovat. Je krásný být s někým v takovou chvíli, být tam jenom pro něj – protože v tu chvíli opravdu vůbec nic jiného není důležitý. A zároveň to bolí, protože to jsou chvíle opravdu poslední.

Je zatraceně velký rozdíl, když se loučím s pacientem, a vím, že už ho možná nevidím, ale loučím se s ním ve chvíli, kdy o sobě víme. Je to loučení společné. Když se ale loučím s pacientem, který už je sám u sebe, najednou ve mně zesiluje pocit osamocení. S tím, co během divadelního setkání proběhlo, já žiju dál. Mám ten moment uložený jako vzpomínku a je dost možné, že ji nikdy nezapomenu. Být svědkem umírání a být u toho sám je těžký. Je to silný, zároveň vlastně krásný, vzácný, ale strašně, strašně těžký.

„Skutečně doprovázet znamená jít kus cesty společně.“⁵³

Teď, teď cítím, že na to nemůžu být sama. Musím si poprosit o supervizi.

Pochopila jsem, že vyprovázení v posledních hodinách života pacienta je od jiných chvíl v paliativní péči velmi rozdílné. V první řadě jde o zmíněné osamocení, se kterým se pojí potřeba psychologické podpory, ideálně supervize. Pak jsem ale zjistila, že si musím najít nějaký způsob, rituál, jak si své setkání s pacientem uzavřít. Když pacient totiž neřekne „děkuji“ a „na shledanou“, ani se na mě při rozloučení nepodívá, mám pocit, že to celé nesu sama dál – proto jsem ocenila, když jsem o svém zážitku mohla alespoň částečně říct sestřám, ale to hlavní pro mě bylo zachytit svoji zkušenost do slov sem. Během psaní jsem plakala. Znovu jsem pocítila tíživost situace. Znovu prožívám pocity, jaké jsem prožívala, když jsem zpívala ukolébavku a hladila pacientku Augustovým zobákem po ruce. Vědomí, že si někdo bude moci moji zkušenost přečíst, mi pomáhá. O to víc právě teď vystupuje má potřeba vytvořit na základě výsledků výzkumu divadelní inscenaci, skrze kterou bych mohla sdílet své zkušenosti s ostatními. V tuto chvíli ale pomáhá i toto psaní.

Odešla jsem dneska z nemocnice bez loutky, protože jsem ji nechala své divačce. Myslím, že je to dobře. Je dobře, že nebude v tom umírání úplně sama. Je pro mě důležitý vědět, že má u sebe něco/někoho, ke komu dokázala navázat – snad to tak můžu nazvat – důvěrný vztah.

Loutku jsem vyzvedla při příští návštěvě nemocnice. Čekala na mě na okně sesterny. Má divačka/pacientka zemřela chvíli po mém odchodu.

Jedu domů a píšu tyhle řádky. Potřebuju to. Hned, co přijedu, načmárám další strom. To je můj rituál uzavření. A možná půjdu večer tancovat, abych si pročistila hlavu a mohla jít dál. Tohle je konec. Jak jsem vděčná, že jsem za ní s divadlem chodila. Jsem vděčná divadlu, že tohle umí, umí navázat kontakt s divákem. Umí vzbudit důvěru. Umí podpořit. Umí provázet. Bože, díky za divadlo. Tohle je hrozně důležitá zkušenost. Díky za ni.

Loučení s pacientem, který umírá přímo přede mnou, bylo nejtěžší poprvé. Tuto zkušenost jsem na rádcích výše popisovala. Bylo to nové, nevěděla jsem přesně, jak se mám na pokoji chovat, co mám říkat, zda mám hrát. Vedla mě spíš intuice, a minimum signálů, které jsem dokázala od pacientky přečíst. Slova a příběh nahradil dotek loutky, má přítomnost a hudba. Divadlo mi poskytlo prostředky a vybudovalo vztah, díky němuž jsem mohla sedět po boku umírající ženy, sdílet s ní chvíli umírání a pro sebe uzavírat příběh mého setkání s ní. Supervizi jsem nakonec ani nepotřebovala. Na své individuální terapii dostávám tyto dvě

⁵³ Svatošová, 2003, s. 19.

základní otázky: „Co cítíte? Co potřebujete k tomu, aby vám bylo lépe?“ Jejich poctivé zodpovězení a dostatek času mi pomáhají zjistit, jak se o sebe postarat ve chvílích, jako je tato. Pro mě bylo odpovědi: „Cítím lítost. Lítost z toho, že v jeden moment někdo žije a v druhý moment už ne. Je mi smutno, protože bych svým divákům přála, aby ve chvíli umírání byl vedle nich někdo, s kým v životě hodně zažili a mají se rádi. Chce se mi brečet a nevím proč. Možná kvůli tomuhle všemu, co jsem teď napsala. Potřebuju zachytit do slov, co jsem zažila. Potřebuju na to nebýt sama – sdílet to s přáteli. Potřebuju se z toho vytancovat. Dostat ze sebe fyzicky všechny pocity, které mám. Na chvíli se s nimi dostat do kontaktu. Nepotlačít je. Prostě je naplno díky tanci prožít. A pak je nechat odejít. Pak se budu moct zhluboka nadechnout a příběh s dnešním pacientem uzavřít.“ A to jsem také udělala. To je můj krizový podpůrný plán. Jsem přesvědčena o tom, že někdo jiný by potřeboval něco jiného. Mně funguje toto.



Zůstat divadlem

Březen 2022

naděje na přesah ~ divadlo založené na výzkumu

Málokdy se setkávám s diváky/pacienty, kteří by nechtěli zemřít. Absolutní většina čeká na smrt, která nepřichází. Někdy slychám věty: „Já nevím, co dělám špatně.“ nebo „S rodinou jsme si všechno urovnali, dědictví jsme taky nějak zvládli, už jsem i vrátila klíče od mého domu, ale pořád ta smrt nejde.“ Velice často se ale setkávám se strachem ze zapomenutí, se zoufalou potřebou neodejít v myšlenkách nebo srdcích druhých lidí úplně.

Dneska jsem šla chodbou nemocnice za dvěma pacientkami. Cestou mě otevřenými dveřmi uviděla má divačka z minulého týdne. Možná by zavolala na kohokoliv, kdo by šel kolem, ale teď jsem to byla já:

Diváčka: Můžete jít sem?

Vešla jsem k ní do pokoje. Seděla s nohama prostrčenýma do úzké škvíry v zábradlí postele, zaseknutá, nemohla se pohnout. V ruce jsem držela lepoprelo a Augusta.

Diváčka: Vy nejste sestra... odněkud vás ale znám ... už jsme se potkaly... znám ty oči... a - hele, tučňáček! Není to Augusto?

Natáhla ruku a sáhla po tučňákovi. Začala ho hladit a střídavě jemu a mně povídat:

Diváčka: „Tak si vás pamatuju. Hm... já, víte... uvízla jsem... uvízla jsem v umírání... Můžu vás o něco poprosit? Jak... kdybych... kdybych umřela, kdybych už to skončila... budete si pamatovat i vy na mě? Není na mně nic zvláštního. Ale přece... (k loutce) Třeba jak jsme spolu letěli nad oceánem a hledali jsme ty další tučňáky... (pohled z okna) Chtěla bych vědět, že si na mě bude někdo pamatovat. (ke mně) Budete si mě pamatovat?

Já: Budu.

Během povídání pomalu vytahovala nohy zpátky na postel, až se nakonec položila na záda a zhluboka dýchala. Přitiskla Augusta na hrudník a zavřela oči.

Já: Můžu o našem putování s Augustem vyprávět i jiným lidem?

Pacientka: Prosím... ano...

Usmála se, pohladila Augusta, pak mi ho vrátila, uvelebila se v posteli zády ke mně. A já jsem mohla jít hrát pacientkám z protějšího pokoje. Byla jsem vděčná divadlu, že jí dopřál zážitek, nedávnou vzpomínku, ke které jsme se mohli společně vztáhnout, skrze kterou jsem ji mohla na chvíli utěšit. A zároveň se tu objevila ta přidaná hodnota výzkumu divadlem – díky výzkumu můžu příběhy pacientů sdílet, a tak tu i ve formě výzkumné zprávy nebo disertace na ně navždy zůstane vzpomínka. Někteří pacienti cítí, že jejich příběh nemůže nikoho zajímat, protože „jsem úplně obyčejná ženská“, ale současně je na nich vidět, že jsou rádi: „no tak, když myslíte... já nevím... aby si nemysleli, ty, co to budou číst, že jsem nějaká vychloubačná... ale zas je to hezký vědět, že si na mě někdy někdo ještě vzpomene.“

A v tuhle chvíli se nabízí otázka, zda neuvažovat o vytvoření divadelní inscenace založené na výsledcích tohoto výzkumu. Jen minimum očí si přečte stránky téhle práce. Divadlo by ale mohlo znovu posloužit jako nástroj přesahu – zkušenosti získané divadelním výzkumem by se daly sdílet s širším okruhem lidí. Formou divadla navíc mnohem celistvěji a přesněji – skrze živý lidský kontakt, skrze divadelní postupy, skrze prostředky divadla (Simhoni, 2008), tedy tak, jak probíhá i získávání dat. Divadlo, lépe než tato psaná práce, může vystihnout nuance toho, v jaké situaci a jaké atmosféře se výzkumník ocitá, jak proměnlivé jsou povahy, energie,

zaujetí pacientů a mnoho dalšího⁵⁴.

Ve výzkumu pracuji s materiálem výsostně lidským – s emocemi, prožitkem, zkušeností. Proto uvažuji... Dá se taková výpověď předat formou psané výzkumné zprávy? Neztratí se mezi řádky to podstatné, to, co má vedle analýz a badatelských závěrů svou niternou a hlubokou výpověď? Na výzkumu založené představení (research based theatre) může velmi dobře vystihnout nejvíce aspektů pozorovaného a zkoumaného. Číst o konci života je něco docela jiného, než moci ho sledovat nebo být dokonce jeho přímým pozorovatelem. Sledovat tento “konec života” jako divadelní představení přináší dostatečný odstup, víme, že to, co sledujeme, není realita, zároveň ale nabízí možnost vtažení do situace, protože všichni víme, že dění o realitě vypovídá. Takto specifické zpracování má zároveň hlubší pedagogický (nebo lépe výchovný) smysl. Kdo by měl být recipientem/divákem? V tom vnímám největší význam - cílovou skupinou tu v případě divadelního představení mohou být jak zdravotní a aktivizační pracovníci, ošetřovatelé a studenti zdravotních škol, stejně tak ale široká veřejnost (představení by mohlo být vhodné jako součást osobnostně-sociální výchovy), dále divadelníci, kteří se zabývají aplikovaným divadlem/dramatem, v neposlední řadě nejspíš také rodiny s umírajícími. Tedy i ti, kdo by jen sotva vzali do ruky písemně zpracovanou akademickou, odbornou výzkumnou zprávu. Za výhodu považuji samozřejmě také fakt, že jsem aktivně tvořící herečka, pro kterou je vyjádření skrze divadelní tvar přirozenou formou sdělení. Završení výzkumu formou divadelního představení je tak pro mě zcela zásadní. Mluvit o umění umírání lze nejlépe uměním...



Srdcem a divadlem

Duben 2022

kvality herce ~ vztah k divadlu

⁵⁴ Specifika divadla založeného na výzkumu můžeme vyčíst například u následujících: Belliveau & Nichols (2017); Denzin (2003); Strickert & Bradford (2015); Quinlan (2009).

Dnes mi pacientka během hraní řekla, že jsem „výjimečná osoba“. Dlouho se mi dívala do očí a neuhnula pohledem, ani když já už jsem dvakrát sklopila hlavu a zase se na ni podívala. „Jen si to poslechněte. Tohle, co vy děláte, by jen tak někdo nedělal. Ne takhle, s *otevřeným srdcem*. Vy jste tady. Jste tady se mnou. Já to cítím. No netvařte se tak vylekaně, jsem si jistá, že to neslyšíte poprvé.“ Usmála jsem se. Neslyším to poprvé, ale těžko se na to něco říká. „Těžko se na to něco říká, já vím,“ řekla „ale tak to vezměte prostě tak. Máte dar, kterej vás zavedl do tohoto smutného místa, kde všechno umírá, a vy sem přesto chodíte a usmíváte se, a hrajete vesele, když je to potřeba, ale i smutně, když je to potřeba. To není jen tak.“

Ještě dlouho mluvila, ale už jsem ji skoro neposlouchala. Ne cíleně, ale vloudila se mi do hlavy otázka, jak to s tím člověkem, který chodí hrát za umírajícími, vlastně je. Ptala jsem se sama sebe na motivaci, na dovednosti a schopnosti, možná i vlastnosti, které mi tady v prostředí paliativní péče pomáhají a vedou mě. A znovu, jako už mnohokrát, jsem došla k závěru, že se to nedá snadno definovat.

Kolikrát jsem se pokoušela o charakteristiku sebe jako osobnosti, uvažovala o své divadelní nebo osobnostní vybavenosti, o povaze dobrodruha, která také vstupuje do hry... ale ani se snahou o podložení výpověďmi z deníku nemůžu takovou charakteristiku vytvořit. Prostě nemůžu. A tady poprvé vidím limit zvoleného výzkumu, doposud jediný zásadní limit, kdy zkoumám svou vlastní práci, a tedy i sebe. Nedokážu psát o svých kompetencích a kvalitách, které mi dovoluji být dobrým, citlivým, naslouchajícím hercem, aniž by to nepůsobilo pyšně.

Co je pro mě základem hraní, zdrojem, který chci zaznamenat, je moje *upřímná láska k divadlu*. Moje fascinace tím, jak divadlo elegantně dovede vstupovat do života lidí, jak jim dovoluje podívat se na to, co by si sami jen těžko připustili, jak jim dává možnost zastavit se a vidět něco jinýma očima, a mnoho, mnoho dalšího. Mohla bych tu citovat Shakespeara, Stanislavského, Lukavského, Boala nebo Grotowského (ti všichni moji lásku k divadlu dlouhá léta živí) a měla bych věty lepší, než dovedu napsat já. Věty, které by vystihly jak *zaujetí divadlem*, které se dělá s vášní a poctivě, tak výsledek, který takové děláni přináší.

Jsem si ale zároveň moc dobře vědoma toho, že samotná vášeň pro hraní v prostředí paliativní péče nestačí. Minulý týden se mě po mém příspěvku na konferenci o utrpení v paliativní péči v Havlíčkově Brodě zeptal jeden z lékařů: „Myslíte, že by takové divadlo mohl dělat třeba i náš místní ochotnický spolek? Já myslím, že by je to bavilo.“ Hrklo ve mně a já nevěděla, co říct. Odpovídala jsem trochu vyhýbavě, protože jsem byla zaskočená, jestli jsem svým příspěvkem nevytvořila iluzi, že to může dělat každý. Díky tomu jsem zjistila, že nejde snadno

vysvětlit, jaké nároky klade hraní v prostředí paliativy na herce a tvůrce, pokud nejde jen o divadlo k pobavení (ať už herců nebo diváků).

S jakou úlevou jsem před pár dny našla studii P. Sextou, která se zabývá vedle divadelních, zejména interpersonálními kompetencemi a emocionálními dovednostmi herce v prostředí nemocnic. Protože zkoumá umělce, kteří ve svém hraní využívají loutky, koresponduje tak do velké míry i s typem práce, kterou provádím já. Uvedu sem hlavní zjištění jejího výzkumu. Ukázalo se, že hlavní kompetence umělce v prostředí nemocnic jsou: empatie, sebevědomí, sociální uvědomění, péče o sebe, sebereflexe, emoční odolnost, aktivní naslouchání. Tvrdí, že: „Tyto dovednosti jsou potřeba vedle dovedností hereckých a loutkářských k rozvoji kompetentních a profesionálních umělců ve zdravotnictví.“ (Sextou a kol., 2020.) Tyto závěry mohou alespoň některá z mých zjištění podpořit a doplnit. Některé kompetence jsou ale přeci jen v paliativní péči ještě trochu odlišné.

~

Vstupuji-li do prostředí paliativní péče, pak se nutně stávám její součástí. Považuji za nezbytné, nutné, tvořit a hrát (vstupovat za pacientem) v souladu s jejími principy – s respektem k potřebám, možnostem a přáním pacienta. S ohledem a velkou citlivostí k jeho stavu, s upřímným zájmem na zlepšení kvality jeho života. Vzpomínám si na svou úvahu z přípravné fáze výzkumu – hlasy ve mně se snažily přijít na to, jaká bych měla být, co se ode mě v takto specifickém prostředí očekává.

Preston (2013, s.243) píše o divadelní práci v takto specifickém prostředí jako o práci emocionální – herec během představení pečuje o dobrý vztah s divákem, což může být velmi náročné. Hoggett, Mayo a Miller (2009) rozvíjejí podobnou myšlenku a uvádí, že aplikovaní divadelní facilitátoři potřebují pevné duševní zdroje, aby se v takovém prostředí mohli cítit bezpečně, aby se do něj mohli ve zdraví opakovaně vracet a aby dané podmínky zvládli v psychické pohodě.

Po téměř dvou letech hraní vidím, že zcela nezbytná je v prostředí paliativní péče *autenticita*, *upřímnost* a jakási *laskavost*, *lidská citlivost* a *divadelní vybavenost*. Dále také schopnost otevřené, nesoudící, respektující *komunikace*. Mezi hercem a divákem vzniká specifický vztah, který ale nevznikne bez *důvěry* a pocitu *bezpečí*. Herec v každé chvíli vyhodnocuje stav pacienta, nabízí, ale nenutí. Musí se mu snažit porozumět, což mnohdy není lehké. Musí přijmout pacientův vzdor, nechuť, nezájem, stejně jako jeho zvědavost a nadšení s *respektem*. Musí ho umět *mít rád takového, jaký je*. To samé ale platí i pro něho samotného – zvláště poslední dobou si všímám, že mé *sebevědomí* (*herecké*, i *lidské* – v komunikaci s druhým, v porozumění mým vlastním pocitům, *v jistotě, že si po emocionálním zážitku dopřejí kvalitní péči o svůj psychický stav*)

ovlivňuje kvalitu představení, stejně jako moji odolnost a následně schopnost reagovat na podmínky, které aktuálně vznikají.

Nedovedu si představit, že bych měla pacientům hrát a sdílet s nimi čas umírání, kdybych je neměla ráda, kdyby mi na nich nezáleželo, kdybych jim nepřinášela divadlo, kterému věřím. Do prostředí, kde se setkávám s hlubokou bolestí a pláčem a steskem a zoufalstvím a s křehkými lidskými těly, která mnohdy leží před mýma očima v různých fázích odumření nebo deformace – nebo prostě těla mrtvá – do prostředí tak náročného, kde herecká i umělecká ambice nesmí rezignovat, ale musí ustoupit před proměnlivou lidskostí a smrtelností, do takového prostředí nelze vstoupit kvůli „pobavení“ nebo „slávě“. To prostě nejde, na to je dané prostředí až příliš vyčerpávající (respektive jde, ale nemůže to snad být *všechno*). Možná je to jen moje povaha a někdo jiný by s čistým svědomím a klidem oponoval. Ale tohle je má zkušenost.

Následující část do disertace nejspíš nepatří, ale je poslední částí mého výzkumného deníku, a tak ji přikládám, ačkoliv utíká daleko od vědecké práce. Jsem si vědoma jejího patosu, ale po dvou letech zkoumání, kladení otázek a hledání objektivitu si patos dovolím. On totiž vlastně ke specifickým prostředí paliativní péče také patří. Hluboké emoce, silná slova, upřímnost...

A vlastně asi právě *tohle* jsem kdesi během studia herectví a hraní na velkých jevištích ztratila. A asi právě tohle jsem našla v divadle, které se o svého diváka zajímá a snaží se mu porozumět, v divadle, které ví, jakou moc má, když se s ním nakládá vědomě, se snahou hledat a objevovat nové formy a postupy, posouvat a rozvíjet se, se snahou být kvalitní, estetické, pokorné a současně dost sebevědomé na to, aby se kdykoliv zastavilo, nedohrálo, s respektem se potichu vytratilo... To, co moje divačka nazvala výjimečností, je tak pro mě spíš vzácnou možností, že jsem mohla víc než stokrát, přicházet se zájmem člověka, vášní herce, zvědavostí badatele a myšlením učitele, do prostředí, které živilo moje *otevřené srdce*, které, jak se ukázalo, ještě pořád bije divadlem.

~ Závěr ~

Diskuze a závěrečné zamyšlení

Ohlédnu se ještě jednou za celým výzkumem a pokusím se formulovat význam zjištění, ale i jejich nedostatky, které by mohly společně pomoci ucelit představu o významu výzkumu divadla, které vstupuje do přímého kontaktu s diváky v závěru života.

Divadlo se při setkání s člověkem v závěru života v první řadě stává médiem, které může pomoci ulehčit komunikaci o důležitých tématech, připomenout věci dávno zapomenuté, rozptýlit ze všednosti, dopřát rodině společný radostný prožitek. Participací během představení dokáže zaktivizovat smysly, rozhýbat tělo, podnítit emoce, ale může také pomoci zapomenout na bolest. Divadlo může na chvíli proměnit pacienta/klienta v diváka/člověka. Divadelní představení se tak stává lidským setkáním s druhými i se sebou samým skrze umění.

Hraní v prostředí paliativní péče je provázené bolestí, zoufalstvím a strachem pacientů. Divadlo do něj ale vnáší naději, úlevu a pocity štěstí, které jsou pro ně vzácnými chvilkami. Nabízí tak umírajícím v prostředí nemocnice novou zkušenost, jinou optiku do jejich životní situace. Od herců vyžaduje takové prostředí jistou dávku odvahy a ochotu/schopnost rychle se přizpůsobit aktuálním podmínkám – když na oddělení přicházím, nikdy přesně nevím, co mě čeká. To je radikálně odlišné od běžného hraní jasně daného představení pro stovky diváků v divadelním sále. Pro mnoho herců může být tato nejistota stresující. Na prvním místě je zde vždy divák, nikdy ne herec. Divák se rozhoduje, zda k divadelnímu představení dojde, do určité míry ovlivňuje jeho průběh a sám určuje, jak skončí. Herec přichází s respektem a snaží se přinést jen „to dobré“.

Když je to tedy dobré, proč to nikdo nedělá? Neboli, co teď dál?

Možná proto, že není, kdo by to dělat chtěl. Nebo je málo těch, kdo by to uměli. A kdo „by se nebáli“. Snad nebude příliš nepokorné tvrdit, že ne každý může v prostředí paliativní péče hrát. Čím déle se setkávám s pacienty, tím více si uvědomuji, co všechno mě do této práce vybavovalo – ať je to šest let studia herectví, osm let studia dramatické výchovy, patnáct let

hraní divadla pro dospělé i divadla pro děti, deset let individuální terapie, mnohaletá pedagogická a lektorská práce v různých stupních vzdělávání a pro různě specifické skupiny a mnohé zkušenosti z vlastní autorské tvorby. Čím dál víc si uvědomuji, že k hraní pacientům v paliativní péči nestačí být „nadšeným ochotníkem“, jak se mě někdy lékaři při odborných setkáních ptají. Ochotník nemá zkušenost s různými typy diváků a divadla. Nemá zkušenost, která mu může pomoci rozlišit, kdy hraje ze své ambice kvůli sobě a kdy hraje pro druhého. Není vybaven technikou, jež mu pomůže v nečekaných situacích, které během představení vznikají a jsou v prostředí paliativní péče normou. Mohlo by pro něj být těžké soustředit se na hraní a současně plnou pozorností i na pacienta. Mohlo by se stát, že si nebude vědom toho, co vlastně divákům přináší, a mohl by sklouznout k divadlu líbivému, neestetickému, divadlu, které není uměním. Ten, kdo do prostředí paliativní péče přichází, by si měl „být vědom toho, co přináší“. Nerada bych, aby to vypadalo, že si na divadelní tvorbu a hraní v takovém prostředí dělám monopol, a že bych měla být jediná, která takové divadlo může dělat. Vůbec ne! Ale přiznávám obavu z toho, co by se stalo, kdyby se rozšířilo hraní neprofesionální a nevědomé. Kdyby se divadlo v paliativní péči stalo tržním artiklem, černou dírou na trhu, na níž se dá vydělávat, bez ohledu na kvalitu... Nebo naopak – pokud by se stalo další dobrovolnickou činností, kterou dělá kdokoliv, kdo má rád divadlo... Obávám se, že pak by byla cesta k profesionalizaci a ukotvení významu umění ve zdravotní a paliativní péči mnohem klikatější a náročnější. Protože, „když to můžou dělat dobrovolníci zadarmo, proč bychom za to měli platit profesionálům.“ A vzhledem k tomu, že je takto specifická divadelní tvorba zatím zcela jedinečná, nemá možnost jakéhokoliv systémového ukotvení – nelze ji zatím v českých podmínkách nikam přesně zařadit, a tak není např. jasné, jak ji financovat. Představení v paliativní péči nejsou sice nijak finančně nákladná, ani organizačně náročná, nezatěžují chod oddělení a mohou být velice flexibilní (dovedou reagovat na aktuální stav pacienta, přizpůsobit se podmínkám nemocnice, potřebám rodiny atd.), ale pokud bude v našem zájmu nabídnout pacientům divadlo profesionální a kvalitní, nemůže zůstat neplacenou dobrovolnickou činností (to nezmiňuji náhodou, sama teď stojím před otázkou, *co dál*, když čas věnovaný pacientům a tvorbě nových inscenací pro ně nebude nadále financován jako součást doktorského studia).

Výzvou do budoucna by proto bylo popsat více do hloubky specifika divadelní tvorby a herecké práce v prostředí paliativní péče a postupně směřovat k ucelenému systému přípravy umělců na práci s lidmi v závěru života. Dále by bylo dobré dávat průběžně vědět paliativní i divadelní obci o významu takového divadla a rozvíjení jeho dalších forem a možností.

Otázka, která se opakovaně vracela po celou dobu výzkumu je, zda by herec neměl být zároveň psychologem, terapeutem nebo sociálním pracovníkem? Můžeme si dovolit jako umělci podněcovat emoce druhých, dokonce je záměrně jítřit, a pak pro ně nebýt psychologickou podporou?

Z vlastní zkušenosti si dovolím tvrdit, že psychologický nebo sociální výcvik nutný není. Ale zkušenost s prací s druhým člověkem, schopnost respektující naslouchající komunikace a cit pro situaci a bezpečí druhého, nezbytné jsou. Jako zcela vhodný by byl rozvoj umělců např. Gestalt divadelními technikami, které by je vybavily všemi potřebnými dovednostmi, od zvyšování jejich sebe/vědomí, přes rozvíjení citlivosti k situaci pacientů, osvojení respektujících komunikačních strategií až k hledání nástrojů sebereflexe a sebe/péče.

Nad kterými výsledky či postupy bych polemizovala?

Na prvním místě nelze opominout, že své výsledky nemohu srovnávat s podobným výzkumem. A přestože jsem se snažila o zajištění maximální kvality výzkumu, stále je potřeba myslet na to, že jde o zkušenost velmi individuální, která odráží *mé zkušenosti, mé estetické cítění*, odráží do velké míry *mou osobnost* a je ovlivněna *mými emocemi*. Stejně jako v jiné kvalitativní studii mohou být výpovědi pacientů ovlivněny interpretací jediného výzkumníka. Druhý výzkumník by mohl získaná data analyzovat objektivněji a je velice pravděpodobné, že by našel jiná dělení kategorií a za podstatné by mohl považovat i jiné jevy.

Tento výzkum považuji za první krok k podobné tvorbě, stejně jako k dalšímu zkoumání. Jeho limitem byl vzorek složený z pacientů pouze dvou nemocnic, dalo by se tedy dále zkoumat ve více prostředích, případně rozšířit zkoumání i mimo nemocnice a jít do paliativní péče, která se odehrává v domácím prostředí.

Nyní by bylo třeba rozvíjet výzkum, který by reálný dopad aplikovaného divadla na kvalitu života pacientů dokázal změřit za pomoci robustních metod. Cenné by bylo hledat, jak by se divadlo pro pacienty v závěru života dalo propojit s prací sociálních pracovníků, např. jako součást reminiscenční terapie, nebo lékařů jako nefarmakologický prostředek k tišení bolesti. Vedle nástroje podpory samotné péče o pacienty, jejich blízké a pečující, by ale divadlo mohlo být dále v paliativní péči využíváno jako specifická výzkumná metoda (*výzkum divadlem*), která by mohla přinášet cenné informace o potřebách a přáních pacientů, na něž by se dále dalo navazovat i v jiných oborech.

Naposledy: Co se děje, když se setká umírající s divadlem?

Trojí setkání. *Setkání lidské* zachycuje specifika setkání umírajícího, umělce a někdy i pečovateli

nebo rodinných příslušníků. Divadlo je zde reprezentováno právě hercem, který příchodem (se záměrem zahrát divadelní představení) podněcuje komunikaci, svým hraním přináší společný umělecký prožitek, jenž může pomoci pacienta vytrhnout ze samoty a z čekání na smrt. Svoji aktivní přítomností se stává součástí umírání pacienta, které s ním na okamžik sdílí. Pacienti mohou skrze setkání s hercem prožít pocit důstojnosti, lidské hodnoty nebo dokonce výjimečnosti, kterou jako umírající už třeba nepocítují. Umělce vede toto „divadelně – lidské setkání“ k respektu k situaci diváků (tedy ke zkušenosti, kterou sám nemá) a může v něm rozvíjet lidskou citlivost k druhým.

Setkání s uměním reprezentuje divadlo, a to jak ve významu divadelní inscenace, tak konkrétních divadelních představení. Z pohledu pacienta se tu odhaluje význam uměleckého díla, které k němu promlouvá, které ho aktivizuje a podněcuje jeho emoce a smysly. Zaujetí představením může pomoci odvést pozornost od bolesti a od celkové situace pacienta, jenž se na chvíli může proměnit z pacienta v člověka/diváka. Tvorba divadelní inscenace i samotné hraní ale také odhaluje význam, možnosti a limity divadelní tvorby v daném prostředí přímo umělci. Skrze hledání tvaru pro specifickou cílovou skupinu mu nabízí prostor k pojmenování specifik dané tvorby a k rozvoji jeho uměleckých dovedností.

Divadelní setkání je také *setkání se sebou samým*. Divadlo je zde zastoupeno na jedné straně tématem inscenace, na straně druhé i tématy dalšími, která při setkání umírajícího s divadlem vystávají. Zejména skrze ztotožnění s postavou příběhu a nahlédnutím do její situace může divadlo pacientům otevřít prostor k sebepoznání a uvědomění, stejně tak i ke smíření s blízkostí se smrtí nebo pocítení naděje. Představení nabízí prostor ke vzpomínání a ohlédnutí za životem. Umělce vede setkání s umírajícím skrze divadelní prožitek k neustálému hledání vlastního postoje ke smrti, smrtelnosti a k lidem, kteří se v této životní fázi nacházejí.

Byly to pochyby, co mě provázelo od prvních chvil výzkumu. Ale touha (a i určitá potřeba) tvořit byla silnější.

„Tvořivost je oslavou vlastní velikosti, vědomím, že vše je možné. Tvořivost je oslavou života – mou vlastní oslavou života. Je smělym prohlášením: Jsem zde! Miluji život! Mám se rád! Mohu se stát čímkoli! Mohu cokoli uskutečnit!“

Těmito slovy uvádí na první straně Joseph Zinker svou knihu *Tvořící proces v Gestalt terapii* (2004). Je to skutečně tvořivost, která mě hnala dopředu – jako bych skrze svou tvorbu

skutečně říkala „jsem zde, miluji život, mám se ráda...“, ale hlavně „mohu cokoliv uskutečnit“. A v totéž věřím i směrem ke svým divákům. Když jim nabízím místo, kde mohou popustit uzdu fantazii, hrát si a tvořit spolu se mnou – spoluvytvářet celek divadelního představení – přináším jim zkušenost, že toho ještě hodně dovedou, že ještě žijí.

Ještě jedno Zinkerovo tvrzení chci na závěr zmínit, protože se znovu dotýká nejen mě jako umělce, badatele, lektora, člověka, ale zejména poukazuje na odvalu mých diváků. Je ze stejné strany stejné knihy a vystihuje smysl tvořivosti ve vztahu k celému životu:

„Tvořivost je také odvážným činem. Vyjadřuje: jsem ochoten riskovat posměch i neúspěch, a proto mohu i tento den prožít nově a svěže. Člověk s odvahou tvořit, prolamovat hranice se nejen podílí na zázraku, ale také si uvědomuje zázrak, kterým je v procesu bytí on sám.“

I teď. I teď, po třech letech zkoumání a dvou letech hraní pro pacienty paliativní péče, mě znovu a znovu fascinuje, co divadlo dokáže. Co všechno nabízí divákům, co všechno přináší mně jako umělci i člověku. Co přináší vyprávění o něm mým přátelům, stejně jako cizím lidem, kteří mé zkušenosti sledují na sociální síti. I teď mě některé vzpomínky rozpláčou a ukazují mi, jak silná, cenná, neopakovatelná jsou setkání s diváky v závěru života.

Hledala jsem, jakými slovy vyjádřit to podstatné, co si odnáším z celého výzkumu. Ač jsem se snažila formulovat své „poselství“ ze všech možných stran, vždy jsem se nakonec vrátila ke slovům, kterými jsem uzavírala svůj článek o umění v závěru života v časopise Paliativní medicína. Nepřinesu tedy slova nová, jen trochu pozměněná. Je pro mě totiž zvlášť důležité, aby právě tahle slova zazněla právě tady. Lépe totiž svou zkušenost nedokážu vyjádřit:

Každé divadelní setkání s člověkem v závěru života cosi promění. Přinese úlevu, vytrhne z bolesti, nabídne blízkost, radost a možnost sdílení... Někdy jen na chvíli. Někdy jen po dobu trvání představení. Ale to není málo, když právě z těchto krátkých výjimečných chvil se čas umírajících skládá.



Zdroje

Knihy

ACKROYD, Judith a Judith O'TOOLE, J. *Performing research: Tensions, triumphs and trade-offs of ethnodrama*. Trentham Books, 2010.

BALFOUR, Michael, Penny BUNDY, Bruce BURTON, Julie DUNN a Nina WOODROW. *Applied Theatre: Resettlement: Drama, Refugees and Resilience*. London: Bloomsbury Methuen Drama, 2015.

BAXTER, Veronica a Katharine E. LOW. *Applied theatre: performing health and wellbeing*. London: Bloomsbury Methuen Drama, 2017.

BOLTON, Gillie, ed. *Dying, Bereavement and the Healing Arts*. Jessica Kingsley Publishers, 2008. ISBN 1843105160.

BLUMENTHAL-BARBY, Kay. *Kapitoly z thanatologie*. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-052-87.

GOLDBARD, Arlene. *New Creative Community: The Art of Cultural Development*, Oakland, CA: New Village Press, 2006.

HARTLEY, Nigel. *End of Life Care: A Guide for Therapists, Artists and Arts Therapists*. Jessica Kingsley Publishers, 2013. ISBN 184905133X.

HOGGETT, Paul, Marjorie MAYO a Chris MILLER. *The dilemmas of development work: Ethical Challenges in Regeneration*. Bristol: Policy Press, 2009.

JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.

- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.
- CAHNMANN-TAYLOR, Melisa a Richard SIEGESMUND. *Arts-based research in education: foundations for practice*, New York: Routledge, 2018.
- LEONARD, Robert H. a Ann KILKELLY. *Performing Communities: Grassroots Ensemble Theaters Deeply Rooted in Eight U.S. Communities*, Oakland, CA: New Village Press, 2006.
- LINCOLN, Yvonna S. a Egon GUBA. *Naturalistic Inquiry*. London: SAGE Publications, 1985. ISBN 978-0803924314.
- MALINOWSKI, Bronislaw. *Argonauts of the Western Pacific*. Routledge, 1922. ISBN 978-0-415-73864-4.
- SCHWEITZER, Pam. *Reminiscence Theatre: Making Theatre from Memories*, Jessica Kingsley, London, 2006, ISBN 978 1 8431 0430 8. *Ageing and Society*, 27(5), 791-793. doi:10.1017/S0144686X07006174
- NICHOLSON, Helen. *Applied drama: the gift of theatre*. New York: Palgrave Macmillan, 2005. ISBN 1403916462.
- O'CONNOR, Peter a Michael ANDERSON. *Applied Theatre Research. Radical Departures*. London: Bloomsbury. Bloomsbury Publishing, 2015. ISBN 9781472513854.
- PAYNE, Malcolm a Nigel HARTLEY. *The Creative Arts in Palliative Care*. Jessica Kingsley Publishers, 2008. ISBN 1843105918.
- PERLS, Frederick S. *Gestalt terapie doslova*. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1861-6.
- PERLS, Frederick S., Ralph F. HEFFERLINE a Paul GOODMAN. *Gestalt terapie: vzrušení a růst lidské osobnosti*. 2. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2020. ISBN 978-80-7553-798-0.
- PRATT, Mandy a Michèle J.M. WOOD, ed. *Art therapy in palliative care: The creative response*. Routledge, 1998. ISBN 978-0-415-16157-2.
- PRENDERGAST, Monica a Juliana SAXTON. *Applied theatre: international case studies and challenges for practice*. Chicago, IL: Intellect, The University of Chicago Press, 2016.
- PRENTKI, Tim a Nicola ABRAHAM, ed. *The Applied Theatre Reader*. Routledge, 2020. ISBN 9780367376291.

ROGERS, Carl R. *Být sám sebou: terapeutův pohled na psychoterapii*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0796-2.

ROLLINS, Judy a Carmel MAHAN. *From Artist to Artist-in-Residence: Preparing Artists to Work in Pediatric Healthcare Settings*. Washington D.C., 2010.

SALDAÑA, Johnny. *Ethnotheatre: Research from page to stage*. Routledge, 2011. ISBN 9781611320367.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce Homo, 2003. ISBN 80-902049-4-5.

SEXTOU, Persephone. *Theatre for Children in Hospital: The Gift of Compassion*. Intellect Books, 2016. ISBN 978-178-320-6.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-807-2627-110.

THOMPSON, James. *Applied Theatre: bewilderment and beyond*. Peter Lang, 2003. ISBN 3-03910-749-6.

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1819-4.

VOLANDES, Angelo E. *Umění rozhovoru o konci života*. 2. vydání. Přeložil Lenka KAPSOVÁ. V Praze: Cesta domů, 2019. ISBN 978-80-88126-60-7.

ZINKER, Joseph C. *Tvůrčí proces v Gestalt terapii*. Brno: ERA group, 2004. Psychoporadna. ISBN 80-86517-93-4.

Články a studie

ACKROYD, Judith. (2000). *Applied theatre: Problems and possibilities*. Applied Theatre Researcher, vol. 1, www.griffith.edu.au//centre/cpci/atr/journal/article1_number1.htm.

ANDERSON Leon. (2006). *Analytic Autoethnography*. Journal of Contemporary Ethnography. 2006;35(4):373-395. doi:10.1177/0891241605280449.

ATHANASSIADOU, Eftychia, John TSIANTIS, Stelios CHRISTOGIORGOS

- a Gerasimos KOLAITIS. (2009). *An Evaluation of the Effectiveness of Psychological Preparation of Children for Minor Surgery by Puppet Play and Brief Mother Counselling*, *Journal of Psychotherapy and Psychosomatics*, 78, pp. 62–63.
- BATTRICK Cath, Edward A. GLASPER, Gill PRUDHOE a Katy WEAVER. (2013). *Clown humour: The perceptions of doctors, nurses, parents and children*. *Journal of Children`s and Young People`s Nursing*, Vol. 1, No.4. <https://doi.org/10.12968/jcyn.2007.1.4.24403>.
- BELLIVEAU, George a Graham W. LEA. (2016). *Research-based theatre: An artistic methodology*. Intellect Ltd.
- BELLIVEAU, George, Graham W. LEA a Amanda C. WAGER. (2011). *A loud silence: Working with research based theatre and a/r/tography*. *International Journal of Education & the Arts*, 12(6).
- BELLIVEAU, George, Christina COOK a Tetsuro SHIGEMATSU. (2022). *A Spotlight on Research-Based Theatre*. *Learning Landscapes*. 15. 349-365. 10.36510/learnland.v15i1.1081.
- BHARUCHA, Rustom. (2011). *Problematising Applied theatre: a search for alternative paradigms in Research*. *Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance*, 16(3), pp.366–384.
- BRAUN, Virginia a Victoria CLARK. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- COHEN, Gene D. (2006). *Research on Creativity and Ageing: The Positive Impact of the Arts on Health and Illness*. *Generations*, 30 (1): 7–15.
- CONRAD, Diane. (2002). *Drama as Arts-Based Pedagogy and Research: Media Advertising and Inner-City Youth*. *The Alberta Journal of Educational Research*, Vol. XLVIII, No. 3, 254-268.
- ELLIS, Carolyn, Tony E. ADAMS a Arthur P. Bochner. (2011). *Autoethnography: an overview*. *Forum: Qualitative Social Research*, 12, Article 10.
- GLASPER, Edward, Gill PRUDHOE a Katie WEAVER. (2007). *Does clowning benefit children in hospital? Views of Theodora Children`s Trust clown doctors*. *Journal of Children's and Young People's Nursing*. 1. 24-28. 10.12968/jcyn.2007.1.1.23304.
- HAIDET Paul. (2007). *Jazz and the “art” of medicine: improvisation in the medical encounter*. *Ann Fam Med*. 5(2):164–9. doi: 10.1370/afm.624.

HAMMER, Rachel R., Johanna D. RIAN, Jeremy K. GREGORY, Michael J, BOSTWICK, Candace BARRETT BIRK, Louise CHALFANT, Paul D. SCANLON, Daniel K. HALL-FLAVIN. (2011). *Telling the patient's story: using theatre training to improve case presentation skills*. Med Humanit. 37(1):18–22. doi: 10.1136/jmh.2010.006429.

DE LIMA, Regina A.G., Eliete F. AZEVEDO, Lucila C. NASCIMENTO a Semiramis M.M. ROCHA. (2009). *The Art of Clown Theatre in Care for Hospitalized Children*, Revista da Escola de Enfermagem da USP, 43: 1, pp. 178–85.

KOUKOURIKOS Konstantinos, Laila TZEHA, Parthenopi PANTELIDOU a Areti TSALOGLIDOU (2015). *The importance of play during hospitalization of children*. Mater Sociomed. 27(6):438–41. doi: 10.5455/ msm.2015.27.438-441.

Leggo, C. *The ecology of personal and professional experience: A poet's view*. In M. Cahnmann & R. Siegesmund (Eds.), *Arts-based inquiry in diverse learning communities: Foundations for practice* (pp. 89-97). Mahwah: Lawrence Erlbaum, 2008.

MADURO, R.J. (1974). *Artistic Creativity and Aging in India*. The International Journal of Aging and Human Development, 5, 303 - 329.

MARKOVITS, Andrea. (2020). *Puppet theatre: A way to tell what cannot be told and to face pain* in Journal of Applied Arts & Health, Volume 11, Numbers 1-2, 1.

MACWILLIAM, Briana. (2017). *Complicated Grief, Attachment, and Art Therapy: Theory, Treatment, and 14 Ready-to-Use Protocols*. Jessica Kingsley Publishers. ISBN 1785927388.

McCORMICK, Sheila. (2017). *Ageing, the Individual and Society*. In McCORMICK, Sheila. *Applied Theatre: Creative Ageing* (pp. 17–42). London: Bloomsbury Methuen Drama.

Norris, Joe R. (2000). *Drama as research: Realizing the potential of drama in education as a research methodology*. Youth Theatre Journal, 14,40-51.

SEXTOU, Persephone a Sharon HALL. (2015). *Hospital theatre: Promoting child well-being in cardiac and cancer wards*. Applied Theatre Research. 3. 10.1386/atr.3.1.67_1.

SIBBETT, Caryl a Diane WALLER. (2005). *Art Therapy and Cancer Care (Facing Death)*. Open University Press.

SIMHONI, Orit. (2008). *The False Witness: Artistic Research on Stage*. The Qualitative Report, 13(3), 353-378. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2008.1583>.

- STRICKERT, Graham E.H. a Lori E.A. Bradford. (2015). *Of research pings and ping-pong balls: the use of forum theatre for engaged water security research*. *International Journal of Qualitative Methods*, vol. 14, pp. 1–14.
- PRESTON, Sheila. (2013). *Managed hearts? Emotional labour and the applied theatre facilitator in urban settings*, *Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance*, 18:3, pp. 230-245. Doi: 10.1080/13569783.2013.810929.
- RODIN, Judith. (1986). *Aging and Health: Effects of the Sense of Control*. *Science*, 233(4770), 1271–1276. <http://www.jstor.org/stable/1697974>.
- QUINLAN, Elizabeth. (2009). *New action research techniques using participatory theatre with health care workers*. *Action Research*, vol. 8, pp. 117–33.
- SEXTOU, Persephone, Anatoli KARYPIDOU a Eleni KOURTIDOU-SEXTOU. (2020). *Applied theatre, puppetry and emotional skills in healthcare: A cross-disciplinary pedagogical framework in Applied Theatre Research*, 8,1,89-105, 2020, https://doi.org/10.1386/atr_00028_1.
- SKYE Eric P., Heather WAGENSCHUTZ, Jeffrey A. STEIGER a Arno K. KUMAGAI. (2014). *Use of interactive theater and role play to develop medical students' skills in breaking bad news*. *J Cancer Educ*. 29(4):704–8. doi: 10.1007/s13187-014-0641-y.
- SPRINGGAY, Stephanie, Rita L. IRWIN a Sylvia WILSON KIND. (2005). *A/r/tography as living inquiry through art and text*. *Qualitative Inquiry*, 11(6), 897-912.
- STARICOFF, Rosalia L. (2006). *Arts in Health: The Value of Evaluation*. *Perspectives in Public Health*, 126: 33, pp. 116–20.
- TILBROOK Ackland, Trudy DWYER, Kerry REID-SEARL a Judi A. PERSON. (2017). *A review of the literature: the use of interactive puppet simulation in nursing education and children's healthcare*. *Nurse Educ Pract*. 22:73–9. doi: 10.1016/j.nepr.2016.12.001.
- TEKSOZ Emel, Ibrahim BILGIN, Sauna E. Madzwamuse a Ayse F. OSCAKCI. (2017). *The impact of a creative play intervention on satisfaction with nursing care: a mixed-methods study*. *J Spec Pediatr Nurs*. 22(1): e12169. doi: 10.1111/jspn.12169.
- VÁŇOVÁ, Michaela. (2021). *Umění (být) v závěru života*. *Paliativní medicína*. 2, 4 (pro. 2021), 21–25.

Ostatní texty

FANCOURT Daisy a Saoirse FINN. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67).

POSPÍCHAL, Martin a kol. *Touha odejít*. Aliance žen s rakovinou prsu. Dostupné také z: <https://www.linkos.cz/files/knihy/Kniha-TOUHA-ODEJIT.pdf>

Internetové zdroje

Divadlo v paliativní péči. In: Centrum paliativní péče [online]. [cit. 2022-12-05]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/webinare/divadlo-v-paliativni-peci>

Hearts & Minds [online]. [cit. 2022-12-14]. Dostupné z: <https://www.heartsminds.org.uk>

Etické aspekty výzkumu v paliativní péči. *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně* [online]. [cit. 2022-12-14]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/eticke-aspekty-vyzkumu-v-paliativni-peci/>

The Clinic Performance [online]. [cit. 2022-12-14]. Dostupné z: <https://www.theclinicperformance.com>

The Clown Doctor [online]. [cit. 2022-12-14]. Dostupné z: <https://doctorclown.org/eng/index.html>

UCLArts & Healing [online]. [cit. 2022-12-14]. Dostupné z: <https://uclartsandhealing.org>

Zdravotní klaun [online]. [cit. 2022-12-14]. Dostupné z: <https://www.zdravotniklaun.cz>



Přílohy

Autorský volný překlad úvodní básně

Křídla

Malika Ndlovu

Když mi bylo pět let, věděla jsem, že mám křídla.
Děti na takové věci mají právo.
Mohla jsem létat na místa, kde jsem nikdy nebyla,
mohla jsem věřit, že létat se dá.
V pěti letech jsem to věděla. Já to věděla. A letěla.

V šestnácti, sedmnácti nebo osmnácti jsem křídla odhodila,
když se zdálo, že už pro létání není místo.
Začala jsem pochybovat, že jsem kdy letěla, že jsem kdy létat uměla.

Křídla jsem ztratila v jednadvaceti, když jsem se měla stát dospělou,
když jsem měla dávat, dosahovat, dokazovat, dávat, dosahovat, dokazovat.
A všechno a všichni kolem se zabývali souzením, když já jsem měla být, měla jsem - BÝT.

Kolem třiceti dvou už jsem nemyslela ani na křídla.
Chci říct, utápěla jsem se v myšlenkách na milion jiných věcí.
Myslela jsem na utopení. Na utopení. Utopení.
Sledovala jsem vlny, které se mi zvedaly nad hlavou, dny, kdy jsem vstávala z postele
Myslím, že jsem se svých křídel vzdala. Zapomněla, že jsem kdysi letěla.

Ve čtyřiceti pěti jsem ještě žila, ale cynicky a kriticky.
A v křídla jsem definitivně přestala věřit.
Připadala mi tehdy jako směšné dětské věci.
A nedokázala jsem si vzpomenout, nedokázala si VZPOMENOUT na ten pocit křídel.

V šedesáti osmi, kdy ti většina lidí říká, že už je příliš pozdě,
jsem začala snít o létání, létání. Juchů!
Přemýšlela jsem o tom, kolik času jsem ztratila,
jak málo jsem žila, jak snadno jsem se svých křídel vzdala.

Hm. Možná, možná kdybych se vrátila zpět do doby,
kdy mi bylo čtyřicet pět, třicet dva, osmnáct, šestnáct nebo pět
možná, kdybych se vrátila tam, kde jsem věděla, že křídla mám,
mohla bych si vzpomenout na tu nevinost, kouzlo křídel a podobné věci.

Možná bych si pak znovu vzpomněla a zapomněla na umírání.
A možná bych pak znovu mohla létat. Létat. Létat.

Výchozí scénář inscenace Tam, kde končí oceán

Postavy:

Vypravěč, Augusto, Racek, Námořník

1/ Uvítání

Dobrý den, já jsem Míša Váňová a přišla jsem vám zahrát divadelní představení. Sestry mi řekly, že by vám mohlo udělat radost. Chtěl/a byste? ... Máte rád/a divadlo? ... Máte na ně nějakou vzpomínku? ...

Dneska to bude trochu jiné, protože tu nejsou reflektory a jeviště, takže to bude možná vypadat spíš jako vyprávění... Kdybyste kdykoliv v průběhu chtěl/a, abych přestala hrát, tak mi to hned řekněte a já skončím... nebo to pak spolu nějak vymyslíme...

Než začnu, tak se chci zeptat, jestli se vám takhle sedí pohodlně? ... Vidíte dobře? ... Slyšíte mě dobře? ... Příběh budu vyprávět přes tuhle knížku, mohla bych vám ji položit sem? Můžu začít?

2/ Expozice: Ledovec

Vypravěč: Náš příběh se odehrává hodně daleko. Tak daleko, až by se mohlo zdát, že je nám hodně vzdálený. Ale kdo ví, možná, že ne až zas tak moc... *(otevřou rozsvícený - dost času)* Sníh, led... *(mchlám hory, klepu se zimou)* ziba, bráz... ledovec.

Žpěv:

Nuku, nuku nurmilintu

Väsy, väsy, västäräkki.

Nuku nurmelle hyvälle,

Vaivu maalle valkialle.

Tohle je Augusto. *(postavím loutku na leforelo)* Jméno dostal podle názvu měsíce, ve kterém se narodil. Augusto, August, August... *(mrk na pacienta)* Srpen. A jako každý tučňák, i Augusto se nemohl dočkat, až konečně přijde prosinec. Víte proč? *(improvizace)* Protože v prosinci ho čeká jeho první lov ryb v oceánu! Jenže prosinec je daleko, my máme srpen... Napadá vás, co takový tučňák dělá, když se nemůže něčeho dočkat? *(dle pacienta improvizace – příp. plácá sebou jako tuleň, klouže se po ledovci atd.)* Až konečně přišel prosinec!

Augusto: Hurá! *(radostí skočí salto)*

Vypravěč: Jak určitě víte, tučňáci mají malé nožičky a cesta k oceánu je to daleká, a tak si ji trochu zkrátíme divadelní zkratkou. *(otočení stránky na oceán)*

Před hupnutím do vody se pořádně nadechnout - a lov začíná! *(vzhůru nohama do vody)* V oceánu se tučňák pohybuje jako ryba ve vodě. Ale ulovit rybu dřív než ostatní, to je skoro jako nějaká soutěž... Když jsme u toho... *(vytáhnu házečí kostku)* Kdy jste naposledy hrál/a hru: Člověče, nezlob se? *(improvizace)* My si dnes zahrajeme takovou drobnou obměnu: Augusto, nezlob se... *(vysvětlují pravidla, házíme, hrajeme, improvizace podle situace)* Neuvěřitelná práce! Tak tohle byl opravdu mimořádný průplav oceánem. Augusto nalovil hned... *(pauza – doplní pacient)* osm ryb! Skvěle. Tak já bych využila situace a zeptala se jeho trenéra: *(k pacientovi, házečí kostka zastupuje mikrofon, improvizace)* „Dobrý den, milý pane trenéře, my jsme právě viděli, jak obratně proplul váš svěřenec oceánem, nalovil dokonce celých osm ryb! Neuvěřitelné... No a nás by zajímalo, jakou jste mu udělil před plavbou radu, že byl v dnešním lovu tak úspěšný?“ *(improvizovaný dialog s pacientem, poděkování a rozloučení)* Augusto má plné břicho a může se vydat zpátky domů.

Augusto: Domů!

Vypravěč: Augusto hupnul do vody a plaval směrem, kde si myslel, že je doma. Jenže – a v tom tkví hlavní zápletka našeho příběhu – Augusto se tak soustředil na lov ryb, že přestal sledovat cestu a ztratil se... vydal se tedy směrem, kde si myslel, že je doma, ale domů to nevedlo... Plaval, plaval... a když měl pocit, že před sebou vidí pevninu, vyhupl na ni! *(otočení stránky na ptačí skálu)*

2/ Ptačí skála

Augusto: Sedl si na břeh a docela se divil. To nebyl jeho ledovec... Seděl tam a prohlížel si vysokou skálu, která stála přímo před ním. Nemohl se vynadívát. Tolik barev ještě nikdy neviděl. *(foukání do peříček, čas na reakci pacienta, vytahují dvě pírka a letím s nimi jako racek nad skálou)*

Racek: Hele, pod naší ptačí skálou sedí tučňák! Tučňáku, co tady děláš?

Vypravěč: A Augusto dopověděl asi něco jako... *(prostor pro pacienta)*

Augusto: Já jsem byl na lovu ryb, ale nějak jsem se zamotal a teď hledám cestu domů.

Racek: Domů? No tak to je jednoduchý! Doma je tam, kde končí oceán!

Augusto: A jak najdu konec oceánu?

Racek: To musíš sem nahoru, odtud to uvidíš! *(Augusto to zkouší, ale nejde to, Racek se přemění v celou knížku a letí nad pacientem)*

Augusto: No jo, jenomže, já ale neumím létat!

Racek: To nevádí! Tak já ti pomůžu!

Vypravěč: Řekl racek, chytil Augusta do svých pařátů a už letěli... To byla pro Augusta

velká věc! Ještě nikdy neletěl tak vysoko a daleko, nikdy toho neviděl tolik! *(let nad pacientem)* Augusto poprvé v životě viděl... *(komentují, co vidím)*

Augusto: Racku! Pust' mě, přímo pode mnou je tučňák! Poplavu za ním a dovede mě domů!

Racek: Tak šťastnou cestu, Augusto!

Vypravěč: Řekl racek, pustil Augusta a odletěl. Jenže! Nebylo by to divadlo, kdyby v něm nebylo nějaký drámo. Augusto padal střemhlav do oceánu, šťastný, že vidí tučňáka, ale to nevěděl, že to nebyl tučňák... to byl jen jeho odraz na hladině oceánu... A tak, když žbluňknul do vody, plaval směrem, kde uviděl svůj stín.

Plaval, plaval... plaval... a když před sebou uviděl pevninu, znovu na ni vyskočil.

(otočení stránky na přístav) Ocítl se v přístavu...

3/ Přístav

Vypravěč: A tady to bude trochu složitější – tady budu potřebovat více rukou. Můžu z vás na chvíli udělat Augusta? *(přeměna v námořníky)* Jak tam tak Augusto seděl, najednou připlula velká, obrovská loď. *(loutka lodě)* A z ní vystoupil kapitán.

Kapitán: Hej, mladej, dobře, že jsi tady! Zrovna přivezli náklad a potřebuju, abys mi s tím pomohl. Máme tady pytle s levandulí a s kávou. *(vyskládat dva pytle)* Levandule musí přijít sem na loď! *(ukazují)* Ale káva musí zůstat tady v přístavu. *(ukazují)* Je to jasný? Tak ať to sviští!

Vypravěč: Řekl kapitán a zmizel. No... nevím, co víte o tučňácích, ale Augusto určitě ještě nikdy levanduli ani kávu neviděl. A tak mu asi budeme muset pomoci *(mrk na pacienta, pacient poznává podle hmatu nebo čichu pytle, levanduli položí k lodí, kávu na molo v přístavu)*

Kapitán: Hej, mladej, co tady vokouníš? Jak to, že nepracuješ? A moment... *(všimne si pytlů)* Ty máš hotovo? Tak to jsem zvědavěj... jestli jsi to poznal správně, tak za chvíli vypluje loď i s nákladem, jestli ne, náklad nám tu zůstane ležet... *(správný pytel má na sobě magnet, kterým se přichytne na odplouvající loď)* Dobrá práce! Levandule pluje a kávu si беру domů. No, a ty už taky mazej domů.

Vypravěč: Řekl kapitán a odešel.

Augusto: No, jo, jenomže kde to je? Doma?

Kapitán: *(volá z dálky)* Doma je přece tam, kde končí oceán!

Vypravěč: Řekl kapitán a zmizel. Doma je tam, kde končí oceán. Co naplat, vid' Augusto, zpátky do vody a plaveme... Augusto plaval, co mu jen síly stačily. Plaval tak dlouho, až ho začala bolet křídla, pak i tlapičky, zobáček... a pak mu začala být i trochu zima... začalo se připozdívat. A tak, když už nemohl, štěstí, že se před ním objevila pevnina. Vyskočil na ni. *(otočení stránky na slunečnou pláň)*

4/ Sluneční pláň

Augusto: Haló?! Haló! Před ledovcem za ledovcem nesmí nikdo stát, nebo nebudu hrát. Už jdu! Kde jste kdo!

Vypravěč: Postupoval dál a dál... V dálce před ním to vypadalo jako třpytivý led jeho ledovce... ale najednou jako by se led začal zvedat a Augusto si všiml, že to je jen odraz slunečních paprsků ve sněhu. Blížil se západ a noc.

Co myslíte, že mu teď asi běželo hlavou? (*improvizace, technika horkého křesla pro pacienta – když mluví, Augusta do ruky*) Začala mu být trochu zima a smutno. Chtěl domů... Jenže, kudy to je? Jaké štěstí, že je Augusto tučňák. Tučňáci se totiž nikdy nevzdávají. A tak sebral všechny síly a šel po ledovci dál. Ťapal, zatímco slunce na obloze zapadlo... až došel na konec ledové pláně. (*otočení stránky na konec ledovce*) před ním už byl jenom oceán. A nad ním na obloze tisíce hvězd. Lehl si vyčerpáním na zem. A možná i trochu plakal...

Augusto: Doma má být tam, kde končí oceán. Ale tam, kde končí oceán, jsem jenom já. Doma má být tam, kde končí oceán!!!

Vypravěč: Augusto ležel unaveně na kře, až usnul... Až sem jeho příběh znám. Ale nevím, co bylo pak. Kdyby v knížce byla ještě jedna stránka, co by na ní bylo? Jak byste chtěl/a, aby jeho příběh dopadl? (*improvizace a dohrání podle vyprávění pacienta*)

KONEC

Ukázka scénografie

