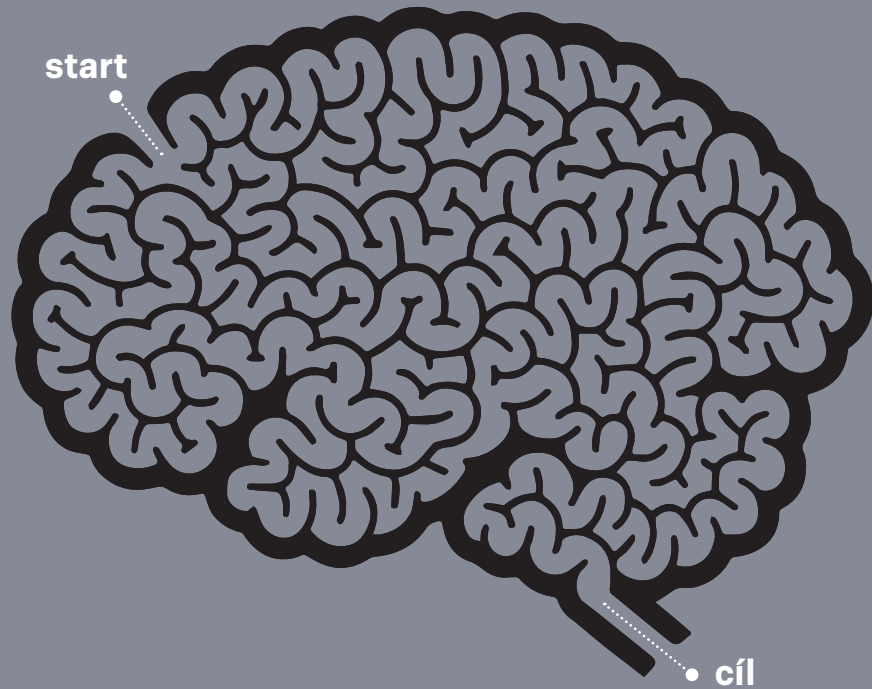


otec

dpb

DIVADLO
PETRA
BEZRUČE





otec

autor **florian zeller**
překlad **michal zahálka**
režie **jan holec**
dramaturgie **peter galdík**
scéna a kostýmy **pavla kamanová**
hudba **nikos engonidis**

osoby a obsazení

andré **norbert lichý**
anne **markéta haroková**
pierre **lukáš melník**
laura **barbora křupková**
muž **jáchym kučera**
žena **magdaléna holcová**

premiéra 26. května 2023 v divadle petra bezruče





florian zeller

Florian Zeller (1979) je francouzský dramatik, prozaik, scénárista a filmový režisér. Jeho divadelní hry jsou překládané do mnoha jazyků a aktuálně je světově nejhranějším současným francouzským dramatikem. Britský deník The Independent jej označil za „jeden z nejzřetlivějších francouzských literárních talentů“. Ve hrách Otec, Syn a Matka se zabývá vztahy v současné rodině a výzvami, před kterými stojí. Tragikomedie Otec, kterou napsal v roce 2012, je sondou do života rodiny, jejíž fungování zasáhla Alzheimerova choroba. Tento text byl roku 2020 zfilmován v režii samotného autora. V roli otce se představil Anthony Hopkins, který za tuto úlohu získal Oscara v kategorii nejlepší herec. Florian Zeller pak společně s Christopherem Hamptonem získal Oscara za nejlepší převzatý scénář. Mezi jeho další hry uvedené i na českých jevištích patří například Kdybys umřel, Ten třetí, Pravda, Kolotoč nebo Bílý jelen.





alzheimerova choroba a demence

Alzheimerova choroba je nevléčitelné degenerativní onemocnění mozku, jež nastává po poškození mozkových buněk, které vytvářejí na mozku změny. Nemoc se rozvíjí postupně, v řádu několika let. Nastává snížení kognitivních funkcí. Dochází ke změně paměti, myšlení, orientace, porozumění, úsudku, schopnosti učit se a komunikovat. Jak onemocnění postupuje, dochází u postiženého také k dezorientaci, zmatenosti a změnám v cho-

vání. Nakonec se stávají obtížnými i mluvení, polykání a chůze. Dochází k invaliditě a závislosti na pomoci druhých osob. Výskyt choroby stoupá exponenciálně s věkem, mezi 65 a 74 lety jsou to 3 %, mezi 75 a 84 lety je to již 19 % a po 85. roce věku dosahuje výskyt 47 %. S prevalencí 1 % populace je čtvrtou až pátou nejčastější příčinou smrti. Alzheimerova choroba je nejčastější příčinou vzniku syndromu demence, a to ze dvou třetin. Průběh

choroby lze zhruba rozdělit podle stupně demence na lehké, střední a těžké stádium. První stádium demence ještě nemá velký dopad na soběstačnost, stačí jen lehký dohled a podpora. Ve středním stádiu bývají nemocní většinou již bez náhledu chorobnosti stavu. Člověk s demencí ztrácí svou soběstačnost a schopnost žít samostatně. V těžkém stádiu nemoci pacienti většinou nepoznávají nejbližší příbuzné ani své okolí. Stávají se plně závislými na okolní péči. Nemocní obvykle přežívají od objevení prvních příznaků choroby průměrně 7–10 let. Bezprostřední příčinou smrti bývají plicní onemocnění a úrazy. Mnoho případů onemocnění zůstává nedignostikováno a neléčeno. Proto je Alzheimerova choroba taky někdy označována jako tichá epidemie. Příznaky tohoto onemocnění poprvé popsal německý psychiatr a neuropatolog Alois Alzheimer v roce 1906.





česká republika

V České republice žije dnes s některou formou demence kolem 150 000 lidí. Předpokládá se, že v roce 2050 bude v České republice cca 383 000 obyvatel nemocných demencí. Při pohledu na historický vývoj výskytu demence v České republice je patrné, že jak v absolutním, tak relativním vyjádření počet lidí trpících demencí neustále narůstá. V šedesátých letech žilo v České republice odhadem 49 000 – 55 000 lidí trpících demencí, v roce 1989 to bylo přibližně 73 000 – 81 000, v roce 2000 asi 89 000 – 98 000. Alzheimerova choroba se stává akutním problémem budoucnosti

i při pohledu na demografický vývoj. V průběhu první poloviny 21. století se podle všech variant demografického vývoje zastoupení 65 a víceletých osob zhruba zdvojnásobí z dnešní jedné šestiiny na jednu třetinu. Jejich počet by měl kulminovat na konci 50. let ve střední variantě na úrovni 3,2 mil. osob oproti současným 1,8 mil. Průměrný věk obyvatel ČR se tak zvýší ze 41,3 let na 50,0 let. V roce 2050 budou ve věkové kategorii 65+ téměř tři z deseti obyvatel ČR a ve věkové kategorii 80+ to bude každý jedenáctý obyvatel ČR.



které z čísel v řádku je špatně?

31 41 39 49 47 57 55 66

2 4 6 9 10 12 14 16 18

1 5 7 11 14 17 19 21



rizikové faktory vzniku Alzheimerovy choroby

Nejvýznamnějším a neovlivnitelným rizikovým faktorem Alzheimerovy choroby je věk. Dalšími rizikovými faktory pro vznik je její výskyt v rodině nebo výskyt Downova syndromu v rodině. Mezi další rizikové faktory patří ženské pohlaví a nízký stupeň dosaženého vzdělání v mládí. Dalšími známými rizikovými faktory, které jsou částečně ovlivnitelné, patří metabolický syndrom ve středním a pozdním věku (obezita, hypertenze, diabetes, zvýšená hladina cholesterolu), dále kouření, nadměrná konzumace alkoholu a opakované úrazy hlavy v anamnéze.

poruchy kognitivních funkcí

Nejdříve a nejnápadněji je postižena paměť, doprovázená v různé míře i v různých situacích poruchou pozornosti. Jako první se objevují poruchy epizodické paměti, kdy si nemocný není schopen vybavit nedávné prožitky. S progresí onemocnění dochází k výpadkům paměti na události z dávnější minulosti. Postupně nemocný ztrácí schopnost reprodukovat naučené vědomosti a nedokáže si vybavit, co bylo před chvílí řečeno, opakuje dotazy na totéž či ztrácí věci. V těžkých stádiích onemocnění dochází ke ztrátě naučených dovedností, jako je např. tanec, jízda na kole apod.

poruchy osobnosti a chování

Psychologické poruchy jsou širokým pojmem, do kterého zahrnujeme poruchy chování, které mohou mít různou podobu včetně

agresivních projevů. Řadíme sem například agitovanost, neustálé naříkání nebo vykřikování, bezdůvodné a neúčelné opouštění bytu, nevhodné upoutávání pozornosti, bezúčelné provádění různých úkonů, vulgarity, klení a napadání nejbližších osob. K rozpadu osobnosti dochází v pokročilých fázích onemocnění. Je zcela přerušena kontinuita vývoje osobnosti, která je těžce degradovaná, vymizely předchozí zájmy a citové vztahy, myšlení je roztržité a emotivita vyhaslá.

poruchy aktivit denního života

V počátcích onemocnění selhávají nemocní při vykonávání složitějších činností, zejména profesních. Později vážnou jejich schopností vykonávat jednoduché úkony (obsluha běžných domácích přístrojů, vaření, praní aj.). V pokročilých fázích Alzheimerových demencí nejsou nemocní schopni bazálních akti-

vit (oblékání, dodržování osobní hygieny, pomoc při jídle, pacienti se stávají inkontinentními).

psychotické poruchy

Ve středních a pozdních stádiích Alzheimerovy demence se u pacientů neřídka setkáváme s přidruženými psychotickými příznaky. Poměrně časté bývají vizuální halucinace nebo iluze a paranoidně perzekuční symptomatika. Bludy (typický je strach z okradení) bývají většinou nesystematické a s proměnlivým charakterem. Typické jsou iluze dvojníka – nejčastěji člena rodiny či případně sebe samého. Nemocný sám sebe nebo blízkého příbuzného vidí jako někoho cizího, kdo mu má škodit nebo ublížit.



zátěž rodinných pečovatelů

Alzheimerova demence je klasickým příkladem onemocnění, které ve všech svých důsledcích, přímých i nepřímých, postihuje nejen svého nositele, ale i celou jeho rodinu a blízké okolí. Role rodinného pečovatele je stresující, onemocnění má významný vliv na psychickou pohodu rodinných pečovatelů i na jejich socioekonomický status. Přímým důsledkem je zejména fatální ráz choroby, bez možnosti významněji léčebně zasáhnout. Členové rodiny, kteří pečují o jedince trpícího demencí, popisují svoje pocity jako trvalý stres a frustraci. Napětí většinou převládá řadu let, navíc se zhoršováním duševního i tělesného

zdraví nemocného rostou nároky na jeho péči. Pečovatelé mají horší fyzické zdraví než nepečující, častěji navštěvují lékaře s řadou chronických obtíží a užívají mnoho léků. Vykazují horší subjektivní pocit zdraví, mají vyšší procento nemocnosti a úmrtnosti a dožívají se nižšího věku než nepečující. Důvodem je nedostatek času k vlastnímu odpočinku, k volnočasovým aktivitám a v neposlední řadě nedostatek času starat se o své vlastní zdraví. S progresí onemocnění není pacient postupně schopen pečovat sám o sebe, musí mu být dopomáháno s hygienou, oblékáním, krmením, posleze s pohybem v domácím

prostředí. Dochází k výměně rolí v rodině. To vše u něj z nedostatku zkušeností s novými úkoly, nejistotou a ze strachu ze selhání může vyvolat pocit vlastní neschopnosti. Rodinní pečovatelé se zpravidla v průběhu let stávají sociálně izolovaní, jelikož většinou nemají čas udržovat kontakty se svými přáteli a méně často vycházejí z bytu. Enormní zátěž představují zejména povahové změny nemocného: podrážděnost, agresivita, tvrdošijnost, apatie, lehkomyšlnost, ztráta soudnosti, nadměrné užívání alkoholu, případně kriminalita. S progresí onemocnění roste počet rodinných konfliktů a dochází k ovlivnění vztahu

rodiny k postiženému a naopak. Obvyklý je pocit ztráty soukromí. Velmi podstatným aspektem je bolest ze ztráty milované osoby, která se rodině mění před očima a je někým jiným, než koho znávala dříve. Většina rodinných pečujících zažívá také tzv. začarovaný emoční kruh, kdy se na jedné straně stydí za slovní projev, chování i vzhled nemocného, cítí křivdu, nespravedlnost osudu, na druhé straně si často tyto zcela běžné pocity vyčítá. V důsledku výše uvedených faktorů dochází k pocitu osamocení a nepochopení, umocňovanému fyzickým i psychickým vyčerpáním. To vede mnohdy až k syndromu vyhoření.





první příznaky

Nemůžu najít hodinky.
Měl jsem je na ruce? Dnes jistě ne!
Hledám, hledám... Co hledám...? Jo, vím, hodinky.
Hodinky jsem našel na balkóně, jak se tam dostaly?
O čem jsme to mluvili?

Selhávání krátkodobé paměti, ztrácení věcí, dezorientace, nebo obtíže sledovat konverzaci mohou být prvními varovnými signály Alzheimerovy choroby. Včasnou léčbou však lze její průběh podstatně zpomalit, a zejména udržet pacienty v lehčích stádiích demence. Proto je důležitá brzká diagnostika a léčba.

informace a pomoc:

alzheimercentrum.cz/ostrava
alzheimer.cz

BANDI[®]
BANDI VAMOS

Subašek Petr

Herec

Petr Štěpánek

doporučuje módní značku BANDI

Jak se správně obléknout do divadla

Návštěva divadla je společenskou událostí, které byste měli přizpůsobit vaše oblečení. Ať už jdete do Národního, městského nebo alternativního divadla, vždy byste měli být oblečeni tak, abyste nepůsobili, že jste si jen tak odskočili z práce nebo ze sportovního tréninku. Jaký zvolit správný outfit, a kterému se raději vyhnout?

Jakákoli společenská událost vyžaduje formální oděv. V případě návštěvy divadla se jedná o pánský oblek tmavé barvy. Například černá, tmavě modrá, tmavě hnědá, antracitová a podobně. Pánský oblek může být dvojdílný nebo trojdílný s vestou. V obou případech bez zapnutého spodního knoflíku u saka.

K obleku tmavé barvy vybírejte pouze společenské košile. To znamená bez zdobných

a barevných prvků na límci nebo na manžetách rukávů. Bílá barva košile je vhodná pro jakoukoliv variantu barvy pánského obleku. Pokud se divadlo odehrává po 18. hodině večerní nebo v zimním období, využijte také tmavých barev, jako jsou černá, tmavě modrá nebo bordó. A pamatujte! Rukávy košile by měly vždy vyčnívat z rukávu saka.

Kravata je nedílnou součástí společenského oblečení do divadla. Volte vždy tmavou barvu bez diagonálního pruhu. Tento model kravaty je pracovní verze vhodná pouze do zaměstnání.

Obuv si vybírejte pouze společenskou. To znamená takovou, která je šněrovací a nejlépe v černé barvě. Podle této barvy volíte také společenský opasek, který by neměl být širší než 35 mm.



inspice **Michal Weber** / nápověda **Zuzana Novotná, Lenka Kučerová** / rekvizity **Lenka Kučerová, Marie Urbanová Křehlíková** / garderoba **Renáta Pytlíková** / výroba kostýmů **Marie Dopitová** / vlásenky a masky **Petra Nedomová** / světla **Martin Kozok** / zvuk **Filip Bajger** / šéf výroby **Karel Gadula** / jevištní mistr **Filip Kapusta** / technika **Kristián Kazický, Martin Kukla, Ladislav Mikula, Kristián Šmulík, David Žyla** / výroba scény **Milan Vinecký, Psáry** / tisk na scénické prvky **CAT CUT s.r.o., Kanice**

program vydala divadelní společnost **Petra Bezruč, s.r.o.**

textová část programu **Peter Galdík** / fotografie **Petr Hrubeš** / grafický návrh plakátu a programu **Jan Kulich**

Divadlo Petra Bezruče provozuje divadelní společnost Petra Bezruč, s.r.o.

ředitel **Jiří Krejčí** / zástupce ředitele **Filip Krejčí** / provozní ředitelka **Alena Punčochářová** / umělecký šéf **Jan Holec** / šéf obchodního oddělení **Martin Srba** / produkční propagace **Anita Krejčí** / pr **Marcela Bednaříková**

divadlo je provozováno za finanční podpory statutárního města Ostrava a Moravskoslezského kraje

OSTRAVA!!!



BANDI
BANDI VAMOS

STEELCOM

