

Bakalářská práce si v teoretické části klade za cíl informovat širší veřejnost lidským způsobem o autoimunitních onemocněních a jejich dopadu na běžný život. V části praktické se zabývá typografií jakožto metaforickým vyjádřením, jejímž úkolem řeším problém nákovného obrácení povrchu a medulu spojených s průběhem choroby. Ve stanovení limitů tématu zkoumám přístup k typografii. Při zpracování textu v souvislosti slovesného i obrázkového obsahu. Končícím obráceným výstupem je souhrnná práce v úrovni literární - autorského textu i grafické úpravy, za jejíž hlavní přínos považuji pochopení převážně dětí s juvenilní artritidou. Nabírá vzniknutí využít typografie jakožto způsobu předání smyslu a obráceně vyjádřeního konceptu.

daniová klára

autorská kniha

Poděkování

Děkuji vedoucímu doc. ak. mal. Michalu Zemanovi za ochotu, užitečné a cenné rady. Středoškolským učitelům a přátelům, Janu Křeménkovi, který mi býval oporou duševní i řemeslnou a MgA. Petru Willertovi za cit a náklonnost pro fotku. Děkuji za podporu rodičům a přátelům a MUDr. Jiřímu Vrabci za poskytnutý rozhovor.

OBSAH

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 AUTOIMUNITNÍ ONEMOCNĚNÍ	13
1.1 JUVENILNÍ IDIOPATICKÁ ARTRITIDA.....	13
1.2 VZNIK ARTRITIDY.....	13
1.2.1 Spouštěč.....	13
1.2.2 Dědičnost a protilátky.....	13
1.3 MEDIKACE.....	14
1.3.1 Kortikoidy.....	15
1.3.2 Biologická léčba.....	16
1.3.3 Vitamíny.....	16
1.3.4 Mikrobiom.....	17
1.3.5 Methotrexát.....	17
1.3.6 Psychosomatika.....	18
1.3.7 Pohyb.....	18
1.3.8 Vedlejší účinky léků.....	19
1.4 DIAGNOSTIKA.....	19
1.4.1 Zánět.....	19
1.4.2 Bolest.....	20
1.4.3 Únava a další projevy.....	20
1.4.4 Kritéria.....	21
1.5 VÝVOJ.....	21
1.5.1 Prognóza.....	21
1.5.2 Psychika.....	22
1.5.3 Četnost.....	24
2 (Z)DEFORMOVANÉ PÍSMO	29
2.1 JAK ZPŮSOBIT VIZUÁLNÍ FRUSTRACI PROSTŘEDNICTVÍM NARUŠENÉ PROCEDURY V TYPOGRAFII.....	29
2.2 TRYSKÁČEM OD SPECIFICKÉHO ZÁMĚRU PŘES TEORETICKÝ VHLED NA PÍSMOTVŮRCE K PRAKTICKÉ ÚPRAVĚ TISKOVINY.....	30
2.2.1 Myšlenka.....	30
2.2.2 Rešerše: spása nebo zkáza.....	30
2.2.3 Formát, sazba, korektura.....	31
2.3 ALCHYMIE MALONÁKLADOVÉHO TISKU.....	32
2.3.1 Digitální maloformátový tisk.....	32
2.3.2 Risografie.....	32
2.3.3 Ofsetový tisk.....	32
2.4 ŠPETKA TYPOSTORIE NIKOHO NEZABIJE.....	33
2.4.1 Rychlíkem od mnemogramů po renezanci.....	33
2.4.2 Letem světem česko-slovenskou a světovou typografií 20. a 21. století.....	34

PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
3 OD NÁMĚTU PO CÍL.....	37
3.1 LÉKAŘSKÝ NÁMĚT A DANAJSKÝ DAR.....	37
3.2 ŠPETKA STYLISTIKY.....	37
3.2.1 Hlavní dějová linie.....	37
3.2.2 Vedlejší dějová linie.....	38
3.2.3 Lékařské zprávy.....	38
3.3 CÍL.....	38
4 REALIZACE.....	40
4.1 FORMÁT A VAZBA.....	40
4.2 GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ.....	40
ZÁVĚR.....	41

Úvod

Pokud jste stabilní jako jaderný reaktor v Černobylu, je obtížné zůstat u vybraného tématu. Nakonec po pár probdělých dnů jsem došla k závěru, že pokud tématem má být něco, co znám, tak tou správnou volbou bude knížka o juvenilní idiopatické artritidě. Důvěrně známé téma, kterému se musím věnovat již něco přes pět let. Když jsem poprvé svůj nápad namlouvala kamarádce v hlasových zprávách, třásl se mi hlas jak osice. Nezastrašilo mě to, ale právě utvrdilo, že je potřeba se k některým věcem vrátit a jelikož jsem známá i pro svou lásku ke knihám, padlo konečné rozhodnutí. Autorská knížka mě vábila i pro volnou ruku při tvorbě.

Záměrem je informovat širší veřejnost o juvenilní idiopatické artritidě. V první části teoretické práce se věnuji JIA, protože pochopení choroby je důležité i pro následnou typografickou práci, která navazuje a dotváří výsledný dojem. V rozhovoru s praktikem vyplouvají najevo informace inspirativní i pro širší okolí. V druhé části zkoumám, jak různé neduhy spojené s nemocí obrazově znázornit pomocí typografie a jak od záměru co nejelegantněji přejít k praktické úpravě tiskoviny. Zaobírám se myšlenkou, zdali je řešerše něco opravdu nezbytného, nebo naopak přeceňovaného a nakolik může naši tvorbu více či méně ovlivnit. Hledám ideální formát, řeším sazbu a korektury. Jelikož se navíc jedná o knížku, bylo důležité posoudit ideální řešení nízkonákladového tisku. V poslední části zkoumám vývoj písma jako inspirační zdroj a uzavírám výběrem převážně současných oblíbených tvůrců.

Praktická část teoretické rozboru převádí v činnost. Z prvoplánů tvůřím finální výstup v podobě hravé knížky, která s pomocí fotek, typografických her a proložením lékařskými zprávami informuje o životě dítěte s juvenilní idiopatickou artritidou.

teoretická část

1 AUTOIMUNITNÍ ONEMOCNĚNÍ

1.1 Juvenilní idiopatická artritida

Juvenilní idiopatická artritida (JIA) představuje skupinu onemocnění projevujících se chronickou synovitiidou jednoho nebo více kloubů u dětí mladších než 16 let. Epidemiologie JIA představuje nejčastější onemocnění vedoucí k pohybovému omezení dětí, prevalence je přibližně kolem 1 na 1000 dětí... Podle průběhu nemoci existuje 7 klinických podtypů JIA: Oligoartikulární typ — Polyartikulární typ — Systémová forma — Juvenilní psoriatická artritida — Juvenilní artritida asociovaná s entezitidou. Diagnóza je založena na klinickém obrazu a příznacích nemoci. (Richard Češka a kolektiv, 2020)

1.2 Vznik artritidy

Editovaný přepis rozhovoru ze záznamu ze dne 25. března 2021 s MU-Dr. Jiřím Vrabcem

Co je AO (pozn. zkr. autoimunitní onemocnění)?

AO je onemocnění, kdy tělo bojuje proti sobě. Malá — Občanská — Válka

1.2.1 Spouštěč

*To je hezké *smích*. Ví se proč?*

U některých se tuší. Častokrát bývá spouštěč, který nějakým způsobem může být úplně nevinný. Obyčejná rýma, viróza, kdy ten patogen je podobný struktuře těla a tím dojde k tomu, že tělo začne vyrábět protilátky proti tomuto patogenu. Nicméně tím, že ten patogen má stejné antigeny, to znamená místečka, na které tělo útočí, podobné jako některá část těla, tak potom se protilátky vážou nejen na patogen, ale začnou postihovat i podobnou strukturu. Může to být štítná žláza, kloub, cokoliv.

I svalová hmota?

I svalová hmota.

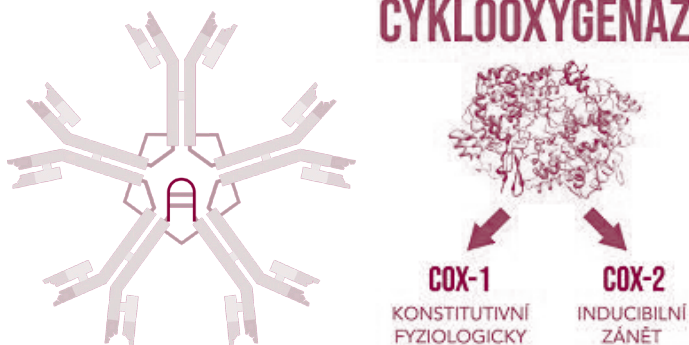
1.2.2 Dědičnost a protilátky

Jakou roli v tom hraje dědičnost?

To je otázka, jakou máme imunitu. Imunita je dána hodně dědičně, protože hlavní komplexy, proti kterým se útočí nebo se brání, tak jsou podobné. Je několik typů těch značek, kterými si tělo nějakým způsobem značí svoje a rozpoznává od cizího. A v momentě kdy ten virus, který v té populaci je, je podobný nějakému komplexu z imunitního dědictví, co má dítě od rodičů, tak potom se to může projevit. Srozumitelné?

Ano, srozumitelné. Já nad tím přemýšlím. Když v případech genetika nemá predispozice, mně totiž Filipczyk (pozn. MUDr. Ondřej Filipczyk, interní lékařství, revmatologie) říkal, když se ptal, jestli já mám někoho, tak strejda je moc daleko, že to musí být přímé.

Mohou vznikat taky s klidem mutace de novo, to je jedna věc. Druhá věc, některé věci jsou dané i kombinací. Tam je třeba nějaký spouštěč, teď nevím u jaké choroby to je, ale kdyby malé dítě po porodu odjelo do Afriky a bylo tam do šesti let, tak nějakou autoimunitní potvoru nedostane, protože s velkou pravděpodobností se s tím patogenem nesetká. On tam není. A tím, že tam není, dítě se s tím jakoby nesetká a od šesti let imunita vyraje a protilátky se tvoří jinak, jiným způsobem. Imunitní systém je vyzrálejší a tím pádem dítě tady už potom tu nemoc nedostane, protože se s tou nemocí setká v jiném věku. Je to něco podobného jako když jiné patogeny jsou schopné potrápřit člověka pouze v určitou věkovou dobu. Odbočím od tohoto, když si vezmete třeba pneumokoka. Pneumokok trápí malé děcka, potom důchodce. Ne, že by vůbec nemohl potrápřit někoho ve třiceti letech, ale pravděpodobnost je dost malá. Ohrožené skupiny jsou malé děcka a důchodci. A když byste dítě převezla někam, kde pneumokok není, tak ho nemůže dostat, protože se s ním nesetká, a když se vrátí ve třiceti letech, tak imunitu má, zase může mít problém až ve stáří, to je něco podobného. Může být i to, že v přímé rodině se nikdo s tím patogenem nesetká, a tím že se nesetká, tělo nebylo senzibilizovaný na to, aby proti tomuto dělalo protilátky. A těch protilátek není tolik, aby dělaly problémy. Takový malý příklad, co si teda osobně myslím, že je podobný, je když má někdo nějakou virózu a bolí ho u toho klouby. Tělo ze začátku vytváří spoustu protilátek, ale protilátky nejsou úplně přesné. Tam je to dané rychle, ale kašleme na kvalitu, kašleme na přesnost. Potřebujeme teďka, je jedno jakým způsobem střelí a jakým způsobem to vybuchuje, ale já potřebuju teďka co nejrychleji zastavit první invazi. To jsou IgM (pozn. imunoglobuliny M — druhá nejčtenější třída protilátek v krvi savců, první obraná linie těla). Postupem času, v momentě kdy už vím, jak ten nepřítel vypadá, si z těch IgM vyberu takové, které k tomu sedí přesněji a ty potom nějakým způsobem používám proti tomu patogenu a tím ho zabiju, tím ho zničím. Ale právě u tohoto může docházet k tomu, že protilátky napadají třeba i klouby, které můžou bolet. V momentě, kdy první akutní fáze pomine a člověk se z toho vyléčí, tak bolest přestane, protože za normálních okolností u zdravého člověka, který nemá AO, nebo nějaký sklon k AO, dochází k tomu, že protilátky, které jsou blízké tomu, že by mohly napadat i vlastní buňky, mají být zničeny. Tam je celkem dosti tvrdá selekce a v momentě kdy je nebezpečí, že by protilátka napadala vlastní, tak by měla být vyražena a zničena. Problém je, že u AO. Protilátky nějak proniknout do oběhu, ne jen že proniknou, ale stále se tvoří a dochází k tomu, že opravdu patogen tam už není. Je pryč a protilátky můžou napadat orgán, který je nepoškozený. Takhle třeba vzniká i cukrovka 1. typu. Vlastně dochází k tomu, že člověk prodělá nějakou „virózku“, která může být obyčejná „kašlýtýda“. V momentě, kdy on se z toho „zbrchá“, tak protilátky zničí slinivku. A najednou nemá inzulin...



...Ženy mají větší predispozice, než muži. Proč tomu tak je?

To může být způsobeno i hormony, ta vnímavost vůči některým věcem je jiná. Genetická výbava mužů a žen je rozdílná. Ženy mají obecně genetickou výbavu lepší a bohatší.

Kvůli plození potomků?

Ne, když si vezmete pohlavní chromozomy, tak X je krásně velké, naducané. Y je takový... Takový mrzák.

1.3 Medikace

*Dobře *smích*. Já se budu teď konkrétně ptát na juvenilní idiopatickou artritidu.*

Super.

Máte radost?

Jo, jasně. *smích*

Ale můžeme být i v širším okruhu, léčebné procesy jsou dost podobné u AO. Můj strýc má lupénku, je u stejné revmatoložky a léčba je dost podobná.

Obecně, co se dělá, to jsou léky, které tlumí imunitu. Je to autoimunitní onemocnění a vy se snažíte imunitu srazit. Problém je, že kdybychom se aktuálně podívali na covid, když se s covidem budete v malých dávkách pravidelně setkávat a proděláte jej, furt budete mít stimulované protilátky. Tělo se s covidem setkává, nechce ho, bojuje a tím bude „zbroják“ protilátek vždy plný a imunita nebude slábnout. Problém AO je právě v tom, že v bojové linii se tělu zpátky hlásí: „My máme těchto protilátek nedostatek, vyrob další, co potřebujeme.“ Jenže patogen „zdechne“, a pokud u toho nevzniká trvalá imunita, protilátky klesnou a můžou s klidem i zmizet. Jenomže v momentě kdy, se s patogenem setkáváte stále a stále a stále, protilátky se budou tvořit. V momentě, kdy jsou to protilátky proti vlastnímu tělu, ta stimulace je stále dosti velká a protilátky se budou tvořit. Smyslem léčby je setnout imunitu, aby v produkci, když ne plně přestala, tak zmírnila. To je základ léčby...Jeden z těch způsobů jak to ztlumit, je snížení zánětu. Protože, když tam nebude zánět, přes ty nejrůznější spousty sprostých slov jako cyklooxygenáza (enzym, který zajišťuje přeměnu kyseliny arachidonové na prostaglandiny), a jiné... Tělo si hlásí, že je problém a má tendenci si místo označkovat, říct si, že tam je problém a co se má dělat. Když budete dávat léky, které budou značky vychytávat a ničit, posílčkům zamezíte, aby tam běhali, zánět se zklidní, protože tělo neví, že tam je potřeba dodat něčeho dalšího, tak nebude tam posílat a tím, že nebude posílat, tak to vyhasne. Zánět se ztlumí...

1.3.1 Kortikoidy

...A jaké jsou druhy medikace? Já osobně měla Plaquenil, kortikoidy...

Kortikoidy, to je neotesaný bouchač, který když někam vletí, tak to „vyrube“. Bohužel se nedívá nalevo ani napravo. Není to jemný cílený sniper, jako biologická léčba, ale útočná jednotka se vším všudy, která „humpolácky“ naběhne a setne. Kortikoidy extrémně působí proti zánětu.

To jsem si už vyzkoušela, aplikovali mi je pětkrát nebo šestkrát a nemohla jsem se od bolesti čtyři hodiny hýbat.

Některé věci mohou být dané tím, že ono jak to tam nějakým způsobem nasedne, tak se mohou uvolňovat některé působky (látka vznikající v organismu a „působící“ na jeho různé části), které než se zastaví, tak pulz jako takový, který má tendenci to více ztlumit, má i nežádoucí účinky. A jedna z věcí, kterých se u kortikoidů bojíme — v tu chvíli předáváte vládu nad svým územím armádě, a demokratické způsoby nemyslí. Tvrdý vojenský režim, který poškodí spoustu věcí. Má tendenci převzít velení i v oblastech, o kterou nestojíme. Dochází k útlumu nadledvin, které kortikoidy přirozeně sami sobě svému tělu tvoří. To je jedna věc. Má vliv na metabolismus cukru, může vytvořit cukrovku, cukrovka tvořená kortikoidy, otoky, na „pažravost“. Je potřeba zamknout ledničku. Plaquenil je primárně antimalarikum. Není úplně typický protizánětlivý lék. Spíš si lidé všimli toho, že lidé, kteří měli malárii, tak se jim zpravidla i jiné potíže.

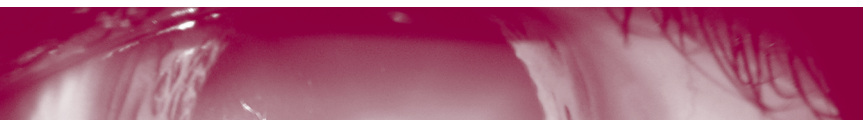
1.3.2 Biologická léčba

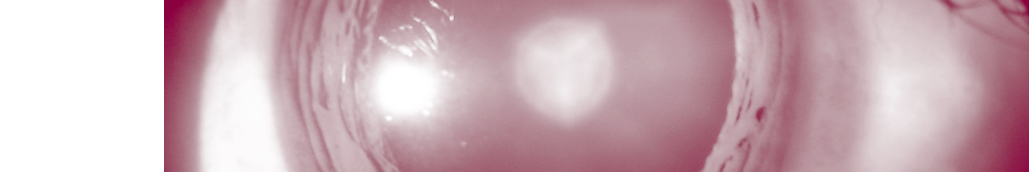
A biologická léčba funguje na jakém principu?

Nikdo pořádně neví, proč se jmenuje biologická. Lépe řečeno, já nevím, protože ve skutečnosti na tom nic biologického není. Ideální lék, který medicína hledá, je aby látka, která perfektně funguje na onemocnění, ať už je jakékoliv, neměla žádný efekt na vedlejší struktury, což je dosti velký problém. Mělo by se spíš říkat cílená. Možností cílení je povícero, záleží, co a jak se léčí, ale někdy to bývá i dvoufázově. Vezmete tu látku a tu látku, navážete na něco, a když ono je to svázáno s tím dohromady, tak to nefunguje, když se v tom orgánu tvoří něco další a ten produkt to rozštípne, v tu chvíli to může být toxické. U onkologie máte léčbu nádoru a v momentě, kdy dovezete jed, který má zabít nádorovou buňku, a vy to osvítíte paprskem něčeho dalšího, v tu chvíli se to uvolní, teprve tam nějakým způsobem dojde k tomu, že látka bude působit. Biologická léčba je o tom dovést to na místo, kde má působit, zabránit, aby působila jinde a pomocí něčeho dalšího aktivovat.

1.3.3 Vitamíny

Jeden muž přišel jednou za mnou s léčbou pomocí vitamínu C, o tom jsme se už bavili, že je to blbost a dělat by se to nemělo, ale máme i alternativní medicínu.





Čas od času někdo vyjde s něčím zázračným, což v momentě, kdy to funguje na všechno, je velice podezřelý a člověk by měl být velice opatrný. Vitamin C působí na spoustu věcí, zase zpátky do onkologie, svého času měla řada lidí tendenci řešit problémy velkými dávkami vitamínu C. Naštěstí vitamin C je rozpustný ve vodě, takže se dobře vylučuje, ale ve skutečnosti to žádný efekt nemělo.

Beru od vás vitamin D, měla jsem větší dávku od vás na 25 kapek, potom jsem si to sama snížila zpět na 12. Navíc beru rybí tuk a předchozí dva roky jsem nebyla nemocná. Myslím, že mi ta kombinace pomohla.

Vitamin D má v rámci imunity větší význam než vitamin C. Věc, která pomalu prosakuje i do populace. Problém je, že vitaminu D, který naopak není rozpustný ve vodě, ale v tucích a máme ho spíše málo, než moc. Navíc, čím je člověk světlejší, tím ho má méně. Vitamin D se podílí na spoustě věcí, od zabudování vápníků, vstupuje do spousty věcí takovým způsobem, že to opravdu vliv má. Lidé, kteří mají vitamínu D méně, trpí více i na depresi...V takových těch geriatrických radách, než babičkám a dědečkům začneme nasazovat něco, že nám blázní, není od věci zkontrolovat hladinu vitamínu D, častokrát zastříhají ušima a stav se upraví. Pozor, vitamínem D se dá velice elegantně předávkovat, není to všelék. Co je na vše, je na prd. Ale má význam a v populaci je ho málo. Ve své praxi lidí s normální hladinou vitamínu D moc nebylo.

1.3.4 Mikrobiom

S Radkinem Honzákem jsem poslouchala podcast, kde řešil mikrobiom. Populace se začíná zajímat i o to, co se děje ve střevech. Odborníci tvrdí, že co se děje ve střevech může mít větší vliv, než to, co se děje v hlavě. Pomocí výměny střevní mikroflóry prý vyléčili depresi.

Člověk má ve střevech více bakterií, než kolik má vlastních buněk. Bakterie pro člověka pracují. Někteří mají tendenci všechno řešit antibiotiky, s argumentací už jsem je neměl dva roky, tak mi je dejte, i když to není bakteriální, tak to je blbost. To je jedna věc. Pomalu se dostává do populace, že bakterie nerovná se nepřítel, že pro nás funguje a je pro nás významný. V Asii nebo východní Evropě je místo, kde se lidé pravidelně dožívají průměrně vysokého věku, ačkoliv z dnešního pohledu žijí dosti, mírně řečeno, na začátku 20. století, jsou rádi, že je někde v obci elektrina a dřou tam, přesto se dožívají vysokého věku. Když se báda, proč se lidé dožívají v dosti vysoké kvalitě životě, že tam neleží a nenechají se otáčet jak řízeček, tak zjistili, že oni tam baští sýr specifický pro danou oblast, a tam je mikrob, který jim dělá dobře. Vliv střev je teprve v počátcích i kvůli způsobu jakým jsme schopni studovat. Bakterie pokud jsou na nějaké půdě, ze které mikrobiologové pěstují, je něco úplně jiného než prostředí ve střevech. A teď jakým způsobem komunikují, nekomunikují. Co ovlivňují, neovlivňují. Je to v plenkách. Je zjevné, že to význam má. Bránil bych se tomu, že to je všelék. Od bradavice po nádor.

1.3.5 Methotrexát

...Pak je tu methotrexát.

Tam dochází k rychlému dělení buněk a tím, jak se dělí a množí, tak tohle to přeruší. Funguje na základě, že jeho antidatum je kyselina listová, která je důležitá v buněčné tvorbě jako takové a tím, že to sejme, tak hyperprodukcí v zánětu přeruší.



1.3.6 Psychosomatika

Jaký vliv má psychosomatika?

Velký.

Když se člověk cítí špatně, tak se stav zhoršuje?

To je otázka imunity a imunita jde dost rychle do háje, když jste ve stresu. Jinými slovy, jestli mě honí medvěď, tak fakt, že mě otravuje nějaký virus, je úplně jedno. Já potřebuju tomu medvědovi utéct, a jestli mu neuteču, zemřu. Pak je to úplně „buřt“. Takže v momentě, kdy je člověk ve stresu a my stres řešíme stále stejným způsobem, příprava na boj nebo na útěk, tak věci, které nejsou v tu chvíli potřeba, se zastavují a dochází i k útlumu imunity, což nemusí být zrovna žádoucí útlum imunity a křehká rovnováha se rozhodí a vzplane. Druhá věc. V situaci kdy je člověk pod tlakem, může být v některých věcech více vnímavý a citlivý, pak si všimá i věcí, kterých by si standardně nevšiml. Potom jsou věci z těch úzkostí, které mohou vést k nejrůznějším věcem. Koneckonců stresem si můžete udělat leccos, zhoršit astma, žaludeční vředy. Psychosomatika má svůj velký podíl. V momentě, kdy nám nefunguje nic, tak psychosomatika jako taková musí přijít na scénu a musíme nad ní uvažovat taky.

1.3.7 Pohyb

Máme tady rizikové faktory stresu, dědičnosti, stravy. Jak je na tom cvičení? Dá se cvičení brát jako prevence, nebo naopak spouštěč zánětu?

V akutním stádiu bych to u artritidy nepřetěžoval. Ve chvíli, kdy je kloub zatěžován zánětem jako takovým, „pokuřit“ tomu ještě další zátěží není úplně rozumný. Na druhou stranu za normálních okolností, pokud je vše stabilizované, pohyb dělá dobře. Pohyb jako tako-

vý k imunitě má hodně blízko. Lidé, kteří mají více pohybu, dochází k lepšímu proudění krve a odpalování těch škodlivých a odpadních látek, dochází k větší kontrole na uzlinách atd. Imunita má tendenci fungovat lépe, ale v momentě, kdyby se kloub rozjel, tak v tu chvíli zklidnit, nezatěžovat a nechat odpočinout. V tu chvíli můžete opravdu ublížit. Jinými slovy, v momentě, kdy se bojuje na život a na smrt, a vy po kloubu budete chtít něco navíc, aby se soustředil na něco dalšího, je tam riziko dostat se do něčeho, co byste nechtěla.

Na sobě i vidím, že když cvičím, cítím se dobře... S tím zdravím jsem na tom za těch posledních pět let nejlépe. Mám čas na jídlo, nestresovat se a cvičit, procházky, protahování, běh, posilování.

Víceméně zpětně každý člověk má rezervy. Člověk s AO má rezervy menší.

Myslíte? Já jsem teď četla, že aby tělo zbytečně „neblbo“, je lepší jít lehce přes. Jít na hranici. Jít na hranici.

Jenom na tu hranici?

Já bych řekl, že když budete běžet po hranici a já tam nakreslil čáru, tak nikdy nebudete šlapat jenom po té čáře. Jak s dětmi, oni ví, že mají svůj mantinel, dál nepůjdou, když ho sundáte, mají tendenci hranici posunovat. Je potřeba kluziště rozšiřovat postupně. O těch rezervách, to je něco jiného. Tělo se musí postarat o autoimunitní zánět. Stále. V momentě, kdy okolní podmínky člověku více naloží, tak „kapacita“ u průměrného člověka bude menší a snese menší zátěž než člověk, co onemocnění nemá. On se nemusí starat o zánět. Onemocnění má tendence se rozjíždět v oblasti stresu, zátěže. Budete toho mít moc, málo vyspaná a po cestě do školy zmoknete a prochladnete. Tělo už neví na jaké úrovni, co má chytat a držet a ztratí křehkou rovnováhu, přestane hlídat autoimunitní „bebechu“ v kloubu. A ono se to rozjede. Máte „problémové“ dítě, potřebuje dohled, aby si udělalo svoje, a vy musíte zajišťovat instalatéra a elektrikáře, tak zbude na dítě méně času a ono z toho udělá nějaký alotrium (pozn. nezbednost), protože tatínek nebo maminka nemá čas.

A spálí koláč.

Nebo dopeče koláč, ale dítě mezitím udělá v pokoji rutiku (pozn. třeskuté situace doprovázené hlasitými projevy — rvačky, demonstrace, skotačení dětí...)

1.3.8 Vedlejší účinky léků

A vedlejší účinky léků?

Kortikoidy jsme probrali. Methotrexát jsme taky trochu vzali, to rychlé množení přerušíte. A tím, že jej přerušíte, tím se utlumí. Rychlá obnova je zabrzděná. Má vliv třeba i na krve tvorbu, dochází k útlumu. Může mít možná vliv i na vlasy, to bych kecal, ale předpokládám, že ano, protože vlasy se taky rychle množí. Zažívání. Taky může být nežádoucí účinek. Kvůli tomu se druhý den dává antidotum (pozn. protilátka), kyselina listová, aby to nějakým způsobem vykompenzovaly zpátky. Co se týče kortikoidů, tam je: cukrovka — přírůstek váhy — otoky — problémy s kůží — strie, zejména u vysoko dávkových. Dochází k útlumu nadledvin, což na jedné straně je asi pro většinu nicneříkající. Tím, že tělo

dostává kortikoidy zvenku, tak nedokáže správně dávkovat a vyrábět kortikoidy pro svou vlastní potřebu. A potom každý stres, operace, úraz, psychický stres, větší infekce, i tohle za normálních okolností si kvůli tomu ty kortikoidy, které si samo tělo tvoří, navýší. Ve chvíli, kdy je člověk přijímá zvenčí, si je tělo nedokáže udělat, protože spoléhá, že se o to někdo stará, že těch kortikoidů je ve skutečnosti nadbytek a ono pracovat nebude. Myšleno na nadledvinky. Na to je potřeba myslet, že tam je útlum a ztráta reakce organismu na stresové záležitosti. To je asi tak to nejzásadnější, můžou tam být i žaludeční vředy. U biologického, to jsou léky vázané na centra, každý bude trochu jiný. Měla by to být cílená léčba, která se má snažit dosáhnout toho, aby vedlejších účinků bylo co nejméně...

1.4 Diagnostika

1.4.1 Zánět

Zánět. To je jeden z hlavních příznaků AO. Jaké jsou další?

Zánět je dosti široký pojem. Spoustu lidí má zánět spojený s bakterií. Je tam zánětlivá změna, nasazujeme antibiotika. Tohle je jiný zánět. Tohle je nebakteriální zánět, který funguje jinak a antibiotika by to vůbec „nepošefovaly“. Zánět a pro něj typické: teplo — bolest — zarudnutí. Taková triáda, která má tendenci se tím projevovat. Další je stupeň poškození kloubu. Čím je kloub poškozenější, tím víc dochází k tomu, že můžete mít omezení hybnosti a může dojít k poškození struktury toho kloubu.

A to se dá jen vyměnit? To je nevratný proces?

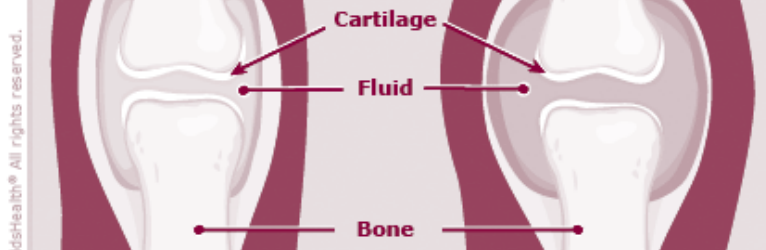
Jak kdy, jak co. Ne všechno se dá vyměnit. To je jedna věc. A druhá věc — jsou věci, které se vrací špatně, buď to nejde vůbec, nebo velice špatně, na druhou stranu tělo není blbé a dokáže si v mnoha ohledech pomoci samo, i když tam budou nějaké věci, které rentgenolog pozná, že tam něco proběhlo, kost může být řidší, nebo vyžranější. Tělo má náchylnost se o sebe starat. V rámci svých možností má tendenci to dostavět a dodělat, jestli je to možný. Pokud má ten plán jak kloub dodělat, tak se bude snažit se s tím poprat. A na tom má význam právě vitamín D. Co se týče kvality kostí, vitamín D tam má nezastupitelné místo.

Takže podporovat. Zakysané jogurty, mléčné výrobky.

Vitamín D bude spíš v rybách.

Myslím tím spíš vápník na kosti.





Jo. Jo. Když budete mít stavební jednotky k tomu, abyste to udržela ve správném složení, a budete mít dostatek stavebního materiálu, abyste to postavila pořádně, je větší pravděpodobnost, že co z toho vzejde, bude lepší. Pokud dáte místo cihly papírovou krabici, tak nebude foukat, ale nemůžete se o krabici úplně opřít.

Vedlejší účinky jsou třeba i celková únava, problémy s očima u některých léků. Co všechno to může zahrnovat?

Nežádoucí účinky léčby, nebo projevy artritidy?

Projevy artritidy.

1.4.2 Bolest

Co se týče projevů, v momentě kdy někoho něco bolí, bolest přirozeně vede k tomu, že bude s tím méně hýbat. Když budete v klidu, bude to i bolet méně. Bolest vás bude nutit dát ruku do úlevové polohy. Tělo si bude chtít pomoci a co nejméně hýbat, což vede často k patologickému postavení končetiny, nebo čehokoliv.

Tak se to poznává u dětí, že se špatně hýbou, ne?

Předpokládám, že ano. Děcko bude dělat některé věci jinak, což ze začátku bude docela srandovní. Proč tu ručku dává takhle, když se dává jinak?

1.4.3 Únava a další projevy

A jiné projevy a příznaky?

Co se týče únavy, tak ono to vysiluje. V momentě, kdy si musíte dávat bacha, abyste nezavadila, a pozornost člověka... Typicky, když člověka něco bolí, míra trpělivosti je mnohem menší. Je to dané tím, že člověk je ve stálém napětí ohledně toho odkud může přijít něco, co by bolest zhoršilo. Z toho bude i ta únava, člověk má tendenci být stále ve střehu, protože bolest člověka nějakým způsobem tlumí. Další projevy: bolest — hybnost — celková slabost — ranní ztuhlost — nechutenství — úbytek hmotnosti — horečka. To má souvislost s imunitou, jak se uvolňují některé látky. To může být důvod, proč se vám po kortikoidech udělalo špatně. Mohly se uvolnit některé látky, které mohou dráždit centra, a v momentě kdy to v té krvi je, člověk má hlášené, aby se tělo věnovalo tomu onemocnění, a není čas a prostor na to, aby člověk studoval. Je potřeba si jít lehnout, tak na člověka pošle únavu.

Docela nepraktické musím říct.

To určitě jo.

Hlavně, když po vás něco chtějí.

No, já bych si to teda úplně nepořizoval tohle onemocnění. Je to protivné.

1.4.4 Kritéria

Indikace AO je docela pomalá. U mě to bylo dva a půl roku, než se přišlo na konkrétní diagnózu, už věděli předtím, kde se pohybujeme, ale i přesto revmatoložka v Olomouci mi tehdy tvrdila, že žádné AO nemám. Můžeme říct, že je důležitá včasná léčba?

Důležité to je, ale řekne se to jednodušeji, než se dělá.

Tam jsou nějaké testy?

Kritéria, která musí být splněná. Laboratorní odběry, projevy na konkrétních místech. Klasifikace, která musí sedět. Je toho více. Kardiální poškození — oční poškození — neurologické poškození — záněty cév.

To jsou vedlejší účinky?

Jsou věci, které při tom mohou být postiženy. Společným prvkem, s velkou pravděpodobností, bude nějaké pojivo, vazivo, které všude tam, kde se vyskytuje, může být postiženo.

1.5 Vývoj

1.5.1 Prognóza

A prognóza AO?

Prognóza? Lepší si AO nepožívat.

A když už si AO pořídíte?

Je to věc, se kterou se budete muset naučit žít.

Takže každodenní dopad na život je velký?

Je. Je to věc, která nezmizí, je potřeba se tomu věnovat a naučit se s tím žít. Když se vrátíme zpátky. Je to věc, která snižuje kapacitu, dělá rezervy jako takové a je potřeba nějakým způsobem myslet na životosprávu. Nezanedbávat. Jít z pařby do pařby a kašlat na životosprávu, to povede k tomu, že se stav zhorší, a když na to budete myslet a některé věci si nebudete dopřávat, nebo si budete dopřávat s rozumem, tak můžete vydržet déle. To je jedna věc a druhá věc — jsou lidi, kteří aniž by za to mohli, mají agresivnější formu, a i když budou velice důslední a budou vše dodržovat, co to jde, tak i přesto může dojít k tomu, že se stav zhoršovat bude. A pak jsou lidi, kteří mohou mít takovou formu, která není až tak zásadní. Postižení není až tak velké a ačkoliv na onemocnění „prdí“, nemusí být v tak hrozném sta-

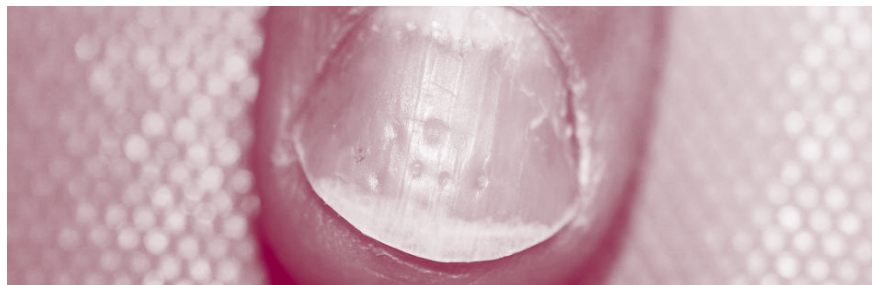


vu. Čili říct, že má někdo takové a takové příznaky a říct: „Kašle na to a nic nedělá“, je hrozně ošemetný, ale základ je naučit se s tím žít, něco s tím dělat, respektovat nějakým způsobem své tělo. Zamyslet se nad tím, jestli má tělo vše, co potřebuje. Ať už co se týče spánku, ať už co se týče stravy a nějakého pravidelného režimu, nějak se o tělo starat. Mladická nerozvážnost — tam se moc nevyplácí...

Tělo nebere úroky ani splátky...

Já si myslím, že asi jo.

*Myslíte si, že jo? Já takový pocit poslední dobou nemám *smích*. Před dvěma lety jsme byli na Silvestra v Hradišti, nespala jsem noc a trvalo mi čtyři dny, než se tělo vzpamatovalo.*



1.5.2 Psychika

Zpátky k té psychosomatice. Podle některých věcí, když si člověk řekne, že to dá, nebo zvládne, tak i tohle je hrozně důležité k tomu, ten postoj jako takový.

Ale já jsem si říkala, že to zvládnou!

Jo, ale jsou jako kdyby... I tyto onemocnění jsou s psychikou provázané. Jsou situace, ono to je hrozně složitý, ale jsou situace, kdy si říkáte, jak je možné, že v takové složité době a těžké situaci, jak to, že se to nerozjelo, nebo se to rozjelo až potom. A vy si uvědomíte, jak ta situace...Člověk se snaží nějakým způsobem tělo respektovat, ale na druhou stranu nemá prostor. Hlava nějakým způsobem informací pobere a ví, že to tak musí být, tak se někdy opravdu stává, že se to nerozjede, nebo až později, kdy prostor na rozjetí je.

Říkala jsem si, proč já. My jsme doma nikdy nevařili nezdravé jídla a celý život jsem sportovala. Predispozici jsem k tomu neměla...

To je špatná otázka.

A jaká je správná?

Spíš, co s tím?

Na to se snažím přijít už pět let.

Jsou některé věci, které neovlivníte. Prostě se stalo. Můžete se zamyslet nad tím, co AO zhoršuje nebo v rámci čeho se to stalo, abyste už chybu neopakovala.

Snažím se teď víc poslouchat tělo a myslím, že mi to jde čím dál líp. Třeba v rámci menstruačního cyklu vidím, kdy tělo je víc vyčerpané a kdy má více síly. Předem odhadnout, kdy budu unavená. Kdy ne a v rámci toho se snažit fungovat. Nic stoprocentního. Občas mi to ujede, ale dokážu říct, co mě kdy zhruba čeká.

To si myslím, že je dost cenný. Zpětně, jestliže víte, že zhoršení bylo způsobené tím, že jste si máchala ruce ve studené vodě v Opavě, tak to prostě nedělejte, protože víte, že vám máchání dělá blbě, jestliže děláte něco, co nemáte dělat a zdraví to prostě nedává, tak to nedělejte. V momentě, kdy se to stalo, tak je „zbytečné brečet nad rozlitym mlékem“ to si nechejte, až budete starší a budete vzpomínat a odhalovat. Ony se vám ukážou třeba časem kořeny: „Ano, počátek byl v tom a v tom, protože jsem tenkrát dělala to a to.“

Taky možnost. Jednou jsem šla na stránku Revma Ligy a tam měli obrázek staré paní, která říkala, že artritida byla nejlepší věc, co se jí mohla stát. Na mě trochu silné kafe. Na druhou stranu spoustu věcí vidím jinak. Muse-la jsem si srovnat hlavu. Dalo mi to krom negativních vlastností i pozitivní. A to si myslím, že je cesta. Zpětně, krom toho, že mi choroba komplikuje život a občas to prostě musím poznat a někdy s těmi specialisty se dohodnout není úplně jednoduchý. A i když to ze začátku nebylo zřejmé a vyplave to až po čase, uznat že, jsme udělali chybu a odhadli něco na začátku blbě, nebo něco takového. Revmatologie jako taková je dosti protivná. Já na tohle můžu použít akorát protizánětlivé léky charakteru antiflogistik, nějaké Ibalginy, Auliny a tyhle věci. Pak jsou nějaké kortikoidy, ale v tom už je potřeba být velice opatrný. Pak je to víceméně na těch centrech, kdy potom my nějakým způsobem hlídáme, aby ty ostatní léky, co my k tomu přidáváme, se moc nepohádaly. Když bere člověk kortikoidy, aby měl ochranu žaludku. Nuance v hrubých obrysech, ale nemám to osahané, protože jsem nikdy neměl možnost se tomu více věnovat. A možná mít tu možnost asi jen tak mít nebudu.

A možná lepší do toho ani nerýpat.

Já si myslím, že od toho specialisti jsou. Je naivní si myslet, zase zpátky —

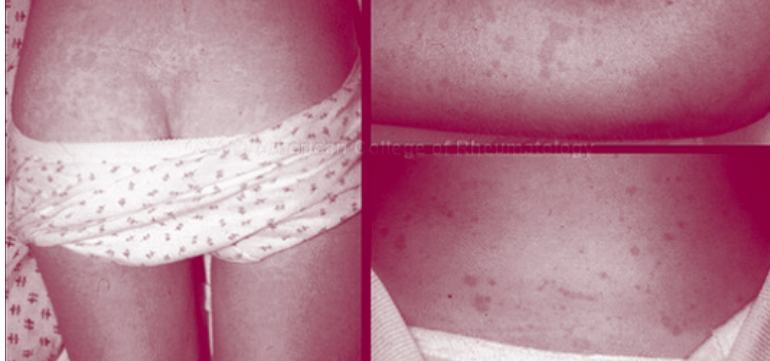
Co je na všechno, je na prd!

Ano, člověk by se měl věnovat tomu, čemu rozumí, to je základní dogma a ty detaily nechat na ty specialisty jako takové. Ale z jistého pohledu i nemoc je dar. Je těžké to přijmout. Bude to těžké přijmout, v momentě, když člověka něco takového potká. Mě se naštěstí zatím ničemové vyhýbaly, ale je to možnost jiného pohledu a přenastavit si některé věci tak, aby byly správně, a to si myslím, že není otázka: „Proč já?“, takové sebelitování, které vás nikam nedostane, ale: „Co s tím?“. Když se nad tímhle zamyslíte, tak těch možností, když pomineme počáteční zatmění, že vám skončil celý život, se vždycky něco najde. A o tom to je. Jsou těžce nemocní lidi, kteří nechápete, kde oni berou energii a co všechno dokážou, protože jsou schopní předechnat i zdravou osobu. S lehkým smíchem: „Kde seš?“ a pak jsou lidi, kterým až tak moc není a furt si ztěžují a hledají, co by je jako mohlo bolet. Asi tak.

Za sebe musím říct, že jsem to zvládla docela dobře.

Věřím, že jo. Nicméně to není stav, ale proces.

Jo, to je proces, ale když si srovnám předchozích pět let, tak myslím, že jsem to mohla zvládnout daleko hůř, protože u nás jedna holka dostala boreliózu a způsob jakým se s tím potýkala, byl hnusný, stal se z ní hrozný člověk.



V rámci toho srovnání, i když vím, že se srovnávat nemá, stejně to k něčemu vždycky vede to srovnání, vždycky se s někým srovnáváte, tak myslím, že to dopadlo docela dobře.

Srovnávání je přirozená záležitost.

Nám někteří říkali, že ne. Nebo ne, že to není přirozené, ale že nemáme srovnávat.

Je otázka, jakým způsobem srovnávání zpracujete. Jestli srovnávání vede k tomu, že druhému člověku přejete něco zlého, tak je to špatně. Jestliže srovnání vede k tomu, abyste si uvědomila, co můžete zlepšit, to je jedna věc, nebo že se dokážete, když už nic jiného, radovat z toho, že i ten druhý je úspěšný, tak na tom nic špatného není. Srovnání je dobré, abyste si správně uspořádala věci, tak je musíte srovnat. Musíte vědět, co je přednější a co ne. A podle mě je patologické srovnávání, které nikam nevede, které vede akorát víc k závisti. A to je špatně, nebo vede k autodestrukci. Když já budu srovnávat svůj trpký život muže lékaře a budu ho srovnávat s prospektivní mladou dizajněrkou, jaké ona má možnosti a já už ty možnosti nemám, protože já nevím co, to nikam nepovede. V tomto směru nemá smysl jít, protože ze mě nikdy mladá designérka nebude.

Ale pomáháte lidem!

Ale to je přesně ono! Jestli já budu závidět, že nejsem mladý, já už nikdy nebudu mladý. Můžu být psychicky mladý, ale tahle cesta nikam nevede a srovnání nemá smysl, ale jestli vy dokážete krásně malovat, tak já se tomu začnu více věnovat a třeba se dostanu na desetinu toho, co máte vy, a budu s tím spokojený. Super.

U nás se říkalo, že deset procent je talent a devadesát dřina. Spoustu talentovaných lidí nakonec vyhořelo, nebo nebyli tak dobří jako lidi, co makali. Talent nestačí.

Talent nestačí, to máte pravdu, vždycky je to o té práci jako takové. To je to, co je u vás skryté. Surový diamant, u kterého musíte najít způsob, jak ho vyleštit. A samozřejmě vy ho můžete zalít do betonu nebo ho dát do královské korunky.

1.5.3 Četnost

Já mám na vás poslední otázku. Mě zajímá jedna věc, kterou jsem nemohla najít, kolik těch lidí s tou juvenilní idiopatickou artritidou může být? Víím, že mi to neřeknete přesně, ale jestli je to časté nebo méně časté. Já osobně jsem nikoho takového nepotkala...

Číslo neřeknu.

To ani nechci, jen jestli je JIA méně časté oproti jiným AO.

Oproti jiným AO si myslím, že je toho méně. Já bych to rozdělil do dvou částí. Jedna věc je, že máte AO, potom že máte revmatologické onemocnění a z té revmatologie máte ještě potom tu juvenilní artritidu jako takovou.

Která jde potom podle Filipczyka do psoriatické artritidy!

Může. Ale řekněme, čím jdeme do většího dělení, tím těch lidí bude méně. Když vezmete, kolik je AO štítných žláz, kolik je diabetiků I. typu, těch revmatoidních artritid, toho je mraky... Chcete si ty knihy půjčit?

A to můžu?

Když vám to nabízím, tak ano. Jinak bych vám to nenabízel.

Moc děkuju, že jste si na mě udělal čas. Za ten rozhovor i za ty knihy.

Není za co, vždyť jsme se tak domluvili. Ale něco pro mě můžete udělat. Víte, co je tohle? To je držák na hole. Pacienti vždy přijdou a přemýšlí, kam si ty hole dát a pak je šoupou ke zdi. Udělejte mi nějaký piktogram.



2 (Z)DEFORMOVANÉ PÍSMO

2.1 Jak způsobit vizuální frustraci prostřednictvím narušené procedury v typografii

Jak již z rozhovoru s odborným lékařem vyplynulo, artritida je bolestivá, deformuje schopnosti a navazuje na řadu vedlejších fyzických i ovlivňuje i duševní stabilitu. Většina vychýlení ze zdravé způsobilosti je nepříjemná a nepraktická. Akutní bolestí se hlava zatemní a je schopná nekontrolovatelně vypustit orální kaskádu nekodifikované verbální ekvilibristiky pro cokoliv, jen aby si na chvíli mysl i tělo ulevilo (např. podle klinických studií klení zmírňuje bolest). S pomocí přeneseného obrazového vyjádření lze prožitek, když ne procítit, tak určitě přiblížit. Jako jedna z forem přiblížení, která není nejsnadnější, je typografie. Nabízí se deformace písma a porušení pravidel je zajímavý způsob, jak někomu způsobit bolest hlavy a chuť „vypálit“ si oční sítnici, když ne výběrem nevhodného písma, tak aspoň chybným či špatným prostrkáním slov, nepřiléhavou mezislovní mezerou ve větě i nepravidelným nebo protichůdným řádkovým prokladem. Řádkový proklad 8/5, prosím! Způsobů pro zesílení typosadismu i typomasicismu je nepřeborné množství. Příliš velký proklad, nestálá a nevyrovnaná velikost písma, měnit druhy písma, typ nebo řez písma s každou literou. Nechat písmo opticky rozklížit nebo rozpadnout. Vytvořit vyrovnání slov tak široké, že i V l t a v a zčervená závistí. A vše jen proto, aby si čtenář k dané problematice dokázal vytvořit představu o opravdových potížích tělesného neduhu. Také příhodně implantované a nečekaně vložené vakáty do textového bloku znejistí běžného čtenáře, nebo i vědomě zvolená prázdná stránka naruší přirozenou souslednost čtení, tak jako se děje při zdravotním zádrhelu, nalomí se poklidně souvislý životaběh. Čtenář také může kvůli zrakovému nepohodlí textu knihu odložit neb založit, ale poté nastává absence konce, která frustraci znásobí. U autorské knihy vytváříme i obsah, a tudíž intenzitu poškození písma regulovat dle aktuální situace v ději, aby význam úpravy byl účelový.

VLTAVA
VLTAVA

2.2 Tryskáčem od specifického záměru přes teoretický vhléd na písmotvůrce k praktické úpravě tiskoviny

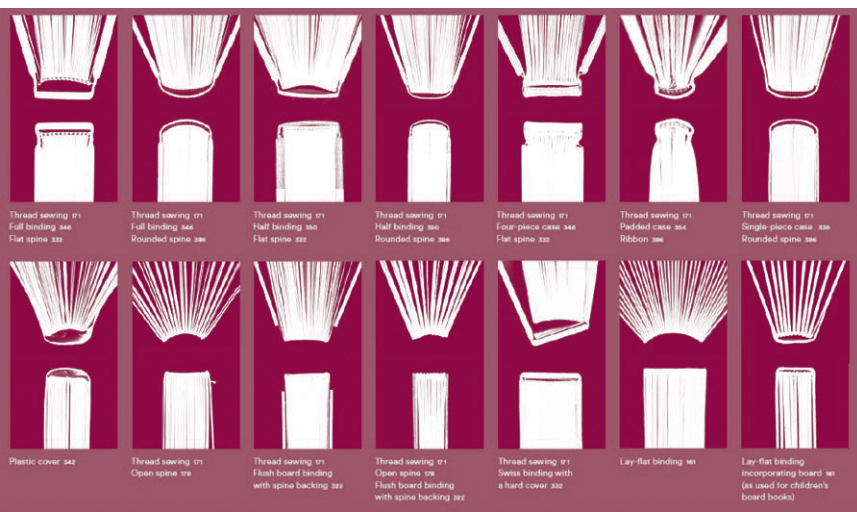
2.2.1 Myšlenka

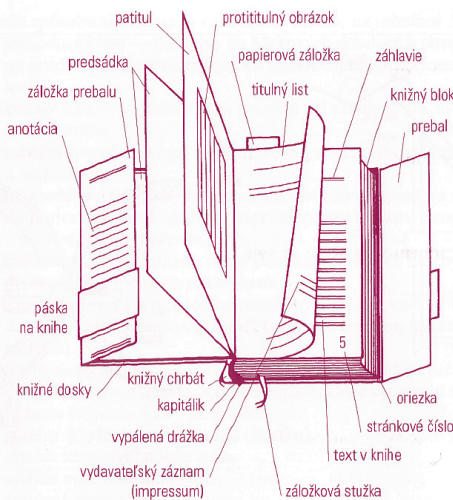
Záměrem není vytvořit další bezpohlavní a otrockou práci. Zdravotní problémy naučí, že jediná fungující podstata je přímá osobní zkušenost a stejně jako v medicíně neexistuje pouze jedno východisko. Kolektivní pravda by neměla být určující, avšak jestli je nějaká osobní zkušenost obecnou platností, tak je to schopnost kriticky myslet. A právě kritické myšlení je důležité pro oku lahodící výsledek. Jak píše Martin Pecina: „Adept knižní grafiky musí nutně a celoživotně oscilovat kdesi mezi pokorou a egoismem...“ (Martin Pecina, 2017)

2.2.2 Rešerše: spása nebo zkáza

Drtivá většina designérů začíná rešerší. Za rešerši označím hledání informací a inspirace k tématu. Shromáždit podkladová data, udělat rozbor. Během tohoto přístupu být s to se zjevit jako bílá paní bubák: kryptomnézie (neúmyslný plagiát).

Z hudební oblasti si lze vzít příklad. Po rozpadu Beatles, George Harrison vydal svou první píseň „My Sweet Lord“, která sdílela melodii s písní „He’s So Fine“ od skupiny The Chiffons. Harrison byl označen za neúmyslného plagiátora. V kreativních povoláních jsou tato nevědomá zapůjčení častá, psychologové si to vysvětlují soustředěním na problematiku během řešení úkolu, nikoliv na zdroj. Psychologové doporučují omezit rozptýlení, multitasking a minimalizovat se vystavení podobným věcem (Adam Grant, 2014). Což je přesný opak toho, co rešerše dělá. Rešerše jsou i přes to důležitou součástí u nejen okrajově známých témat a věta: „Všechno už tu bylo!“ je více či méně platná, přesto záleží i na kombinaci prvků a tím je možnost se od jiných děl odlišit. Což znovu ukazuje k důležitosti kritického myšlení a jeho uplatnění v praxi.





2.2.3 Formát, sazba, korektura

Formát je nejlepší přizpůsobit obsahu a nezapomenout, že čtenář si palci přidržuje stránky otevřeného bloku knihy. Vazba si taky ukrojí část prostoru haptického sdílení. Nyní ke knižní hladké sazbě.

Přístupy k sazbě máme dva: racionální a intuitivní. Tyto postoje jsou rozdílné zejména v postupu. Racionální sazeč si aplikuje odstavcové styly na veškerý text a ten posléze upravuje. Intuitivní sazeč druhy a typy písma zkouší, dokud nedojde k doladění stránky a teprve tehdy si odstavcový styl vytvoří a aplikuje. (Filip Blažek, 2020)

Mřížky a zlaté řezy při úpravě tiskoviny náleží matematikům. Po nalití textu a sazební úpravě se začíná řešit publikování tiskoviny — knížky a její vazba. Autorská publikace má tu výhodu, že volba tkví na vědomém rozmaru autora, který není závislý na cizím názoru a příkazu.

Tvůrce musí stanovit ocenění, které je ochotný investovat do knižního bloku, který potřebuje obalit. Brožovaná kniha je levnější a má své kouzlo, nicméně může taky rychle skončit jako salátové vydání. Nemluvte o zohýbaných rozích, které způsobují knihomilům úzkost. Někteří knižní čtívi psychopati si dokonce poznačují místo, kde skončili čtení, právě ohnutím rohu stránky. Bibliofil ukápně slzičku. A proto se u většiny knih s pevnou vazbou vkládá ona praktická stužka, kterou si čtenář může stránku konce čtení inteligentně označit, aby se předcházelo hrubým násilnostem na knize. Při čtení je neméně důležité i užité otevření publikace. Kdo by si chtěl přidržovat otevřenou knihu telefonem nebo jiným těžátkem při vypisování poznámek. Negativní či pozitivní reakci může sklidit i přijatelně zvolená vazba, popřípadě nezpůsobivý odklon od klasického řešení vazby.

Také korektury jsou nedílnou součástí tvorby tiskoviny! Automatický korektor pravopisu sice může odhalit řadu chyb, ale zkušenému praktikovi se nevyrovná. Čeština je velmi bujarý mnohvrstevnatý košatý jazyk a algoritmus si neporadí s některými nesprávnými tvary nebo novotvory. Ať už jde o skloňování či shodu přísudku s podnětem. Alfou omegou je všechno si po sobě důsledně a pozorně přečíst, zrevidovat. Následuje digitální vizualizace a schyluje se k tisknutí knižního počínu do hmatatelné podoby!

2.3 Alchymie malonákladového tisku

Tiskařina je alchymií, která pomocí adekvátních softwarových a hardwarových úprav dokáže budoucí veledílo podpořit nebo vytvořit pomocí kvalitní úpravy iluzi výborné knihy s nevábým obsahem.

2.3.1 Digitální maloformátový tisk

Pokud odsuneme stranou kopírovací centra, dá se říct, že digitální tisk je skoro srovnatelný tisku ofsetovému. Tisk je barevný i černobílý a nabízí široké využití na poli působnosti maloforátových tisků všeho druhu. Nevzniká meziproduct, jako třeba u ofsetu. Technologicky řešíme výběr mezi laserovou (elektrofotografická), nebo inkoustovou. Některé tiskárny mají možnost délky tisku až 1200 mm a tiskovina se dá ryze personalizovat. Nepřekonatelnou výhodou je tisk od jednoho kusu, jehož ocení především studenti, kteří zároveň milují krátké dodací termíny. Zejména pokud se čas obrátí proti nim (časté) nebo se úkol rovnou ztratí v mezipaměti zlatavého moku a pracují na poslední chvíli. Pokud má student špetku času navíc, může si tisk i vyzkoušet a předejít tím výtce. Pokud to studentovi nestačí, tak zároveň ušetří nějaké zlatáky. Nevýhodou je menší výběr materiálů. Plochy laserové i inkoustové tiskárny jsou lesklé, což může být na škodu záměru. Obejít se student musí i bez tisku Pantone a některých vazeb.

2.3.2 Risografie

Krása krás. Srdíčko zaplesá při pomyšlení na japonský digitální kopírovací stroj. Nízká cena za tisk na kus, charakteristická „nedokonalost“ i vlastní škála 21 barev dělá z risa úžasný nástroj, jehož pomocí se dá vyloudit tiskovina. Atraktivní vzhled je vykompenzovaný časem, jehož je potřeba, kvůli nachystání dat. Jednotlivé vrstvy se musí připravit a důkladně promyslet. Ideální pro ilustrace, fotografie lze tisknout, ale s patrným rastrem, který s nadhledem vyplní neobyčejný pocit slasti během listování stránkami. V Česku je risografů jako šafránu a proto jeho dostupnost bývá značně omezená.

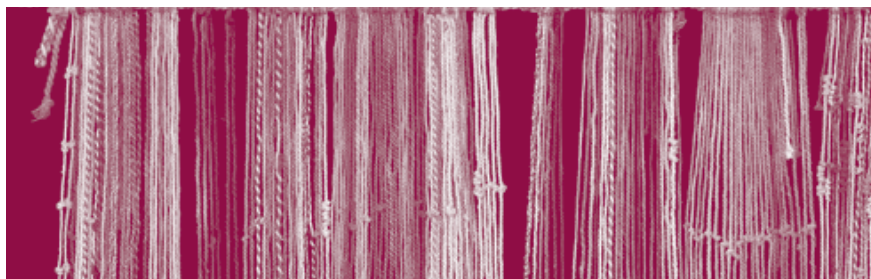
2.3.3 Ofsetový tisk

Jeden z mála příkladů, kdy je odpudivost dvou prvků (voda a barva) ve vztahu velmi žádané. Ofset je nepřímá technika soutisku čtyř barev. Dobrý poměr ceny a kvality, zejména u vyšších nákladů. Ofsetový tisk nabízí dobrou barevnou reprodukci a odolnost tisku (oproti praskajícímu digitálu během falcování a bigování). Student si připlatí, ale má větší možnost práce s materiály, tisk přímou barvou. Použití reflexních prvků, sloupávání jak při loterii, barvy svítící ve tmě. K mnoha dalším výhodám patří velké možnosti finálního zpracování jako vazby, ražby, výseky. Jenže tohle „hračičkářství“ přináší i oběti. Zvyšuje se cena u malých nákladů, což dělá ofsetový tisk prakticky nevhodný pro studenty.

2.4 Špetka typografie nikoho nezabije

2.4.1 Rychlíkem od mnemogramů po renezanční

Když pomineme jeskynní memy Altamiry, Lascaux nebo autogramy Cueva de las Manos a přesuneme se k prvopočátkům obrázkového a písmového znaku, který předcházelo ve stupni vývoje písma předmětové písmo tzv mnemogramy — mnemotechnické upamatovací pomůcky. Řada nejen původních národů používá dodnes. Typická je vrubovka a kipu (číselný záznam), uspořádání uzlů na barveném provázku, tu a tam i barvené. Funguje jako mnemotechnický a počítací systém nejen u Inků. Dále používali: piktogramy (výborně fungují i v současnosti) — ideogramy — fonogramy. Vznik písma začal na třech na sobě nezávislých místech současně: Čína — Egypt — Mezopotámie. Každá oblast měla vlastní znakový systém. Čína čerpala z piktogramů a fonetických znaků zhruba před 3500 lety. Malovali



štetcem a nemělo vliv na evropský vývoj. Egypt používal „božská slova“ hieroglyfy, které se průběhem času, kvůli složitosti, rozdělily na hieratické písma a demotické. V 11. století př. n. l. potřebovali Féniciáné vlastní abecedu, především kvůli dovedným obchodním a mořeplaveckým libůstkám Středomoří. Zahrnuje 22 písmen akrofonie (1 písmeno = 1 zvuk) a z fénického písma vzniklo asi 80% budoucích abecedních soustav znaků. Řekové během 10. století př. n. l. fénickou abecedu převzali, z některých souhlásek vytvořili samohlásky a pár nadbytečných písmen vypustili. Otočili psaní bustrofedonem změnili z levosměrného na jednosměrné a za účasti dialektu se písmo rozdělilo na dva proudy: východní-iónské a západní-dórské. Z východního písma íonského se vývojem stala hlaholice > cyrilice > ruská cyrilice (je označení písma, azbuka je grafický soubor písmen) Ze západního písma dórského > latinka (latinka je označení písma, které používá abecedu-grafický soubor písmen). Ve starověkém Římu se zrodila archaická latinka, pak také škrabopis neboli římská kurzíva na voskových destičkách, na papyrus rustika, na pergamen unciála, a když se štetcem předepsal nápis na kámen a ťuklo se dlátem do předlohy, vznikly první diferencované tahy písmene a první serify – krása římského písma monumentálního – vyvážená krása verzálek – velkých písmen Minusky – malá písmena se vystříbřila až v 8. století za Karla Velikého, který na svůj dvůr povolal a učence, anglosaského

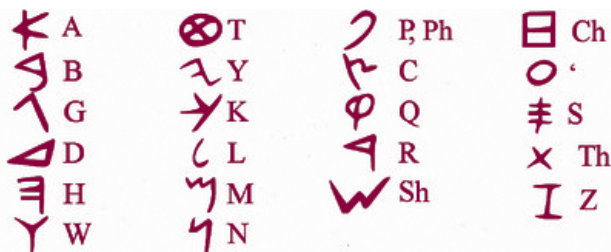
mnicha Alcuina z Yorku, a zrodila se karolínská minuskule. Ve středověku se knihy množí pouze v kláštorech, kde se ručně přepisují, iluminují, uchovávají. Krása psaného textu na pergamenu, oj, kde se vzal, tu se vzal palimpsest. Roku 1445-1450 rytec Johannes Gutenberg vynalezl knihtisk (sazbu volných liter), pro který se uzpůsobila písma tisková: textura — rotunda — bastarda. V 16. století se vyvinul švabach a fraktura. Během renezanace a humanismu zazáří antikva a litera romana na jih od Alp. Nicméně od baroka nedochází k žádným podstatným změnám v kresbě písmových znaků abecedy.

Sice se v kovové sazbě dál nic neděje v kresbě písmových znaků, ale pořád se vylepšuje užítost a estetika kresby písmových znaků, J. Baskerville v 18. století přechodová antikva, J.-B. Bodoni a rod Didotů, krása statické antikvy přezívá a užívá se v plné síle v módních časopisech. Jelikož byl v typografii „brajgl“ rozhodlo se pár učených velevážných typografických hlav, nezávisle na sobě, ochotit uspořádat bohatou historii a tvorbu písem do přehledné a smysluplné klasifikace. U nás pro českou typografii je největší modlou Solperova klasifikace písem, která vzhlíží k historickému vývoji (stejně jako my k Solperovi).

2.4.2 Letem světem česko-slovenskou a světovou typografií 20. a 21. století

Během padesátých let dvacátého století se zrodila řada jmen na hvězdné typografické scéně, která se soustředila na čitelnost. Mezi hlavní typografické činitele řadíme: našeho Ladislava Sutnara v New Yorku, řešitel věčné otázky telefonních seznamů a úpravy informačních letáků — Jan Tschichold — ustanovitele moderny v grafickém designu, Hermana Zapfa — mistra kaligrafa a skvostné lineární antikvy, Adriana Frutigera — stanovitele vyznačovacích řezů, zakladatele časopisů U & I, Avant Gard, ITC v New Yorku Herba Lubalina.

Za rohem čekají divoké osmdesátky narušujícím veškeré snahy o pořádek počínajícím Nevillem Brodym. Zlatou střední cestou kráčí: mistr klasik Areplos Jan Solpera — vytříbený vypravěč květomluvy o písmu Otakar Karlas — punkovější dobře řezaný pivní mág pCh! Ve své skromnosti Franta Štorm se svým espretem pro metal a typo, a Petr Babák kuchtí typoproduktové pochoutky ve své Laboratoři — kmet Karel Haloun má pod čepičkou moudrosti kolem typografie dosti — od sazeče po typografa, kámoš H.Z. a A.F. Oldřich Hlavsa, aneb od sazeče po typografa (od řemesla k umění v typografii). Z mladistvější generace: Tomáš Brousil — Filip Blažek — TypoLenin Martin Pecina. U slovenských kolegů — mistrů čitelnosti a elegance: Zuzana Licko — Peter Bilak.





praktická část

3 OD NÁMĚTU PO CÍL

Revmatologie stojí na okraji zájmu společnosti, a proto jsem hledala přitažlivý způsob, jak předat důležité informace v této oblasti. Mladší ročníky si artritidu spojují spíše se stářím a tudíž něčím, co se jich v dohledné době netýká. Mezi typické návrhy patří vysazení lepku a laktózy. Starší generace oproti tomu přichází s údivem a situaci zlehčuje. Rozborem jsem došla k závěru, že pro mě ideálním řešením je popsat uplynulé události a provést její typografickou úpravu.

3.1 Lékařský námět a danajský dar

Jak již vyplynulo z teoretické části, zvolené téma se váže na osobní zkušenosti s autoimunitním onemocněním. Podobně jako grafik oscilující mezi egem a pokorou, hledala jsem rovnováhu mezi zármutkem a humorem. Bez textu není grafické úpravy, a proto jsem se v první fázi ubírala směrem k profesi spisovatele. Pomocí lékařských zpráv, fotek a zápisků jsem zmapovala události svých školních i tvůrčích posledních sedmi let. V původním obsahu textu jsem se zaměřila od začátku střední školy až po konec bakalářského studia, ale v rámci úspory času jsem nakonec děj ukončila symbolicky po odhalení konečné diagnózy. Knížka má název podle ikonické věty prvního lékaře, který tvrdil, že se jedná pouze o přetížení a **ZA TŘI TÝDNY TO BUDE DOBRÝ**.

3.2 Špetka stylistiky

U autorské knihy nejde jenom o pěkný přebal a pečlivou úpravu, ale také i o sdělení, které je důležité stejně jako v antice je kalokagathia. Naleštěná kniha se mdlím obsahem je stejně směšná jako kýčovitá úprava se skvostným jazykem.

3.2.1 Hlavní dějová linie

V příběhu dochází k prolínání dvou časových os. Hlavní děj popisuje er-formou první příznaky. Původně měl být text napsaný v minulém čase, aby více odrážel závan minulosti, a aktuální dění v přítomném čase. Text neplynul tak hladce, a proto nakonec došlo k celkovému převodu celého textu do času přítomného. Od vedlejší dějové linie se liší řezem a modrou barvou písmových znaků.

3.2.2 Vedlejší dějová linie

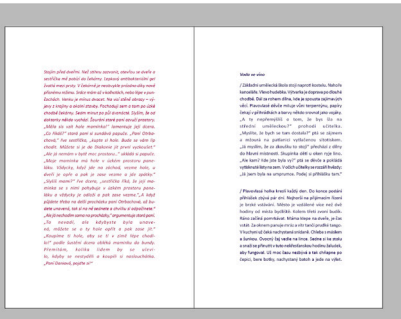
Druhá dějová linie se pohybuje v aktuální přítomnosti a je psána ich-formou. Vedlejší dějová linie, aktuální přítomnost, je vyznačená italikou a vínovou barvou.

3.2.3 Lékařské zprávy

Přepsané a zrevidované lékařské zprávy slouží nejen jako grafický prvek, ale je díky němu možné orientování napříč časem a celkovou anamnézou. Původní černé písmo nahradil šedý blok, který potlačil důležitost zpráv, zároveň jim umožnil úlohu obrazového vyprávění, které dotváří celkový dojem. I když text nevypráví o chorobě samotné, má vyvolat ve čtenáři implicitní pocit o její přítomnosti. Zvolené neproporcionální písmo dotváří ohraničený pocit.

3.3 Cíl

Laických publikací, které pojednávají o juvenilní idiopatické artritidě, nalezneme jako šafrán. Sestavila jsem literární počín, který vypovídá o lékařském postupu a dopadu choroby na reálný život. Letmý náhled na duševní rozbroje, předrážděné stavy a popudlivé pocity, aby každé nejenom dítě vědělo, že je přirozené cítit se utahaný, zmatený, odmítat celý svět natřený na růžovo, ale zároveň se vzepřít, zvednout se a vytěžit z dané situace maximum. Nemám ráda obě extrémní toxické polohy smýšlení a jednání, jak negativní, tak přepjatě nadšené, a proto v knížce nikdo nenajde zaručené rady na dokonalou dietu, nejlepší cvičení a že všechno spraví vyrovnaný mužský a ženský princip. Mě artritida naučila naslouchání svému tělu. Dělat si věci po svém a nebát se nesouhlasit s většinou, což se odráží i v mé tvorbě tvůrčí práci jako takové. Otevřete knížku, která bude na první pohled vypadat naprosto obyčejně. Ani u postižených dětí nemusí být vada na první pohled patrná. Postupem času podle zhoršení stavu nabírá obrátky. Manipulace s písmovým znakem, pohyb jednotlivých liter v hladké sazbě, naklonění písma, změna vyznačovacího řezu. Dábel je v detailech a ty budou patrné zejména při čtení.



07. 11. 2016 10:49
Dáňj.: na ortopedii obstarik RC l.dx, nad-
bolesti
Obj.: TK:120/70 P:63 Hmotnost 50 kg, výš-
163 cm, BMI 19,82
IF komp., diska prosáknuté RC l.dx uln.,
MCP,PIP,DP bez zn. Synovitidy, kolena bez
vyp., fce plná
Laboratorní vyšetření ze dne 04. 11. 2016
V normě:
-
re artritis RC l.dx ANA pozit. 1:1000
dopor. ortoped.. péče v medikaci nové Flacu-
nil 1-0-1, po měsíci večer, oční vyš., kontro-
la za 2 měsíce s FW, KO, CRP, krea, alt, KSt,
mcs+sed
oček. poučení o povaze onemocnění, terapii...

„Pane doktore, co to je?“ ptá se Lara se srdečným výrazem.
„Novím jíst. Může to být nějaká forma polyartritidy nebo monoartritidy.“ křehká doktor nad rozhořčením krve.
„A co s tím budeme dělat?“
„Nasadíme prášky a uvídíme. Jдете potom ještě vedle?“
„Ano, pan doktor chce vidět výsledek.“
„Pak mi ukážete jeho zpravu, ano?“ Lara kývne a vydá se na druhou stranu chodby do ortopedické ordinace.

Dekurz ze dne 07. 11. 2016, 11:47
Dg: M31
Ko: po obstaru bez efektu, zápětí stále
otěká, bolí
reumat. vyš.: artritis RC l. dx. ANA pozit
Klin: RC vpravo prosáklá, výpotek - poi
níhli, fce volná, stabilita plná
TRH punkce, instalace dipropfos i.v.
Dopor: Flaugeniin ale dporučení reumatologa, na
zápětí přisenzit, kontrola za 2 měsíce



4 REALIZACE

4.1 Formát a vazba

Při zkoumání knih jsem došla k závěru, že ideální formát pro manipulaci a čtení je úzký formát. Čtverce jsou pro text příliš široké a nepůsobí tak prakticky jako právě formát na výšku. Nezanedbatelné je i vnitřní uspořádání, tzv. zrcadlo. Okraje by měly mít dostatek prostoru pro držení otevřené knihy, pro palce, aby si jimi čtenář nezakrýval text. Část vnitřního okraje si ukusne vazba. Hřbet knihy je odhalený „až na dřen“. Jako přírovnání k obsahu stavby, bloku knížky. Měkká vazba je cenově dostupnější, praktičtější a více se hodí pro můj záměr, než klasická pevná deska, která působí až příliš sebejistě. Na měkké vazbě mě baví právě ta křehkost, která koresponduje s hlavním tématem. Vnitřní strany formuje ekologický lehce tónovaný papír.

4.2 Grafické zpracování

Při klasické úpravě knihy je připravený text a následuje grafická úprava. Z pozice tvůrce autorské knihy došlo ke zkouškám míšení psaní a grafické úpravy, zdali je průběžná grafická úprava inspirační přínos pro stylistiku či naopak. Propojený přístup mi nevyhovoval a po pár pokusech se navracím zpátky k původnímu harmonogramu. Oproti většině předěšlých projektů je bakalářská práce čistá, neobsahuje žádné pro mou tvorbu typické neonové a jiné výrazné barvy. Držím se tmavě vínové barvy, která značí zbarvení zánětu a tmavě modré barvy, jako znak vaskoneurotické poruchy (porucha prokrvení, vedlejší efekt artritidy) a pro ni typický chlad a blednutí končetin. Zavěšená interpunkce působí více estetickým dojmem a okraje textových bloků se srovnávají. Mezi zarovnáním na levý praporek a do bloku zvítězil

41

„Máme tam další výpotek. Odebereme a dáme obstrík.“
„A, už je promá?“
„Zkusíme jiný.“
„No, já nechci. Minulý hodný bolal.“
„Zkusíme to. Raďtej Laru přidrže.“
Druhý obstrík našel cílovou stánu. Nakonec Lara uzná,
že druhý obstrík nebyl přísejní jako ten první. Nicméně
žádná odezva. Mezitím je objasnána na magnetickou
rezonanci pro toho doktora od dětské lékárny. Netuší se.
Musí jí odvést šata, nima jím do práce. Okáží spolu ve
velké hale. Nakonec na Laru přijde řada. Musí jí do ka-
biten. Tam jí ustrojí do hábitu. Je nervózní. Pod hábi-
tem ni nemá a chci se přilít nahá. U obřihu stroje jsou
dva. K Lafé přijde umístěvat sletka a pomáhat jí si le-
hnout do obřihu tunelu. Druhní trvá kolem půl hodiny.
Už zbývá čekat jenom na výsledky.

Nález ze dne: 12. 12. 16

Diagnózy:

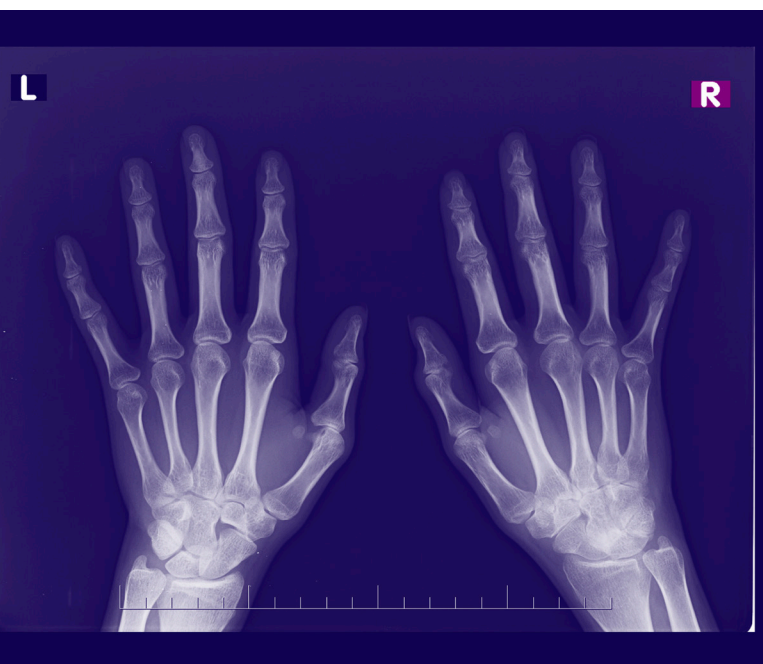
M6594 Synovialitis req. Manus l. dx. (FPL)
Bolesti a obtíže v oblasti pravé ruky a palce od
března 16, zhoršení obtíží pak od května 16. Vy-
šetřena ortopedicky se závěrem synovialitida FPL
a současné odeslána k reumatologickému vyšetře-
ní, kde nasazen cramelex, pak plaquenil. Stav vy-
ní víceméně stacionární mírně zlepšující se, obtíže
hlavně při flexi palce, bolestivost na volární straně
MCP kloubu na šachou FPL. Klin bez otoku, mírná
hypotrofe chevar. Svalstva, hybnost palce citlivá
a omezená do flexe. palp. citlivost IP i MCP kloubu,
bez evident. otoku, palp. citlivost šlachy FPL, bo-
lestivost i při testování hybnosti v zápětí, ale
bez evident. omezení
MR 21. 11. 16 Při MR vyšetření pravého zápětí sledu-
jí zcela správné artikulární radioulnokarpální
postavení. Lemující kloubní chrupavky nejsou redu-
kovány. Pektinální je zmožená dorzálně kolem karpál-
ních kůstek, v RU kloubu, ventrálně od proc. sty-
loideus ulny a kolem šlachy FPL. Intenzita signalu
a tvar triangulárního fibrokartilaginózního komplexu
je zcela přiměřeny. Ve strukture škeletu karpál-
ního kůstek a bazi MCP nacházím drobné edematózní
okrsky. Intenzita signalu měkkých tkání a vazů je
bez patologických změn.
Z: MR nález pravého zápětí s obrazem synovialitidy
a tendosynovialitidy FPL. Nález nevyklučje JCA.
Dop- indikace k fenestraci šlachové pochvy a syno-
vektomií FPL pace vpravo. Operace v LA 22. 02. 17 -
14:00

přehlednější blok hladké sazby.

Místo fotek měl být text doplněn ilustracemi vytisknutými pomocí risografie. Po vyhodnocení pro a proti zvítězila fotografie, lépe doplňující kontext. Přes černobílou fotografií házím modrý přeliv v barvě, do které části děje fotka patří. Fotky dokreslují atmosféru a pomocí jejich umístění se dá textem buď více proplout, pokud je fotka ořezaná do tvaru zrcadla. Nebo naopak zadržnout, zejména při fotkách z kraje do kraje, které tím úzký formát narušují. Přední i zadní předsádka obsahuje

rentgenový snímek mých poškozených horních končetin. Snímky invertované do bíla jsem kvůli přílišné sterilitě vyměnila za původní černý snímek. Původní záměr, vytvořit punkovou sazbu, se změnil na práci mnohem umírněnější, než bych možná i sama chtěla. Na druhou stranu je lepší kvalitní sazba, do které se posléze dá vrtat, než naopak. Šlo o kvalitu, ne kvantitu a i když výsledné deformace na první pohled nemusí být až tak patrné, při samotném čtení splní svůj účel a dopomohou k tíživějším pocitům. Během zkoušek různého stupně deformace pomocí SW Adobe Illustřátoru navíc některé efekty působily spíše lacině.

Ručně psaný úvod umístěný na obalu knihy je dalším „odhalením na kost“ a dodává na autentičnosti. Nejde pouze o sterilní zápisky vytukané do monitoru, ale o lidskou bytost, která zpracovává své myšlenky a pocity. Uvnitř nelze najít kapitoly. Kapitola znamená ukončení určité části, ale v reálném životě nic jako pevné ukončení neexistuje a vše se prolíná. V průběhu došlo ještě k většímu zúžení formátu na 136x233 mm.



ZÁVĚR

Před pár týdny mi volala kamarádka, že její známa nachází podobné příznaky, ale nikdo s doktorů není schopný určit diagnózu. Poněkud povědomá situace. Víceméně se mi potvrdilo, že je podobná práce potřeba. Sice jsem nestihla napsat vše, co jsem chtěla, ale čas je neúprosný a i tak si myslím, že jsem odvedla kus práce. Dozvěděla jsem se nové informace a zpracovala staré události. Na začátku všeho jsem se obávala, že jsem si ukousla větší sousto, na stranu druhou mi to dalo možnost překonat samu sebe a vytvořit něco celistvého a čistě mého. Občasné závany panického strachu, protože celá teoretická práce je trochu odlišnější než většina z ateliéru, střídaly euforické stavy a radostné očekávání výtisku. Ano, říká se, že cesta je cíl, nicméně v rámci tohoto projektu ráda vidím konečný výsledek.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČEŠKA, Richard, ŠTULC, Tomáš, Vladimír TESARŠ a Milan LUKÁŠ, ed. *Interneta*. 3., aktualizované vydání. V Praze: Stanislav Juhaňák - Triton, 2020. ISBN 978-80-7553-780-5.

VRABLÍK, Michal, MAREK, Josef, ed. *Markova farmakoterapie vnitřních nemocí*. 5., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-247-5078-1.

PECINA, Martin. *Knihy a typografie*. Vydání třetí, rozšířené. Brno: Host, 2017. ISBN 978-807577-040-0.

BLAŽEK, Filip. *Typokniha: průvodce tvorbou tiskovin*. V Praze: UMPRUM, 2020. ISBN 978-80-88308-12-6.

MAŁECKA, Agnieszka, Zofia OSŁISŁO, Palo BÁLIK, Filip BLAŽEK a Robert KRAVJANSZKI. *The Insects Project: Problems of Diacritic Design for Central European Languages*. 2nd edition. Katowice: Academy of Fine Arts in Katowice, 2016. ISBN 978-83-61424-87-1.

BERAN, Vladimír. *Aktualizovaný typografický manuál*. Osmé vydání. Praha: Kafka design, 2016.

DTP1. LOBAZ, Petr. *DTP1* [online]. s. 50 [cit. 2021-04-07]. Dostupné z:

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Imunoglobulin M.....	15
Obr. 2 Cyklooxygenáza.....	15
Obr. 3 Šedý zákal, poškození spojené s AO.....	16
Obr. 4 Aplikace injekce.....	18
Obr. 5 Metoject PEN, injekční roztok.....	18
Obr. 6 Otok jako projev zánětu.....	20
Obr. 7 Zdravý a postižený kloub.....	21
Obr. 8 RTG JIA.....	22
Obr. 9 Poškození nehtu vlivem psoriatické artritidy	23
Obr. 10 JIA, Stillova nemoc.....	26
Obr. 11 Ukázka vyrovnání slova Vltava.....	29
Obr. 12 Ukázka hřbetů.....	30
Obr. 13 Části knihy.....	31
Obr. 14 Kipu.....	33
Obr. 15 Fénické písmo.....	34
Obr. 17 Sex Pistols, Neville Brody.....	34
Obr. 18 Ukázka rozdílu mezi zarovnáním do bloku a na levý praporek.....	38
Obr. 19 Ukázka dvoustrany práce s lékařskou zprávou....	39
Obr. 20 Přední předsádka, rentgen s modrým přelivem.	40
Obr. 21 Zkoušky nepoužitých deformací	41
Obr. 22 Ukázka dvoustrany.....	41

**SROVNÁNÍ JE DOBRÉ,
ABYSTE SI SPRÁVNĚ
USPOŘÁDALA VĚCI,
TAK JE MUSÍTE SROV-
NAT. MUSÍTE VĚDĚT,
CO JE PŘEDNĚJŠÍ A CO
NE.**

A podle mě je patologické srovnávání, které nikam nevede, které vede akorát víc k závisti. A to je špatně, nebo vede k autodestrukci.