

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

### **Možnost využití vizuálního umění ve volném čase v průběhu léčby mentální anorexie**

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Blažek Iňová

Autor práce: Lenka Brožková

Studijní obor: Pedagogika volného času, III. ročník

Forma studia: Kombinované studium

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 30. 4. 2019

.....

Lenka Brožková

## **Poděkování**

Touto cestou bych velmi ráda poděkovala paní Mgr. Veronice Blažek Iňové za její čas, trpělivost, připomínky, rady, podporu a odborné vedení bakalářské práce. Též bych ráda poděkovala za spolupráci a důvěru všem respondentkám, bez kterých by tato práce byla jen pouhou hypotetickou úvahou. Nakonec patří velké poděkování mé nejbližší rodině, bez jejichž podpory by se mi studovalo s mnohem větší námahou.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	5
<b>1 Co je mentální anorexie (MA)</b> .....	7
1.1 Příčiny a faktory ovlivňující mentální anorexii .....	8
1.1.1 Biologické rizikové faktory .....	9
1.1.2 Psychologické rizikové faktory .....	9
1.1.3 Sociální a kulturní rizikové faktory .....	10
1.2 Orientace pozornosti pacienta s mentální anorexií .....	10
1.3 Cesta k uzdravení .....	12
1.4 Hospitalizace .....	12
<b>2 Léčba a terapie mentální anorexie</b> .....	14
2.1 Terapie v průběhu hospitalizace .....	16
<b>3 Volný čas a mentální anorexie</b> .....	17
3.1 Prostor pro volný čas v průběhu hospitalizace .....	19
3.2 Umění jako zájem i jako terapie .....	20
<b>4 Vlivy působící na vnímání vlastního těla</b> .....	21
4.1 Dědičnost, ontogenetický horizont vnímání těla .....	22
4.2 Prostředí, sociálně dějinný horizont vnímání těla .....	23
<b>5 Vliv výtvarného umění na život člověka</b> .....	24
5.1 Terapeutické funkce umění .....	25
5.2 Role výtvarného umění při hospitalizaci pacientů s diagnózou MA .....	30
<b>6 Umění a vývoj ideálu krásy v průběhu dějin</b> .....	32
6.1 Antické umění .....	33
6.2 Středověké umění .....	34
6.3 Novověké umění .....	35
6.4 Umělecké styly 19. století .....	38
6.5 Umění 20. století .....	39
6.6 Dnešní ideál krásy .....	40
<b>7 Výzkum</b> .....	41
7.1 Postup výzkumu .....	42
7.2 Vyhodnocení výzkumu .....	43
<b>ZÁVĚR</b> .....	45
Seznam použitých zdrojů .....	47
Seznam příloh .....	49
Přílohy .....	50
Abstrakt .....	59
Abstract .....	60

## ÚVOD

Žijeme v době nabízející množství článků plných různých diet, zdravé výživy a návodů, proč a jak si udržet štíhlou postavu. Dalo by se říci, že se dnes žádný časopis pro mladistvé neobejde bez nějaké zaručeně dobré rady, jak zhubnout nebo žít zdravě. Tento publikační směr doplňují taktéž pořady v televizi. Pokud zrovna nevysílají kriminální seriály, věnují část svého programu vaření. Nejoblíbenější jsou samozřejmě zdravé recepty, které jsou lehké, málo kalorické, ideálně vegetariánské či veganské nebo naopak ve stylu „paleo“ či „raw“ atp. Záleží hodně na aktuálních trendech i názorech různých, mnohdy spíše „pseudo“ odborníků, které působí na mladistvé až zavazujícím dojmem.<sup>1</sup>

Mezi další mediální činitele ovlivňující kult štíhlé postavy patří taktéž internet. Kromě množství nevyžádaných reklam a bannerů nabízejících přípravky na hubnutí nebo texty o tom, jak se nejlépe udržet v kondici, jsou velkými hybateli návyků lidé nazývaní youtubeři. Těm se mládež snaží v mnohém vyrovnat a považuje je až za ikonické. Dělalí pak stejné věci jako oni, stejně se oblékají, sdílí stejné názory, jí stejná jídla atp. Tím vším tyto „virtuální idoly“ ovlivňují životy tisíců sledujících. Dalo by se říci, že veškeré tyto náležitosti a mnohé další, tvoří úrodnou půdu pro mentální anorexii. Nedožvíte se nikdy nikde, jak velmi lehké je nemoc získat, ale ani, jak přetěžké je se jí zbavit. Rozhodnete-li se jí postavit, můžete narazit na nepochopení, nesnadné shánění potřebné pomoci, možná dokonce i ztratíte pár přátel a dobrých kamarádů.

Zároveň žijeme také v době, ve které se spousta mladých lidí věnuje rozmanitým oblastem uměním. Každý dospívající má v současné době možnost navštěvovat velké množství různorodých koncertů, výstav, galerií atp. Umění je jednoduše snadno dostupné pro všechny. Člověk má ze své podstaty tendence obklopovat se uměním, a tak umělecké výtvořiny tvoří širokou základnu pro náš zájem, a tedy i prostor, ve kterém mohou snadno působit pedagogové volného času a mnozí další odborníci: *„Žijeme v kultuře, jíž dominují logické a kvantitativní analýzy, v takové, která zapomněla mnohé z alternativních způsobů nakládání s prožitky – rituál, příběh, symbol, oběť, ikonu, chrám, sochu a tanec. (...) Umění oslovuje prvotní imaginaci způsobem srozumitelným našim primitivním*

---

<sup>1</sup> Srov. Brožková L. *Důležitost volného času při anorexii*, České Budějovice, 2017. Seminární práce.

*povahám, a tímto způsobem oslovuje archetypální rozměr v našich myšlenkách a emocích.*<sup>2</sup>

Ve své bakalářské práci se zabývám potenciálem umění, jež má schopnost ovlivnit smýšlení anorektika o vlastní osobě i své postavě. Zaměřuji se proto na proces, který v jedinci vyvolává moment střetnutí se s určitým druhem uměleckého díla: „*Umění před námi odhaluje naši duši, a proto na nás často hluboce zapůsobí a někdy nás dokonce znepokojí. Na rozdíl od moderních alopatických terapií, které mají tendenci znecitlivovat nás vůči bolesti pramenící z našich útrap, umění naše emoce posiluje a prohlubuje významovou krizi.*“<sup>3</sup> Jednoduše řečeno, s uměním je to jako s dobrým lékařem, který neléčí následek tím, že zmírní projevy nemoci, ale hledá její příčinu, aby mohl tento následek zdárně vyléčit. Výzkumná otázka, které se v práci věnuji proto zní: „Může vizuální umění dopomoci při léčbě mentální anorexie v průběhu hospitalizace?“ Zkoumám, zda vizuální umění ovlivňuje nějakým způsobem pacientovy pocity a stavy a jaký má vliv na průběh léčby.

Svou pozornost zaměřuji na středoškolské pacienty, kteří mají více volného času v průběhu hospitalizace, a to v té době, kdy školou povinné děti odejdou na výuku. Využívám zde poznatky, které jsem shromáždila k mé seminární práci z roku 2017 na téma „Důležitost volného času při anorexii“<sup>4</sup>. Dále pak záznamy z rozhovoru se zdravotní sestrou psychiatrické kliniky a součást mé bakalářské práce tvoří také výstupy z kvalitativního výzkumu rozhovorů provedených s pacienty s diagnózou mentální anorexie. Jedná se o pacienty, kteří jsou nyní již po hospitalizaci, ale stále pod dohledem psychoterapeuta. Tato bakalářská práce proto obsahuje důvěrné informace získané z rozhovorů s těmito bývalými hospitalizovanými pacienty.<sup>5</sup>

První část mé práce je věnována mentální anorexii, její léčbě a celkovému přiblížení anorektikova smýšlení. Zaměřuji se zde na prožívání volného času pacientů, který mohou trávit ve svých pokojích, na chodbách, společenské místnosti uzamčeného oddělení nebo mohou občas vyrazit i na výlet za uměním. Zkoumám proto vhodnost

---

<sup>2</sup> MOORE, T. *Návrat k okouzlení*, s. 239, 240.

<sup>3</sup> Tamtéž, s. 239.

<sup>4</sup> Brožková L. *Důležitost volného času při anorexii*, České Budějovice, 2017. Seminární práce.

<sup>5</sup> Pozn. Jejich osobní údaje, stejně jako označení místa jejich léčby budou s ohledem na zákon na ochranu osobních údajů a v souladu s etikou kvalitativního výzkumu anonymizovány.

využití účinku vizuálního umění k pozitivnímu ovlivnění průběhu léčby a zda by jej bylo vhodné zařadit právě ve volném čase hospitalizovaných pacientů s diagnózou mentální anorexie, čase dobrovolnosti a možnosti seberealizace.

Dále v práci popisuji aspekty, které ovlivňují lidskou postavu a způsoby, jak ji člověk vnímá. Snažím se o objasnění vztahu mezi uměním a terapií a popisuji slohová období, která měla vliv na změny vnímání ideálu krásy v průběhu dějinné doby. Do svého výzkumu jsem proto zařadila obrazy z uvedených uměleckých slohů a zkoumala, jak působily na respondentky.

*„Možná, že úvahami o dietách, tělesné hmotnosti a velikosti džínsů trávíme trochu víc času, než je nám milé. A i když podobné myšlenky mohou být někdy bolestné, jsou jenom jednou z mnoha součástí našeho života, ve kterém jsou pro nás mnohem důležitější přátelé, škola, práce, sport, naše rodina, naše naděje, sny a plány, co budeme dělat, až skočíme školu, než to, kolik čeho jíme a kolik vážíme. Pro některé z nás se však myšlenky a starosti spojené s jídlem stanou důležitějšími než všechno ostatní. Tito lidé trpí poruchou příjmu potravy.“<sup>6</sup>*

## 1 Co je mentální anorexie (MA)

Mentální anorexie nebo také *anorexia nervosa*, je psychická porucha postihující nejčastěji mladistvé ve věku 10-19 let. Je možné se s ní setkat ale i u starších, především žen, a to ve věku 20-45 let. V této práci se zaměřuji na mladistvé, protože v tomto období si každý jedinec již plně uvědomuje své tělo, které se postupně díky dospívání mění. Častěji se s tímto onemocněním setkáváme u dívek, které mají větší tendenci tyto změny pozorovat. Jedná se především o růst prsů a celkové zakulacování postavy.<sup>7</sup>

Mentální anorexii můžeme charakterizovat jako chorobnou touhu po štíhlosti. Té se anorektici snaží dosáhnout především prostřednictvím záměrného snižování tělesné hmotnosti, za pomoci vědomého extrémního ubírání na kalorickém příjmu. Pacienti s touto diagnózou trpí přehnaným strachem z tloušťky nebo mají fobii z vlastní hmotnosti

---

<sup>6</sup> MALONEY, M. *O poruchách příjmu potravy*, s. 6.

<sup>7</sup> Srov. KRCH F. D., et. al. *Poruchy příjmu potravy*, s. 14.

(nadváhy): „*Strach a výběrovost vnímání způsobují, že předmět strachu (tloušťka, tělesné proporce, pohyb apod.) se v různých podobách přečnuje a že to, co není v souladu s přesvědčením nemocného a jeho očekáváním je naopak podceňováno (vyhublost, nepřiměřené chování).*”<sup>8</sup> Tito lidé také velmi často popírají vlastní závažnost situace. Pacienti nemusí nutně pociťovat nechutenství či oslabení chuti k jídlu, naopak se často ve svém volnu přímo vyžívají ve sbírání různých zajímavých receptů. Vyznačují se vysokou aktivitou v oblasti kulinářství, zvýšeným zájmem o jídlo a velice rádi připravují speciální jídla pro ostatní. Je možné to považovat za obrannou reakci organismu a jeho snahu adaptovat se na novou změnu. Stejná situace nastává například po několika týdnech hladovění, kdy se výrazně oslabuje chuť k jídlu. Pacienti trpící anorexií však odmítají jíst, ani ne tak pro nedostatek chuti na jídlo, ale proto, že jednoduše jíst nechtějí.<sup>9</sup>

Přítom rozpoznat nemoc není vůbec snadné a trvá to často velmi dlouhou dobu: „*Součástí anorexie je tajemnost a stranění se ostatních. (Pacienti) se snaží izolovat od světa, který jim připadá příliš složitý nebo hrozivý, než aby se s ním střetávali tváří v tvář. Právě jejich izolace způsobuje, že okolí dokáže rozpoznat vážnost situace, až když už věci zajdou hodně daleko.*”<sup>10</sup> Toto postupné odpoutání se od okolí a stranění se ostatním může klidně bez projevu nemoci trvat i několik měsíců. Dalo by se říci, že může jít o jakousi „předzvěst” mentální anorexie.

## 1.1 Příčiny a faktory ovlivňující mentální anorexii

Příčin a faktorů ovlivňujících vznik mentální anorexie může být široká škála. Téměř vždy se jedná o kombinaci mnoha aspektů, které k nemoci vedou: „*... pochopení či představení možných příčin je základem pro porozumění tomuto závažnému a složitému problému.*”<sup>11</sup> Při hledání původu nemoci jsou velmi důležité otázky lidských motivů, tedy pátrání po důvodech, proč jedinci udělali to, co udělali. Proto se odborníci snaží nalézat vše důležité, co je jim a často i pacientům, skryté či neznámé. Za důležité považují hledání motivace pacienta, nalézání jeho myšlenek, emocí či situací, které mohly být spouštěčem nemoci.<sup>12</sup> Tato pátrání bývají mnohdy velmi složitá a zdlouhavá, ale nezbytná, jelikož nemoc

---

<sup>8</sup> KRCH, F. D., et al. *Poruchy příjmu potravy*, s. 27.

<sup>9</sup> Srov. KRCH, F. D. *Mentální anorexie*, s. 23, 24.

<sup>10</sup> MALONEY, M. *O poruchách příjmu potravy*, s. 58.

<sup>11</sup> PROCHÁZKOVÁ, L. *Poruchy příjmu potravy*, s. 7.

<sup>12</sup> Srov. HUGES, H. S. *Historie jako umění a jako věda*, s. 48, 57.



zasahuje do všech aspektů pacientova života. Narušuje nejen jeho emoční, ale také sexuální, sociální a profesní život. Způsobuje tak dlouhodobé nesnáze jak pacientům, tak i jejich rodinám, přátelům a dalším blízkým osobám. Mnoho odborníků však tvrdí, že je obtížné zjistit pravou příčinu vzniku nemoci i přesto, že mohou znát veškeré detaily pacientova života. Ani samotní pacienti nemají jasno a podle některých odborníků je objektivita jejich výpovědí sporná: „Až dvě třetiny anorektiků dávají vznik poruchy do souvislosti s nějakou životní událostí. Nejčastěji uvádí různé nářky týkající se tělesného vzhledu, životní změny nebo problémy v rodině.“<sup>13</sup> Při hledání prvopočátku rozvoje nemoci se zkoumají především rizikové faktory. V současnosti jsou tyto faktory nejčastěji rozčleněny do tří níže uvedených celků.<sup>14</sup>

### 1.1.1 Biologické rizikové faktory

Nejvýznamnějším rizikovým faktorem je ženské pohlaví. Dívky a ženy všech věkových skupin a ras mají z fyziologické danosti ženské postavy větší procento tělesného tuku než muži, a tak u nich pozorujeme až desetkrát vyšší rizikovost vzniku tohoto onemocnění. V popředí bývá zvýšený zájem o svou hmotnost a množství tělesného tuku. Nejčastěji právě v období dospívání se dívky snaží přiblížit svému vysněnému a stanovenému ideálu krásy.<sup>15</sup>

Naopak muži se zaměřují více na svoji svalovou hmotu. Jejich fyzické dospívání je zaměřené na přiblížení se typicky maskulinní postavě, což je přesným opakem adolescentních představ o tělesné kráse většiny dívek. Proto je výskyt mentální anorexie (dále též MA) u mužů mnohem vzácnější než u žen.<sup>16</sup>

### 1.1.2 Psychologické rizikové faktory

Pro rozvoj poruch příjmu potravy mohou být rizikové určité osobnostní rysy a psychické vlastnosti, které se vyskytují již před onemocněním. Kupříkladu přílišné zaměření se na dosažení úspěchu s pocity vlastní nedocenenosti, nadměrná přizpůsobivost, vyhýbavost,

---

<sup>13</sup> KRCH, F. D. *Mentální anorexie*, s. 55.

<sup>14</sup> Srov. PROCHÁZKOVÁ, L. *Poruchy příjmu potravy*, s. 7, 13.

<sup>15</sup> Srov. KRCH, F. D. *Mentální anorexie*, s. 56.

Viz také: Srov. PROCHÁZKOVÁ, L. *Poruchy příjmu potravy*, s. 14.

<sup>16</sup> Srov. KRCH, F. D. *Mentální anorexie*, s. 56.

Viz také: Srov. PROCHÁZKOVÁ, L. *Poruchy příjmu potravy*, s. 14.

úzkost, pochybnosti o sobě, přílišná sebekontrola, zodpovědnost, negativní sebehodnocení a pocity nedostatečnosti. Tyto všechny a další aspekty významně zvyšují riziko vzniku mentální anorexie. V takovém případě je motivací krátkodobé posílení sebevědomí a vytvoření iluze úspěchu (přiblížení se svému ideálu krásy). Nemocného stále více zotročuje počáteční uspokojení vyvolané schopností omezit se v jídle nebo hrdost na rychlý úbytek hmotnosti.<sup>17</sup>

### 1.1.3 Sociální a kulturní rizikové faktory

*„Příčinu rostoucího počtu poruch příjmu potravy vidí většina autorů v rychle se měnící kultuře, která nekriticky oslavuje štíhlost a jednostrannou sebekontrolu.”<sup>18</sup>* Tyto nemoci se nejvíce vyskytují v zemích, které se přizpůsobují západní kultuře nebo jsou přímo její součástí. V médiích se mnohdy setkáme s nekritickou oslavou vyhublosti, zostuzováním obezity a názorem, že i mírná nadváha může být zdraví škodlivá. Přehnaný zájem o tělesný vzhled a štíhlost se tak stává pro většinu lidí společenskou normou, kdy ideální není ani tak normální tělesná hmotnost, ale vyhublost. Tyto trendy jsou však v rozporu s biologickou variabilitou a lidskou přirozeností. Proto je velké riziko rozvoje mentální anorexie v pubertě, kdy je jedinec mimo jiné ovlivňován také skupinou vrstevníků. Dochází k tomu v případě, že je vystaven zmíněným nárokům na držení diet a současně některým dalším vlivům, které jsou nebezpečné i z hlediska rozvoje jiných psychiatrických poruch. Jedná se zejména o sexuální konflikty, sexuální zneužití, životní změny (např. přechod na jinou školu), problémy v rodině (hádky, násilí, rozvod, závislost na alkoholu) a další. Pro předcházení rozvoje nemoci je vhodné včas děti a mladistvé vést ke správnému postoji k vlastní postavě a výživě. S tím kromě rodičů může napomáhat i škola.<sup>19</sup>

## 1.2 Orientace pozornosti pacienta s mentální anorexií

Pacienti s MA se orientují nejen na sebe samotné, ale často raději významně řeší problémy ostatních. Dochází k tomu proto, aby zakryli vlastní vyhublost, tedy vlastní problém

---

<sup>17</sup> Srov. KRCH, F. D. *Mentální anorexie*, s. 55.

Viz Také: Srov. PROCHÁZKOVÁ, L. *Poruchy příjmu potravy*, s. 14, 15.

<sup>18</sup> KRCH, F. D. *Mentální anorexie*, s. 56.

<sup>19</sup> Srov. KRCH, F. D. *Mentální anorexie*, s. 57.

Viz Také: Srov. PROCHÁZKOVÁ, L. *Poruchy příjmu potravy*, s. 16-18, 28.

a myšlenky na něj. Na sobě zkoumají především tělo, a to víc, než je zdrávo, avšak svůj skutečný zdravotní stav, který se přímo dotýká změn v důsledku nedostatečného příjmu živin, přitom často zanedbávají a snaží se o jeho nedůležitosti přesvědčit také okolí. Často nedbají ani důležitých zdravotních sdělení vlastního těla. Řešit jej začínají až, když už je téměř pozdě. Tedy v momentě, kdy vyvstávají na povrch zejména velké bolesti, jsou již poničené vnitřní orgány atp. Oproti zdravým jedincům mají tito lidé nižší pud sebezáchovy. Z pozice “potřebuji jídlo, abych přežil” se dostávají do pozice “nevnímám vlastní potřebu jídla jakožto prostředek pro přežití”. Ze zdravotních komplikací se zabývají jen těmi, které přímo nevycházejí z nedostatku potravy (například dentistické zákroky). Dochází k tomu i přesto, že se jedinci s mentální anorexií starají o svou tělesnost: „*Anorektici mají úzkostný zájem o tělo, tělesnou hmotnost, jeho fyzický vzhled a nadsazují velikost svého těla. Začít jíst, povolit si plný talíř a žaludek, odhodlat se přibrat znamená postavit se svému strachu.*”<sup>20</sup> Jedním ze spousty důvodů strachu z tloušťky je totiž i skandalizace obezity. V brožurce o poruchách příjmu potravy pro pedagogy z roku 2003 se dočteme: „*Už malé děti popisují obézní osoby jako hloupé, líné, nešikovné, smutné a všichni se jim smějí.*”<sup>21</sup>

Další z obav anorektiků je i to, že budou muset začít mít rádi své tělo, které kvůli dosavadnímu pocitu jeho nedostatečnosti doteď zanedbávali. Svě tělo totiž rádi nemají, a proto o jeho vnitřní stav nejeví zájem a nevěnují přílišnou pozornost bezpečnostním signálům. Jak uvádí odborník na poruchy příjmu potravy František Krch: „*Pokud nemáte rádi své tělo, vystavujete se neustálému stresu a pocitům neuspokojení. Ten, kdo nemá rád své tělo, k němu bývá krutý. Odpírá mu jídlo, trýzní ho zvracením, projímadly nebo se naopak přejídá znechucený sám sebou. Některé dívky se z potlačovaného napětí a odporu, který pociťují ke svému tělu, poškozují, řezají se na ruku nebo pálí cigaretou. Svoje tělo nemusíte obdivovat, stačí, když jej vezmete na vědomí takové, jaké je. Nezapomínejte přitom, že je vaše. Jestliže se máte naučit normálně chovat, musíte o sobě přestat uvažovat jako o anorektických.*” Je zřejmé, že setrvat v nemoci není rozhodně prospěšné, a proto je zapotřebí rázně zakročit a s nemocí začít bojovat. Znamená to postavit se strachu, snažit se nad nemocí zvítězit. Z tohoto důvodu se pacienti nejprve učí umění přijmout vlastní tělo a mít ho rád.

---

<sup>20</sup> KRCH, F. D. *Mentální anorexie*, s. 146.

<sup>21</sup> Srov. PROCHÁZKOVÁ, L. *Poruchy příjmu potravy*, s. 38.

### 1.3 Cesta k uzdravení

V průběhu ozdravného procesu číhá na anorektiky spousta nástrah, jejichž překonání nemusí být vždy snadné. Přesto každé zvládnutí náročných překážek může osobnost pacienta posílit a zvýšit tak šanci, že jednou bude zcela zdravý. Aby anorektici došli zdárně k úspěšnému vyléčení, musí se vyrovnat mimo jiné s následujícími komplikacemi:

- *jiní o mně mluví a zajímají se, ale nemusí to být nutně kritika*
- *vnímat, jak moc mě ovlivňují média svou představou o tom, co je zdravé a krásné*
- *přestávám být spokojený se svým tělem*
- *nevejdu se do oblečení*
- *pocity strachu z tloušťky*
- *musím umět mít se rád*
- *umění, přiznat si, že mám problém*<sup>22</sup>

Především poslední bod je nejdůležitějším předpokladem k úspěšné léčbě.

Pro ty, kteří již situaci nezvládají sami doma s pomocí rodiny, přátel či ambulantní léčbou, je vhodné využít možnost hospitalizace na některé z psychiatrických klinik.

### 1.4 Hospitalizace

Mentální anorektici považují za ideální váhu takovou, která je výrazně pod dolní hranicí vzhledem k jejich výšce. Podle Světové zdravotnické organizace se hodnota BMI (Body Mass Index, tedy poměr výšky k hmotnosti jedince) zdravého člověka pohybuje v rozmezí od 19 do 25, u pacientů s anorexií ovšem často pod hodnotou 17,5. K hospitalizaci se přijímají pacienti, u nichž je ambulantní léčba opakovaně neúspěšná a ti, jejichž hmotnost klesla na kritickou hranici a tím hrozí metabolické problémy organismu. Nastoupením léčby začíná jejich aktivní boj s nemocí. Pacienti, kteří nejsou schopni přijímat pevnou stravu klasickým způsobem, jsou nejdříve odkázáni na lůžko, kdy svou potravu přijímají zavedenou sondou a po zlepšení jejich zdravotního stavu jsou přerazeni na oddělení k ostatním pacientům, kteří zvládají přijímat potravu samostatně.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Srov. KRCH, F. D. *Mentální anorexie*, s. 147, 148.

<sup>23</sup> Srov. KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy*, s. 14, 15.

K úvodnímu přijetí k hospitalizaci patří kromě vyřízení administrativních úkonů, vyplnění dotazníku a psychotestu, také osobní prohlídka. Na oddělení u sebe nesmí pacienti mít mobilní telefony, ostré předměty, laxativa a veškeré ostatní potřebné léky, které zůstanou v úschově u sester příslušného oddělení. Poté je zahájena série různých vyšetření, která slouží ke zjištění aktuálního zdravotního stavu a určení správného chodu fyziologických funkcí pacienta.<sup>24</sup>

Hlavním cílem psychiatrické léčby se nyní stává změna vnímání vlastního těla a úprava stravovacích návyků. Lékaři pacienta systematicky podporují při regulovaném přibývání na váze. Základním nutným předpokladem úspěšné léčby je *realimentace*.<sup>25</sup> Systém péče je založen na režimové léčbě, při které jsou pacientky a pacienti zařazeni do terapeutického, jídelního, pracovního a sociálního programu. Závěr pobytu je zaměřen na návrat pacienta do běžného prostředí a na dodržování doporučeného jídelního režimu. Významnou a nedílnou součástí léčby je spolupráce příbuzných a blízkých, se kterými se oddělení snaží navázat kvalitní kontakt a poskytnout jim základní informace o možnostech další terapie (včetně rodinné terapie). Pro udržení výsledků léčby a prevenci *relapsu*<sup>26</sup> je důležitá následná péče, kterou kliniky doporučují a často zajišťují propuštěným pacientům, popř. doporučují kontakt na adekvátní zařízení v místě bydliště.<sup>27</sup>

Během hospitalizace se pacienti v pravidelných časech dostávají mimo jiné na terapie, které jim mají pomoci při léčbě. Navštěvují tak kromě psychoterapie také ergoterapie, arteterapie, pohybově-taneční terapie, muzikoterapie a občas chodí na canisterapii apod. Ve svém volném čase pak mohou využít dalších podpůrných prostředků, z nichž jedním může být i terapie uměním.

---

<sup>24</sup> Srov. Rozhovor s bývalou pacientkou psychiatrického oddělení nejmenované kliniky v ČR, In soukromý archiv pisatelky.

<sup>25</sup> Zlepšování stavu výživy, obnovení výživy.

<sup>26</sup> Návrat příznaků nemoci či zhoršení stavu nemoci.

<sup>27</sup> Srov. Centrum pro diagnostiku a léčbu poruch příjmu potravy – Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN [online]. Dostupné z: <<https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/centrum-pro-diagnostiku-a-lecbu-poruch-prijmu-potravy>>

## 2 Léčba a terapie mentální anorexie

Slovo „terapie“ by se dalo považovat za synonymum slova „léčba“. V našem případě bych ráda oddělila léčbu, jakožto přímá medicínská rozhodnutí (například podávání léků, zavádění sond atp.) a terapii, jako jinou, přirozenější možnost ovlivnění jedince během nemoci: „*Léčba/terapie je souhrnný název pro soubor opatření prováděných s cílem ovlivnit průběh onemocnění. Cíle mohou být různé.*”<sup>28</sup>, avšak při léčbě mentální anorexie mají lékaři jasný záměr, kterým je plné uzdravení pacienta.

Je tedy bezesporu, že terapie lze považovat za velmi potřebnou součást léčby mentální anorexie. V jejich průběhu mají pacienti možnost relaxovat, poznávat sami sebe, sebereflektovat a seberealizovat se, přicházet na jiné myšlenky (než jen na to, jak nejíst) a mít vědomí sama sebe. Kromě terapií, které jsou zaměřeny individuálně, se také setkáváme se skupinovými či rodinnými terapiemi, během nichž mohou anorektici sdílet s ostatními své pocity, úvahy, přání, plány a jejich rodina má příležitost dozvědět se o možnostech pomoci z jejich strany. Zjednodušeně řečeno, význam terapií spočívá v pozitivním rozvoji nemocného jedince, a to ve všech složkách jeho osobnosti (bio, psycho, socio a spirituálním rozměru), a tím napomáhají zdárnému průběhu léčby, která je v tomto případě sama o sobě primárně podporována medikací. Terapie mají potenciál vést pacienta natolik ve vlastním boji s nemocí, aby začalo docházet k postupnému snižování množství podávaných léků, a tím mohlo dojít k návratu do běžného života v co možná nejkratším čase.

U mentálních anorektiků, jakožto jedinců chorobně závislých na jídle, tedy spíše na jeho odmítání, je to podobné jako u jiných lidí se závislostí třeba na drogách či alkoholu. Proto MA spadá do sekce nemocí ze závislosti. V takových případech se většinou jedná o způsob řešení svých emocionálních problémů a tím o snahu si v obtížné situaci ulevit od svých pocitů pomocí jídla, alkoholu atp. Pacienti s diagnózou MA, alkoholici či jinak závislí, mají podobný režim hospitalizace a pracují na sobě s obdobným úsilím. Záměrem léčby je tak úplné odstranění závislosti.<sup>29</sup> Proto jsou terapie při závislostech velmi důležitou částí cesty za vyléčením: „*Terapie byly pro nás, mladé pacienty, často velmi*

---

<sup>28</sup> Léčba – Wikipedie [online]. Copyright © Copyright [cit. 14.03.2019]. Dostupné z: <<https://cs.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9%C4%8Dba>>

<sup>29</sup> Srov. MALONEY M. *O poruchách příjmu potravy*, s. 7.

*vítaným zpestřením jinak nudného pobytu na oddělení, a to nás motivovalo na ně docházet, aniž bychom si přímo uvědomovali, že jde o cílenou součást léčby. Kromě příjemného pocitu z šance být mimo uzamčené oddělení byl motivací také samotný přechod jinam, protože to byla dovolená možnost pohybu a tím alespoň nějakého kalorického výdeje. Na tyto okamžiky jsme se zkrátka těšili všichni. Šli jsme společně, bývala to zábava, nikdo nás tam neprudil, nesměli jsme tam jíst a terapeuti se vůči nám chovali kamarádsky, jako k úplně normálním lidem a ne pacošům.*”<sup>30</sup> Je tedy evidentní, že pacienti jsou rádi, když mohou na terapie docházet. Režim oddělení tím může také stavět na motivaci k jídlu, protože, když pacienti nestihnou určité jídlo sníst dle časového harmonogramu, za „trest” nemohou na oblíbenou terapii a musí zůstat na oddělení. Na každé jídlo mají přesně vymezený čas: Snídaně 30 min, dopolední svačina 15 min., oběd 30 min., odpolední svačina 15 min., 1. večere 30 min., 2. večere 20 min.

Hospitalizace, oproti ambulantní léčbě, přináší úspěchy právě díky určitému spirálovitému dění a komplexnosti, kterou zajišťuje široký okruh různých odborníků. Na léčbě pacientů s diagnózou mentální anorexie se totiž nepodílejí jen psychiatři. Důležitou roli zde mají také specialisté, kterými jsou pediatri, gynekologové, internisté, endokrinologové, stomatologové, psychologové, pedagogové volného času, specialisté v nutričním poradenství, ale i spousta dalších externích odborníků.<sup>31</sup> Při léčbě MA velmi záleží na věku pacienta i zvoleném typu zařízení, ale přesto je nejdůležitějším přínosem tzv. komplexní péče. Na té se podílí již výše zmiňovaný tým různých odborníků. Manažerem pobytu je ošetřující psychiatr. Ten pomocí psychofarmak (nejčastěji antidepresiv), na kterých nevzniká závislost, spolupracuje s pacientem na zvládnání jeho psychické krize a zmírnění výčitek po jídle. Dále pomáhá odbourávat stálé myšlenky na váhu a s tím spojené deprese. Ke zlepšení zdravotního tělesného stavu (léčba podvýživy a jejích následků) je zapotřebí spolupráce se somatickými lékaři a sestrami. K rychlé orientaci nemocného a k volbě vhodných léčebných postupů napomáhá vstupní psychologické ošetření. To má na starosti psycholog. Následné terapeutické programy vedou specializovaní terapeuti, psychologové i psychiatři. Nemocnému velmi pomáhají individuální pohovory i různé terapeutické skupiny, které mu usnadňují jeho nemoc snáze pochopit a učí ho, jak s ní lépe bojovat. Spolupacienti, kteří jsou ve stejné situaci, mohou

---

<sup>30</sup> Srov. Rozhovor s bývalou pacientkou psychiatrického oddělení nejmenované kliniky v ČR, In soukromý archiv pisatelky.

<sup>31</sup> Srov. Brožková L. *Důležitost volného času při anorexii*, České Budějovice, 2017. Seminární práce.

být pacientům také velkou oporou. Vyměňují si mezi sebou zkušenosti, rady, vzájemně se v léčbě podporují a navazují blízké vztahy, které pomohou těžké období nemoci překlenout.<sup>32</sup>

## 2.1 Terapie v průběhu hospitalizace

Denní i týdenní režim hospitalizace nemocného nabízí prostor pro absolvování několika terapií. Často i dvou nebo tří denně. Většinou to znamená jednu během dopoledne a až dvě terapie odpoledne. Mezi základní patří psychoterapie a kognitivně-behaviorální terapie. Dalšími podpůrnými jsou již zmiňované arteterapie, ergoterapie, muzikoterapie a mnohé další. Veškeré tyto postupy přitom nutně vyžadují především dobrovolnou spolupráci a navození kladného, důvěrného vztahu mezi terapeutem a pacientem. Odehrávají se vždy mimo oddělení a mají své určené specializované místnosti, do kterých pacienti docházejí vždy v doprovodu sestry nebo terapeuta. Charakterizujme si nyní stručně některé ze základních terapií, kterými anorektici procházejí:

### Psychoterapie

Pacienti mluví o svých tématech se záměrem dostat se k jejich hlubším souvislostem, lépe je pochopit, přijmout a někdy i nalézt vhodná vysvětlení nebo řešení.

Individuální psychoterapii máme na mysli léčebný postup, kdy psychoterapie probíhá mezi psychoterapeutem a pacientem. Za rodinnou terapii pak považujeme psychoterapii s pacienty a členy z jedné rodiny. A o skupinové psychoterapii mluvíme, jedná-li se o pacienty z nejbližšího společenského okolí, případně o skupinu pacientů.<sup>33</sup>

### Kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivně-behaviorální terapie má za cíl naučit pacienty rozpoznat a změnit své nezdravé návyky ve způsobu uvažování. Zakládá na předpokladu, že u většiny

---

<sup>32</sup> Srov. Hospitalizace nemocných mentální anorexií a bulimií || Anorexie, bulimie, přejídání. Anorexie, bulimie, přejídání - idealni.cz [online]. Copyright © Copyright 2015 [cit. 09.03.2019]. Dostupné z: <<https://www.idealni.cz/clanek/hospitalizace-nemocnych-mentalni-anorexii-a-bulimii/>>

<sup>33</sup> Srov. Jak funguje psychoterapie | Psychologie.cz. Homepage | Psychologie.cz [online]. Copyright © Copyright Mindlab s.r.o. [cit. 14.03.2019]. Dostupné z: <<https://psychologie.cz/jak-funguje-psychoterapie/>>



psychických problémů dochází ke zlepšení po identifikaci chybné představy, myšlenky či chování a díky tomu mohou pacienti pozitivně změnit své chování.<sup>34</sup>

### Arteterapie

Mezinárodní asociace uměleckých terapií považuje arteterapii za součást uměleckých terapií. Mezi ně patří také muzikoterapie, dramaterapie a tanečně-pohybová terapie. Společně se tedy řadí pod obecný anglický název „Art Therapy” (umělecké terapie).<sup>35</sup> Česká arteterapeutická asociace definuje arteterapii jako: „*Léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Někdy bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojímána jako svébytný obor. Obvykle se rozlišují dva základní proudy, a to terapie uměním, v níž se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné a artpsychoterapie, kde výtvary a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány.*“<sup>36</sup> Díky objevení tohoto skrytého léčebného potenciálu arteterapie se nabízí široký prostor pro pacientovu vlastní kreativitu nejen v průběhu řízených terapií, ale též ve volném čase. Ve své bakalářské práci se však nebudu věnovat arteterapii jako takové, ale soustředím se primárně na využití potenciálu vizuálního umění jakožto terapie.

## 3 Volný čas a mentální anorexie

Volný čas pro pacienty s diagnózou MA bývá často ohrožen snahou o jeho efektivní naplnění. Pacienti se mnohdy nedokáží zastavit, neustále musí něco dělat, jsou hyperaktivní či roztěkaní.<sup>37</sup> Volný čas a jeho smysluplné naplnění je proto různými odborníky vyhledávanou oblastí, kde mohou na tyto jedince vhodně působit. Specialistka na poruchy příjmu potravy L. Procházková uvádí, že většina z pacientů tráví volný čas cvičením, učením se do školy spojeným s cvičením nebo kreativní činností spjatou

---

<sup>34</sup> Srov: Kognitivně behaviorální terapie – Wikipedie. [online]. Dostupné z:

<[https://cs.wikipedia.org/wiki/Kognitivn%C4%9B\\_behavior%C3%A1ln%C3%AD\\_terapie](https://cs.wikipedia.org/wiki/Kognitivn%C4%9B_behavior%C3%A1ln%C3%AD_terapie)>

<sup>35</sup> Srov. Umělecké terapie. Úvod [online]. Copyright © 2015 Všechna práva vyhrazena. [cit. 09.03.2019]. Dostupné z: <<https://www.maut.cz/umelecke-terapie/>>

<sup>36</sup> Srov. Arteterapie. Česká arteterapeutická asociace [online]. Copyright © 2019 Česká arteterapeutická asociace [cit. 14.03.2019]. Dostupné z: <<http://www.arteterapie.cz/arteterapie>>

<sup>37</sup> Srov. KRCH F. D. *Poruchy příjmu potravy*, s. 178.

s pohybem (malování ve stoje za poslechu hudby, hraní na hudební nástroj s aktivní výrazovou složkou apod.).<sup>38</sup> Přesto někteří odborníci naopak tvrdí, že by se cvičení mělo zabránit: „Cvičení při podváze ve škole by mělo být zabráněno. Týká se to jak pravidelných cvičení, tak i zájmových aktivit ve volném čase. Mělo by být jednoduché takové opatření rodičům vysvětlit, neboť cvičení při nízké váze představuje velké zdravotní riziko (zvláště při kombinaci se zvracením či užíváním laxativ, která mohou být utajována). Není možné očekávat od školy, že na sebe vezme takové riziko.”<sup>39</sup>

Anorektici, s nimiž jsem dělala rozhovor, to ovšem viděli jinak: Negativně vnímali zejména pocit odloučení od skupiny, následovné nemístné poznámky nebo dokonce posměchem ze strany spolužáků, ale hlavně časté střetnutí se s jejich nepochopením a netolerancí k abnormalitám. Jedinec trpící MA by si měl stále připadat rovnocenným členem společnosti, v níž žije a ne být “škatulkován” jako: „neschopen” či „nevyhovující” pro pohybové aktivity. Vždyť sportování, členství ve sportovním klubu nebo jen každoroční pochod Praha-Prčice s přáteli, dokáže znamenat pro mladého člověka tak mnoho. Takový zákaz by pak jen podpořil výše zmíněné uzavírání se do sebe, stranění se okolí a tím i možné zhoršení problémů. Neboť vzdát boj s takovou nemocí, podrobit se jí, se může někdy zdát jako nejlepší východisko v dané situaci pro spoustu nemocných.<sup>40</sup>

Rozumí se, že je jistým rizikem z pozice školy nechat cvičit žáka s anorexií. Jenže riskantní může být pohybová činnost u všech jedinců. Hlavní hrozbu vidíme v tom, že pacienti s diagnózou MA často trpí např. *proteino-kalorickou malnutricí*<sup>41</sup>, která výrazně ovlivňuje kostní metabolismus, a tak může způsobovat i v budoucnosti vyšší riziko fraktur. Také mívají často nízký tlak a hrozí různé problémy s tím spojené (malátnost, omdlévání). Stejně tak se však může přihodit taková situace i jedinci s diabetem, který se dostatečně nenajedl, nebo slečně, která zrovna dostala menses, kvůli kterému jí klesl tlak a zamotala se jí hlava. Možná že lepší volbou by se zdálo raději anorektiky do skupiny začlenit, a to bezpečným způsobem: „*Je těžké překonat puzení k aktivitě i při velmi nízké*

---

<sup>38</sup> PROCHÁZKOVÁ, L. *Poruchy příjmu potravy*, s. 15.

<sup>39</sup> PAPEŽOVÁ, H., HANOUSKOVÁ, J. *Poruchy příjmu potravy, Příručka pro pomáhající profese a pedagogy*, s. 23.

<sup>40</sup> Srov. Brožková L. *Důležitost volného času při anorexii*, České Budějovice, 2017. Seminární práce.

<sup>41</sup> Proteino-kalorická malnutrice je zjednodušeně řečeno bílkovinná a cukrová podvýživa. Projevuje se při nedostatku živin nutných pro funkci organismu (bílkoviny, cukry, ale také vitamíny, stopové prvky, mastné kyseliny, ...).

váze. Může dojít i ke zlomeninám a poškození kůže. Rozumná doba cvičení jsou 3x týdně půl hodiny, při BMI nad 17,5. Je ale pravda, že cvičení je nejvíce kulturou přijatelné, nevede k sociální izolaci; může ale být zdravotně nebezpečné, zvláště při častém zvracení a poškození srdce.”<sup>42</sup> Zde již rozumíme důvodům, proč je cvičení zakázáno během hospitalizace. Důvodem tak není jen kalorický výdej, ale také možnost poranění či nesnadné regenerace, nemocí narušených, somatických funkcí pacienta. I proto se na tento zákaz tak bedlivě dohlíží, a to především v době, kdy mají pacienti čas sami pro sebe.

### 3.1 Prostor pro volný čas v průběhu hospitalizace

Pobyt anorektika v nemocnici připomíná nezasvěcenému na první pohled napůl pobyt ve školní družině a napůl na letním táboře. Jsou zde daná pravidla, která se musí dodržovat, a striktně stanovený denní režim skládající se z přesně časově rozvržených segmentů. Na každé jídlo mají pacienti kupříkladu jasně vymezený čas (viz kapitola 2). Mezi šesti pravidelnými jídly pacienti absolvují v různém sledu již zmíněné terapie nebo potřebná vyšetření. Ve zbytkovém čase mají volno k vlastní činnosti na oddělení či venku na zahradě, a to za příznivého počasí (pobyt je však omezen na maximálně 60 min.). V tomto čase se mohou věnovat jakékoli libovolné činnosti, vyjma cvičení. Aktivity a projevy během nich bývají obdobné, jako tomu bylo i v průběhu ambulantní péče. Často se učí, malují si, poslouchají hudbu, tráví čas povídáním si s ostatními, čtou knihy. Veškeré tyto aktivity bývají ovšem spojené s alespoň nějakou možností minimálního kalorického úbytku. Můžeme si tak všimnout, jak při malování stojí, při učení a konverzaci chodí, nebo alespoň poklepávají nohou atp.

Další možností trávení volného času jsou pobyty mimo oddělení, pacienty hovorově nazývané jako „opuštěáky za odměnu”. Tato šance vyrazit ven je pro mladé pacienty velmi motivační. Na začátku pobytu stanoví lékaři plán přibírání na váze a určité hranice. Po jejich dosažení dostane anorektik za odměnu možnost volného pobytu s rodinou či přáteli na předem stanovenou dobu.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> PAPEŽOVÁ H., HANUSOVÁ J. *Poruchy příjmu potravy, Příručka pro pomáhající profese a pedagogy*, s. 33.

<sup>43</sup> Srov. Rozhovor s bývalou pacientkou psychiatrického oddělení nejmenované kliniky v ČR, In soukromý archiv pisatelky.

### Odměny za přibývání na váze:

1. Nejkratší je „čtverec“ (dítě s rodiči u stolečků na chodbě)
2. Odpolední vycházka po areálu s návratem na svačinu (středa)
3. Odpolední vycházka s možným opuštěním areálu, na snědení svačiny dohlédne rodina (středa)
4. Celodenní vycházka (pátek 10:00-18:00)
5. Opuštění oddělení přes noc (pá 10:00 - so 18:00)<sup>44</sup>

Naproti volnému času mimo nemocnici, tedy času bez omezení, je anorektiky tolik oblíbené cvičení během hospitalizace přísně zakázáno a kontrolováno. Nad pacienty je neustálý dohled a byť minimální známka aktivity navíc je okamžitě zapisována a řešena. Z pohybových aktivit se za přípustnou považuje jen řízená tanečně-pohybová terapie. Tu však mají pacienti pouze za odměnu, a to až po překonání lékařem stanovené váhové hranice. Při případném poklesu váhy je tato činnost opět zakázána.

## **3.2 Umění jako zájem i jako terapie**

Jak je již zmíněno výše, jedna z vyhledávaných oblastí ve volném čase anorektiků je oblast umělecká. S tou se setkávají v rámci jimi oblíbené arteterapie. Ta se však přímo zabývá jejich vlastními uměleckými výtvary. Pacientův výtvarný projev je následně využíván jako hlavní prostředek poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů.<sup>45</sup> Při hospitalizaci se též stává, že psychiatr navštíví nečekaně svého pacienta na oddělení a zastihne jej při výtvarné činnosti. V těchto momentech zkoumá projevy pacienta ve volném čase a má případně možnost nenápadně vyzvat k prezentaci díla po jeho dokončení. Tím vším může lékař sledovat změny v chování svého svěřence.<sup>46</sup>

Během hospitalizace je starším pacientům občas nabídnuta i možnost výletu za uměleckými díly. Tato cesta je plánována tak, aby pokryla co největší část osobního volna pacienta. Účast je zcela dobrovolná. Výlet se odehrává v doprovodu terapeuta, který se

---

<sup>44</sup> Srov. Rozhovor s bývalou pacientkou psychiatrického oddělení nejmenované kliniky v ČR, In soukromý archiv pisatelky.

<sup>45</sup> Srov. STEJSKALOVÁ M. *Psychoterapie uměním*, s. 64.

<sup>46</sup> Srov. Rozhovor se zdravotní sestrou psychiatrického oddělení nejmenované kliniky v ČR, In soukromý archiv pisatelky.

staví spíše do role průvodce, vypravěče a toho, kdo dohlédne na sněžení svačiny. Všichni účastníci jedou městskou hromadnou dopravou a navštíví terapeutem vybranou galerii či muzeum. Následuje pak společná reflexe, zhodnocení toho, co prožili a co viděli. Děje se tak buď pomocí dopisů nebo skupinového povídání či malováním toho, co je zaujalo nejvíce.<sup>47</sup>

Ve své práci se zaměřuji na možnost využití vizuálního umění jako terapie: „*Psychoterapii uměním lze především pojmut jako proces působení určitého uměleckého díla na psychiku člověka.*”<sup>48</sup> Neopakovatelná umělecká díla v průběhu uměleckých epoch však vnímáme jinak než současníci jejich autorů, navíc nás v každém věku oslovují jiným způsobem: „*Každé umělecké dílo je dítětem své doby a často je také matkou našich pocitů.*”<sup>49</sup>

Je důležité si uvědomit, že jedinec trpící mentální anorexií potřebuje především nalézt možnost, jak změnit náhled na vlastní postavu a vnímání sebe sama. Často se při tomto procesu využívá také hudba: „*Ve formě zvukoterapie a imaginaci s hudbou podporuje pozitivní myšlení, mění pohled na svět.*”<sup>50</sup> Avšak nejen hudba, ale i vizuální umění má takovýto potenciál. Vliv umění, jakožto terapeutického prostředku, bude popsán v následujících podkapitolách.

## 4 Vlivy působící na vnímání vlastního těla

Všichni žijeme ve světě, který nás ovlivňuje čím dál tím větším množstvím různých vlivů. Tak, jako vše kolem nás, se i tělesný ideál, který je aktuálně dobově preferován, vyvíjí a obměňuje úplně stejně, jako naše společnost. Důkazem o tom, jak se svět mění, je například reklama z prvorepublikového časopisu Světozor (viz Příloha I.) na dříve populární preparáty na přibírání, se kterými byste se v dnešních novinách rozhodně nasetkali.<sup>51</sup>

---

<sup>47</sup> Srov. Rozhovor s bývalou pacientkou psychiatrického oddělení nejmenované kliniky v ČR, In soukromý archiv pisatelky.

<sup>48</sup> STEJSKALOVÁ, M. *Psychoterapie uměním*, s. 14.

<sup>49</sup> KANDINSKY, W. *O duchovnosti umění*, s. 11.

<sup>50</sup> STEJSKALOVÁ, M. *Psychoterapie uměním*, s. 37.

<sup>51</sup> Srov. KRCH, F. D. *Mentální anorexie*, s. 33.

Největším měřítkem trendu byla a jsou bezesporu média (televize, reklamy, časopisy, sociální sítě a další). Ta ovlivňují nejen estetické vnímání nás samotných, ale i druhých. Avšak my sami bychom měli umět zhodnotit, zda je lepší vyrovnávat se tomu, co je moderním světem považováno za krásné. Jak bylo řečeno výše, naučit se být spokojeni s tím, jací doopravdy jsme a umět přijímat danosti, jež nejsme schopni sami ovlivnit.

#### 4.1 Dědičnost a ontogenetický horizont vnímání těla

K dalším základním činitelům, které na nás mají vliv, patří zejména dědičnost. S ní souvisí především přijetí vlastního těla se všemi vrozenými dědičnými znaky a rozumná rozvaha, že některých z ideálů jednoduše není možné dosáhnout. Záleží na tom, jak je kdo citlivý a podle toho probíhá více či méně dramaticky zvykání si na vlastní tělo a přijímání tělesna těch druhých. Tato osobní historie individua se nutně podílí na jeho estetické výbavě.<sup>52</sup> Pokud se narodím s dispozicí pro krátké nohy, nemůžu mít ambici stát se dlouhonohou modelkou. S tím nedokáže pomoci ani žádná plastická operace. Tato lidská přirozenost taktéž ovlivňuje vnímání tělesnosti vlastní i ostatních.

Souvislosti s rozměry postavy můžeme hledat taktéž v antropologických typech, určených tělesnými znaky. Přestože všichni patříme ke stejnému lidskému druhu (*homo sapiens sapiens*), tyto typy nám předurčují jisté specifické rozdílnosti. V Evropě se vyskytují 4 antropotypy, které mají následující charakteristické znaky:

- typ severský (nordický) - vytáhlá postava, dlouhá a úzká hlava a obličej
- typ východní (baltický) - menší postava, kratší a širší hlava
- typ adriatický (dinárský) - vysoká postava, široká a vysoká hlava
- typ západní (alpínský) - střední postava, krátká a široká hlava<sup>53</sup>

Podle výzkumů lze předpokládat, že tělesný typ jedince je poměrně stabilní charakteristikou, která se příliš nemění. Co se týče tělesných proporcí a stavu podkožního

---

<sup>52</sup> Srov. FIALOVÁ, L. *Moderní body image*, s. 29, 30.

Viz také: Srov. VANĚK, J. *Estetika v proměnách prožitků*, s. 194.

<sup>53</sup> Srov. FIALOVÁ, L. *Moderní body image*, s. 29-31.

tuku, jsme geny ovlivněni přibližně z třiceti procent. Mnohem více než tloušťku však ovlivňuje dědičnost třeba naši výšku.<sup>54</sup>

S ohledem na výše uvedené informace je zřetelné, že možnost změnit vlastní proporce je velmi omezená. Avšak vnitřní přijetí tohoto uvědomění bývá mnohdy obtížným životním úkolem každého z nás.

## 4.2 Prostředí a sociálně-dějinný horizont vnímání těla

Kromě vrozených faktorů ovlivňuje to, jak budeme vypadat, také prostředí, ve kterém žijeme. Různá prostředí tak představují řadu faktorů, jež mohou svými důsledky ovlivnit některé znaky, které nám jsou dané dědičností. Předpokládáme o nich, že mají také vliv na přizpůsobení jedince, a tudíž i na různorodost jeho tělesných znaků.<sup>55</sup> Patří mezi ně bio-geografické a nutritivní podmínky<sup>56</sup>, činitele společensko-ekonomické a kulturní oblasti.<sup>57</sup> Veškeré tyto znaky ovlivňují kromě tělesných znaků také naši psychiku a chování.

Též mezi různými kulturami nacházíme odlišnosti v tom, co je považováno za esteticky pozitivní, případně zcela odlišný ideál krásy. Uvnitř kultur se střetáváme s rozdíly společenských vrstev i naopak s unifikací a sjednocující tendencí. Na základě této teorie tedy můžeme říci, že názor na krásu a ošklivost těla se liší podle doby a sociálního okruhu.<sup>58</sup>

Poté, co známe většinu vlivů ovlivňujících vnímání naší postavy, můžeme směle tvrdit, že postoj k vlastní osobě a obraz, který si o sobě vytváříme, úzce souvisí s osobním způsobem života: „*Jak vnímám svůj život, své okolí, své úkoly? Problémy a starosti mohou vést jak k rezignaci, tak i k přijetí výzvy od života, jak na problém odpovím ... Nyní je jednoznačně v popředí orientace na postoj člověka k sobě, životu, světu.*”<sup>59</sup> Aktuálním moderním názorem tak zůstává člověk jako individualita, kterou ovšem nemáme právo

---

<sup>54</sup> Srov. FIALOVÁ, L. *Moderní body image*, s. 29-31.

<sup>55</sup> Srov. Tamtéž, s. 34.

<sup>56</sup> Potrava, klima, územní lokalita a především výživa, která ovlivňuje tělesný typ jedince.

<sup>57</sup> Životní úroveň, materiální podmínky, pracovní i mimopracovní činnosti, výchova, aj. Výrazně působí na motivaci jedince, formují jeho zájmy, potřeby a postoje.

<sup>58</sup> Srov. VANĚK, J. *Estetika v proměnách prožitků*, s. 194, 195.

<sup>59</sup> KOSOVÁ, M. *Logoterapie*, s.61.

srovnávat s ostatními. Každý prožíváme svůj život jinak. Máme své zkušenosti, náhledy, postoje a názory, které konfrontujeme s okolním světem a tím si utváříme vlastní osobitý životní styl. Každý z nás je fantazijním malířem vlastního příběhu a záleží jen na nás, jaký obraz vytváříme.

## 5 Vliv výtvarného umění na život člověka

Mezi další vnější činitele, které mají možnost ovlivňovat člověka, patří bezesporu také výtvarné umění. Svědčí o tom množství galerií, muzeí, často pořádaných výstav a neustálá tvorba nových expozic. Veškeré aktivity spojené s uměním jsou veřejností obvykle vítány, neustále se rozrůstají a těší se často až nečekanému zájmu: „*Navzdory prestiži, již se umění těší, je jeho význam prostě předpokládán, na místo toho, aby byl vysvětlován a definován. Hodnota a přínos umění jsou považovány za samozřejmé.*”<sup>60</sup>

Umění by se dalo považovat za nástroj, tedy jakési prodloužení ruky/těla, díky němuž dokážeme věci, které nám přirozeně nejsou umožněny. Tak jako je nůž nástrojem, který odpovídá na naši potřebu krájet či řezat, tak i umění odpovídá na náš určitý fyziologický nebo psychologický nedostatek. Umění ovlivňuje pozitivní rozvoj jedince a obohacuje jeho duchovní život, má ovšem také vliv na utváření lidské osobnosti. Dává možnost nejen hledat, ale i nacházet nové možnosti, a to nejen při vlastní tvorbě, ale i díky citlivému vnímání toho, co vytvořili naši předkové. Každý umělecký zážitek má potenciál obohatit duši, kterou tím kultivuje a zušlechťuje. Člověk vždy potřeboval k životu umění, protože mu dovoluje rozvinout fantazii, prožít osudy, které jej mohou obohatit novými myšlenkami a pohledy na skutečnost. Umění člověka kultivuje také morálně.<sup>61</sup>

Důkazem o vyhledávaném rozvoji osobnosti skrze umění jsou taktéž stále přibývající arteterapeutické kruhy. V mnoha státech již fungují i místní arteterapeutické společnosti, které tvoří základnu i prostor pro správný chod těchto terapií. Mimo jiné se zabývají i spoluprací s jinými zeměmi. Arteterapie se nesnaží o esteticky uspokojivé

---

<sup>60</sup> BOTTON, A., ARMSTRONG, J. *Umění jako terapie*, s. 4, 5.

<sup>61</sup> Srov. BOTTON, A., ARMSTRONG, J. *Umění jako terapie*, s. 4, 5.

Viz také: Srov. BAUER, A. *Dějiny výtvarného umění*, s. 7, 275.

Viz také: Srov. ČERNÁ, M. *Dějiny výtvarného umění*, s. 7.



výsledné produkty, které jsou posuzovány vnějšími měřítky, ale hlavní podstata spočívá ve využití výtvarného umění, jako prostředku k osobnímu vyjádření každého člověka, bez ohledu na jeho výtvarné schopnosti.<sup>62</sup>

## 5.1 Terapeutické funkce umění

Tato práce bude dále věnována již zmíněnému potenciálu umění při kompenzaci či kultivaci určitých psychických aspektů. Autoři knihy *Umění jako terapie* míní: „(...) výtvarné umění (čímž rozumíme také umělecký design, architekturu a užité umění) je terapeutický prostředek, který slouží svým konzumentům jako návod, rada a útěcha a pomáhá jim stát se lepšími lidmi.”<sup>63</sup> Díky tomuto pohledu můžeme o umění uvažovat také jako o terapeutickém prostředku. Jde především o možný proces vnitřního pohnutí každého jedince, který nastane při styku s uměním: „*Toto navázání intimního spojení s naší duší prostřednictvím umění lze chápat jako druh terapie či odreagování, protože žijeme-li z hloubi svého nitra, pravděpodobně cítíme zeslabení pocitu odcizení a úzkosti. Tato katarze pramení nejenom z pochopení, kam jdeme, ale také z uspokojení naší imaginace. Umění rovněž může hrát roli při našem uzdravování, protože nás přivádí do styku s tajemnem.*”<sup>64</sup>

V rámci psychického ovlivnění můžeme dle výše zmíněných autorů sledovat sedm nejdůležitějších funkcí, kdy nám umění dokáže psychické nedostatky vyrovnávat a tím pomáhat v osobním rozvoji.

K základním terapeutickým funkcím výtvarného umění patří:

### 1. Zapamatování

Paměť je pro člověka velmi důležitá, ale často s ní máme potíže. Nedaří se nám vzpomenout si, kdy našemu dítěti vypadl první zub, jak to vypadalo tehdy na dovolené, když jej poštipaly včely nebo jak vypadala naše první dětská láska. Proto máme tendence si vzpomínky jakýmkoli způsobem uchovat. Nejběžnější ochranou před důsledky zapomínání je psaní a druhou nejdůležitější je právě výtvarné umění. Dokud ještě nebyly

---

<sup>62</sup> Srov. LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie*, s. 14.

<sup>63</sup> BOTTON, A., ARMSTRONG, J. *Umění jako terapie*, s. 5.

<sup>64</sup> MOORE, T. *Návrat k okouzlení*, s. 244.

vynalezeny fotoaparáty, lidé si buď zapisovali nebo malovali vše, co měli zapotřebí nezapomenout do budoucna: „*To, co se snažíme v paměti uchovat, jsou ovšem zpravidla specifické věci. Nejde jen tak o cokoli na konkrétním člověku nebo konkrétním výjevu, chceme si zapamatovat to, co je skutečně důležité...*”<sup>65</sup> A nejdůležitějšími bývají právě emoce a pocity, které zrovna v daném okamžiku prožíváme.<sup>66</sup>

## 2. Nalezení naděje

Jsou to právě emoce a pocity, jež v nás určitá umělecká díla vyvolávají. Záleží však na našem psychickém rozpoložení a na tom, co jsme již v životě zažili a co právě prožíváme. Líbivé obrazy mohou v lidech vyvolat sentimentalitu, snahu zavírat oči před složitostí světa a utíkat před vlastními problémy. Zároveň nás také dokáží odvést od naší ostražitosti a racionální kritiky k nepravostem, které jsou všude kolem. Dokonce můžeme propadnout až falešným iluzím.<sup>67</sup> Avšak optimismus, který z některých děl číší je velmi potřebný, nenahraditelný a motivační pro celý lidský život. Můžeme v dílech sledovat například linie krásy a být jimi následně inspirováni.

Slovy „krásný” nebo „hezký” máme tendenci označovat to, co uznáváme jako dobré, nejvíce se nám líbí či to, co bychom chtěli mít. Ať už jde o nazdobený dort nebo nový účes. To, co podněcuje naši touhu po kráse je dobro. Už Tomáš Akvinský ve spise *Summa theologiae* psal o kráse, kde ji srovnává s dobrem: „*Dobro se týká schopnosti chuti, neboť dobro je to, po čem každá bytost touží a má tedy povahu cíle, jelikož toužit po něčem je jako pohybovat se směrem k tomu. Krásno se naopak týká poznávací schopnosti a za krásné jsou označovány ty věci, které se na pohled líbí. Krásno tedy spočívá v náležité proporcí, protože naše smysly se těší z věcí, které jsou obdařeny pěknými proporcemi, jako něčeho, co se jim samotným podobá; stejně jako jiné poznávací schopnosti je totiž i smysl určitým druhem proporce. A jelikož poznání se děje skrze asimilaci a podobnost se zase týká formy, krásno se náležitě spojuje s idejí formální příčiny.*”<sup>68</sup> Jako příjemné vnímáme i vykonané dobré skutky. Ty obdivujeme, ale nechtěli bychom zažívat totéž (z důvodu našeho strachu, egoismu). Příkladem takových skutků je

---

<sup>65</sup> BOTTON, A., ARMSTRONG, J. *Umění jako terapie*, s. 8.

<sup>66</sup> Srov. Tamtéž, s. 8, 9.

<sup>67</sup> Srov. Tamtéž, s. 13.

<sup>68</sup> ECO, U. *Umění a krása ve středověké estetice*, s. 118.

nezištná péče o malomocné či rozhodnutí rodiče, který se obětuje za vlastní dítě<sup>69</sup>: „Uvažujeme-li o onom odstupu, který nám umožňuje označovat dobro jako krásno, jež v nás nevyvolává touhu, zjišťujeme, že o kráse hovoříme v případě, kdy se z věci radujeme jen pro ni samu, bez ohledu na to, zda ji vlastníme.“<sup>70</sup> Veškeré lidské snažení se pak upíná k pocitům, po kterých každý tolik touží: štěstí, naděje a optimismus. Míra naplnění těchto pocitů pak ovlivňuje naše další smýšlení a jednání.

### 3. Prožitek utrpení

Umění pro nás může udělat jednu překvapivou, ale zároveň důležitou věc: Naučit nás účinněji trpět. Nalézáme se v době, kdy je přijatelné vše pozitivní, veselé, příjemné, avšak umět trpět k našemu životu neodmyslitelně patří stejně tak. Skrze umění se můžeme naučit vyrovnávat se se smutkem, brát jej jako přirozenou nutnou součást života a bytí na zemi. Určitá díla můžeme vnímat jako „sublimaci“ autorova vlastního zármutku, který se v průběhu percepce díla přenáší také na vnímatele. Zároveň tím může umění sloužit jako zajímavý, možná neobvyklý úhel pohledu na odvrácené strany lidského údělu. Platí to především o dílech, která v nás vyvolávají příjemnou hrůzu, pocit vlastní bezvýznamnosti z vědomí, jak malicherné dokáží být lidské tragédie v kontextu věčnosti. Díky tomu můžeme být připraveni snáze přijmout nepochopitelné pohromy, jež život přináší.<sup>71</sup>

Tato myšlenka však není výsadou moderní doby. S prvními zmínkami se setkáme již u Aristotela. Umění bylo velmi chváleno proto, že kromě estetického krásna dokáže též ztvárnit věci nepříjemné jako je třeba smrt. Hlavní pointou tohoto antického myšlení bylo, že tragédie, podávající obraz strašlivých událostí, musí v duši diváka vyvolat hrůzu a soucit. Lidé se zaměřovali na něco, co je samotné přesahuje, povznáší duši k Bohu, oživuje vidinu nekonečna a podněcuje velké myšlenky.<sup>72</sup>

### 4. Kompenzace

Umění má schopnost vrátit nám emocionální vyrovnanost. Tu ztrácíme kvůli zážitkům z minulosti, které ovlivnily naši psychiku. Můžeme mít různé pocity a umění může

---

<sup>69</sup> Srov. ECO, U. *Dějiny krásy*, s. 8-10.

<sup>70</sup> Tamtéž, s. 8.

<sup>71</sup> Srov. BOTTON, A., ARMSTRONG, J. *Umění jako terapie*, s. 26-31.

<sup>72</sup> Srov. ECO, U. *Dějiny krásy*, s. 281, 282.

zprostředkovat kontakt s vysokými dávkami toho, čemu se nám nedostává a tím naše rozkolísané vnitřní „já“ opět vyvážit. Každému chybí něco jiného, proto se lišíme v tom, která umělecká díla nám mohou rovnováhu vrátit. Máme v sobě však dar, podvědomě vyhledávat ty umělecké artefakty, které nějakým způsobem kompenzují naše vnitřní slabosti. Můžeme tak říci, že umění je cestou k vnitřní integritě. Této funkce umění nemusí využívat pouze jednotlivci, ale je také velmi vyhledávanou pomocí pro specifické skupiny lidí, které k sobě mají něčím velmi blízko.<sup>73</sup>

Ke kompenzační funkci umění patří též nápomoc chovat se mravně. Přestože neradi posloucháme, jak bychom se měli správně chovat, proto většina uměleckých děl v sobě obsahuje také morální poselství. Ta nás mohou zastavit a alespoň jednou za čas přimět k zamyšlení se nad tím, jak máme správně žít. Tím posouvají naši motivaci v životě kupředu. Za významné podporovatele morálního aspektu skrze umění bylo vždy považováno křesťanství. V začátcích se opírá o slova svatého Pavla, podle kterého vidíme nadpřirozené věci v symbolech a náznacích.<sup>74</sup> Z toho lze převzít myšlenku, že každá světská bytost, rostlina, živočich či kámen, má význam morální nebo alegorický. Poučuje nás o cnostech a neřestech nebo symbolizuje nadpřirozené skutečnosti.<sup>75</sup>

## 5. Sebepoznání

Často se zmítáme ve změti smíšených pocitů, nálad, máme různá tušení, ale nedokážeme postihnout sebe sama. A pak nečekaně uvidíme dílo, které přesně vystihuje něco, co jsme cítili, ale neuměli přesně pojmenovat a najednou je vše o něco jasnější: „(...) *prchavá, těžko postižitelná část našeho vědomí, našich vlastních zkušeností je nám odejmuta, setříděna, uspořádána a posléze navracena v přehlednějším stavu, takže máme pocit, že sami sebe najednou známe o něco lépe.*“<sup>76</sup> Takovouto identitu nalézáme nejen v zobrazení postav, ale například i zvířat, předmětů, krajin. Jsou to ty okamžiky, kdy máme pocit, že má pro nás dané dílo zvláštní kouzlo. To je důvod, proč věnujeme velkou pozornost umění, kterým se obklopujeme. Nejde jen o obrazy nebo přímo umělecká díla,

---

<sup>73</sup> Srov. BOTTON, A., ARMSTRONG, J. *Umění jako terapie*, s. 32-37.

<sup>74</sup> List svatého Pavla: 1. Kor. 13, 12. Dostupné na: <<https://www.bible21.cz/online#1korintskym/13/12>>

<sup>75</sup> Srov. BOTTON, A., ARMSTRONG, J. *Umění jako terapie*, s. 38.

Viz také: Srov. ECO, U. *Dějiny krásy*, s. 143.

<sup>76</sup> BOTTON, A., ARMSTRONG, J. *Umění jako terapie*, s. 41.

ale také o barvu výmalby pokoje, dekorace, nádobí a další věci, kterými nonverbálně sdělujeme, kdo doopravdy jsme.<sup>77</sup>

## 6. Růst

Tato funkce umění by opět měla být pomocí k vlastnímu sebezlepšování. O růstu člověka, myšleno v psychologické rovině, slyšíme často z různých oblastí našeho života. Škola a studium nám pomáhají růst, píle nám pomáhá růst, s odpuštěním rosteme, ale jak rosteme skrze umění? Všechny předchozí funkce přeci nějakým způsobem mluví o jistém růstu nás samých.

Tentokrát se ovšem jedná o osobní růst skrze pochopení uměleckých děl, ze kterých nemáme na první dojem příjemný pocit. Tedy o pochopení děl pocitově odpudivých, nepochopitelných, děsivých nebo třeba i nudných. Tento odpor k určitým dílům může pramenit z vlastních nepříjemných životních zážitků. Tyto traumatizující okamžiky se v nás mnohdy odehrály již v dětství a tím negativně ovlivňují část našeho nynějšího bytí. Určitý postoj, který pak zaujímáme vůči nám nepříjemné umělecké tvorbě, může způsobit, že jako hrozba na nás bude působit celá škála věcí. Takto si mnoho lidí vytváří nezájem nebo odpor kupříkladu k náboženství, literatuře, fotbalu, dechovce či neformálnímu popovídání s movitějším kolegou při čekání na oběd: „(...) *těžko můžeme v životě udělat nějaký pokrok, když nepřestáváme zobecňovat věci a události, které jsou mimořádné. Tím, že cítíme neustálé ohrožení, že nás traumata z minulosti okamžitě staví do střehu vůči čemukoli, co nám je napůl povědomě připomíná, se zbytečně vysilujeme.*”<sup>78</sup>

Zájem o takové umění můžeme považovat za užitečný v tom, že díla v nás často vyvolají onu defenzivní znučenost či strach, čímž nám dávají příležitost se naučit, jak se s těmito emocionálními obrannými reakcemi ke všemu neznámému lépe vyrovnat. Takové pocitově nepřátelské umění může být přínosem tím, že nás konfrontuje s idejemi a postoji, s nimiž se nesetkáme v našem prostředí, ale potřebujeme je, abychom dosáhli plné realizace našeho lidství.

---

<sup>77</sup> Srov. BOTTON, A., ARMSTRONG, J. *Umění jako terapie*, s. 48.

<sup>78</sup> Tamtéž, s. 48.

Důležité je uvědomění si, že odmítavý postoj k nepříjemně působícímu dílu je úplně přirozený. Je zapotřebí se trochu snažit obeznámit s nepochopitelným uvažováním autora díla a pokusit se najít nějaké shodné body s našimi vlastními zkušenostmi a hodnotami.<sup>79</sup>

## 7. Docenění

Často si nedokážeme dostatečně vážit a necítíme štěstí z věcí, které nás každodenně obklopují. Stává se to v momentech, kdy nám něco začne připadat samozřejmé. Takový zvyk však může být překážkou v pozornějším přístupu k čemukoli. Umění může navrátit k chápání původní hodnoty věcí tím, že se vzpírá zvyku a vybízí nás, abychom si znovu vážili toho, co milujeme a obdivujeme, a tak se mohli na svět kolem dívat laskavějšíma a pozornějšíma očima. Umění nám jednoduše předloží do popředí vše, co nám velmi pravděpodobně uniklo. Má schopnost vyzdvihnout obtížně zachytitelné, ale opravdové životní hodnoty.<sup>80</sup>

Z výše uvedených terapeutických funkcí se tedy můžeme oprávněně domnívat, že vizuální umění dokáže ovlivňovat psychiku jedince v mnoha důležitých aspektech jeho života. I prosté dívání se na obrazy se tak může stát pomocníkem při péči o duši a otevře srdce při sblížování nemocného s obyčejným světem.

## 5.2 Role výtvarného umění při hospitalizaci pacientů s diagnózou MA

V rámci procesu uzdravování pacienta se využívá mnoha výše zmíněných terapií. Mezi pacienty nejoblíbenější patří však právě terapie uměním.<sup>81</sup> Mají při nich možnost sebevyjádření bez omezení, a především bez výrazného vědomí jakéhokoliv výstupního hodnocení: *„Oproti individuální psychoterapii se to nedá vůbec srovnat. Při ní se totiž jen sedí a povídá. Psychiatr si cosi zapisuje, tisíc poznámek v jedné větě. Mnohdy se na vás dívá skrz prsty nebo se snaží najít problém a příčinu nemoci tam, kde ji sami necítíte. Dokonce se vás, klidně snaží natlačit, abyste si začal myslet, že spouštěčem nemoci bylo*

---

<sup>79</sup> Srov. BOTTON, A., ARMSTRONG, J. *Umění jako terapie*, s. 54-58.

<sup>80</sup> Srov. Tamtéž, s. 59-63.

<sup>81</sup> Srov. Rozhovor s bývalou pacientkou psychiatrického oddělení nejmenované kliniky v ČR, In soukromý archiv pisatelky.

*něco jiného, než co si sám myslíte.*”<sup>82</sup> Na umělecké terapie dochází pacienti společně, a to s pacienty s rozdílnými diagnózami z jiných oddělení. Jsou tedy prožívány ve skupině, přestože každý je tam sám za sebe.

Pacienti se však nesetkávají s uměním pouze v průběhu uměleckých terapií. Velmi oblíbenou činností ve volném čase se totiž stává osobní výtvarná tvorba. Tehdy nemá pacient jasné zadání, a tím ztrácí zábrany a hranice, ve kterých by se měl při tvorbě pohybovat. Může se vyjádřit zcela libovolně a dle vlastních pocitů, nálady a chuti. Pozbývá vědomí, že bude někdo jeho dílo zkoumat po psychoanalytické stránce a hledat v něm třeba něco, co tam ani nemá být. Sám pacient chce zkrátka mnohdy utéci před nemocí samotnou, právě při ponoření se do vlastního výtvarného vyjádření.<sup>83</sup>

Jak vyplynulo z pořizovaných rozhovorů, především starší pacienti (16-19 let) si kromě vyžívání se v osobních kresbách, rádi listují knihami s uměleckou tvorbou a nemají ani problém zkoumat v nich znázorněné rozdílné ideály krásy. Jsou si totiž dobře vědomi toho, že ačkoli se sami nacházejí ve světě, kde je „mediální vyhublost“ aktuálním trendem, tak zdraví se nerovná přehnané štíhlosti. Se zalíbením hledí dokonce i na díla, kde není zobrazována vychrtlost, ale postava přiměřená. Kupodivu dokáží dokonce obdivovat i plnější tvary. Knihy k tomuto tématu si však sami vyhledávají v knihovnách. Takové na psychiatrickém oddělení k dispozici nejsou. V konfrontaci s vlastním vnímáním těla se v časopisu zahledí se zalíbením klidně i na kypřejší herečku v odvážných šatech<sup>84</sup>: „*V takovém kontextu vystupuje další souvislost estetiky těla: spolu s estetickým ideálem nahého těla (mění se s dobou, sociálními vrstvami, ..., ve světě propojeném masmédií, ...) vnímáme tělo skrze oděv.*”<sup>85</sup>

Oproti tomu, jaký zájem anorektici projevují o umění a estetiku těla, se na zdech pokojů a chodeb psychiatrického oddělení obrazy objevují jen zřídka. V prostorách oddělení se nepohybují pouze anorektici, ale též pacienti s jinými psychickými poruchami. Například pacienti trpící sebepoškozováním by svůj vytoužený ostrý předmět mohli nalézt v hřebíku držícím rám. Obrazy, které zde vidíme, bývají převážně neutrálního charakteru, převažují motivy veselé a barevné, často spíše určené pro mladší

---

<sup>82</sup> Rozhovor s bývalou pacientkou psychiatrického oddělení nejmenované kliniky v ČR, In soukromý archiv pisatelky.

<sup>83</sup> Srov. Tamtéž

<sup>84</sup> Srov. Tamtéž

<sup>85</sup> VANĚK, J. *Estetika v proměnách prožitků*, s. 195.

děti. Všichni mají však možnost vyzdobit si alespoň část svého nemocničního pokoje po svém, a tak zde nejsou výjimkou ani díla novodobějších malířů, a to převážně u starších pacientů. Častěji si však vystavují obrazy obdržené darem nebo svá vlastní díla.<sup>86</sup>

## 6 Umění a vývoj ideálu krásy v průběhu dějin

Výtvarné umění je specifickou činností pro člověka. Učí nás dívat se na okolní svět novým pohledem a obdivovat stvořené a tvořící v jeho nekonečných výtvarných kombinacích. Dějiny výtvarného umění jsou součástí dějin lidstva a často by proto nebyl lidský vývoj možný pochopit bez srovnání s uměleckým vývojem.<sup>87</sup> Umění v průběhu dějin podléhalo módě stejně, jako například styly oblékání či účesů. Pro usnadnění interpretace kategorií vzešlých z provedeného kvalitativního výzkumu (viz kapitola 7.2) zde bude představeno osm období mapujících dějiny výtvarného umění, zejména v nich obsažený vývoj ideálu krásy. Začneme antikou a přes novověk se dostaneme až k dnešnímu modernímu umění.

Úvahy nad krásou nejsou totiž výsadou 21. století, ale lidé se jimi zabývají od nepaměti. Pojetí krásy se vždy řídilo kulturními trendy dané doby. K pochopení tohoto vývoje bylo proto vždy zapotřebí studovat výtvarná díla předchozích období. Byli to právě výtvarní umělci, kteří nám v průběhu staletí vyprávěli o tom, co považovali za krásné a zanechali nám o tom ve svých dílech vlastní svědectví. Vyhovět kulturním ideálům krásy bylo (s výjimkou starověkého Řecka) většinou v popředí zájmu žen. Krása nikdy nebyla něčím absolutním a neměnným, jen v různých zemích a historických obdobích na sebe brala odlišnou podobu.<sup>88</sup>

---

<sup>86</sup> Srov. Rozhovor se zdravotní sestrou psychiatrického oddělení nejmenované kliniky v ČR, In soukromý archiv pisatelky.

<sup>87</sup> Srov. BAUER, A. *Dějiny výtvarného umění*, s. 7.

<sup>88</sup> Srov. ECO, U. *Dějiny krásy*, s. 10, 14.

Viz také: Srov. FIALOVÁ, L. *Moderní body image*, s. 22.



## 6.1 Antické umění

Přestože není antické dílo zařazeno v mém výzkumu, je potřeba si tuto dobu přiblížit především z důvodu, že vliv a inspirace jejími motivy se v průběhu dějin objevoval ještě mnohokrát v různých obdobích.

V období antiky se setkáme s výrazným rozvojem lidského myšlení a konání. Je to dlouhé období plné různých kmenů a kultur, které se navzájem ovlivňovaly. Rozvíjelo se písmo, stavěly chrámy zasvěcené Bohům, hrobky, tvořila se města atp. Umění nabývalo na významu i vlastní důležitosti. Římské umění navazovalo z části na umění řecké, které má svůj původ v době perských válek. Důležité tehdy bylo, že umění vyrůstalo z nového postoje člověka k Bohu a světu na základě svobodného rozhodnutí.<sup>89</sup>

U starověkých Řeků jsou v jistém smyslu, výrazem obecného chápání krásy verše: „*Milý je ten, kdo je krásný, je nemilý, krásný, kdo není.*”<sup>90</sup> Starořecké pojetí krásy totiž zahrnovalo nejen vnější vzhled člověka, ale také ostatní lidské vlastnosti. Krása pro ně znamenala harmonii těla i duše, to byl ideál *kalokagathie*. Některými odborníky označován též jako „krása forem a laskavost ducha”:

„*Člověk krásný je krásný jen pro oko vzhledem svým; člověk dobrý se ukáže ihned krásným...*”<sup>91</sup>

Sapfó (7.-6. stol. př. Kr.)

Řecké umění ve svých počátcích kladlo na první místo subjektivní vidění krásy. Až Platón tvrdil, že krása je všude kolem nás, ale neodpovídá pouze tomu, co je viditelné zrakem, nýbrž je potřeba ji postihnout rozumem. Na zdech delfského chrámu můžeme číst čtyři Diova pravidla, která mají vyjadřovat vhodnou míru a správnou hranici, kterou určil každé bytosti. Mezi nimi se objevuje také pravidlo, které se váže ke kráse: „*Co je správné, to je krásné*”. Krása a estetika těla byla hodnocena na základě správných proporcí a symetrie. Přičemž za krásnější a přitažlivější bylo považováno mužské tělo.

---

<sup>89</sup> Srov. ULRICH, G. *Malé dějiny malířství*, s. 28.

Viz také: Srov. BAUER, A. *Dějiny výtvarného umění*, s. 36, 45.

<sup>90</sup> ECO, U. *Dějiny krásy*, s. 37.

<sup>91</sup> Tamtéž, s. 57.

Atributem krásy byla jeho zdatnost. U žen byla za hezkou považována ta, která měla oblé tvary.<sup>92</sup>

Na rozdíl od Řeků a jejich prosazování rovnováhy těla i charakteru, Římané obdivovali netypičnost tváří i zvláštnosti lidských povah. Za krásnou se hodnotila štíhlost těla. Naopak obezita byla terčem kritiky. Proto jejich touha po štíhlé postavě vedla až k tomu, že se mezi Římany rozšířil způsob tělesné kontroly, který dnes nazýváme bulimickým.<sup>93</sup>

## 6.2 Středověké umění

Ve středověkém kontextu bylo umění vnímáno jako dovednost, kterou se lze naučit a osvojit si ji. Tehdejší umění bylo považováno za cosi mechanického, něco, k čemu není zapotřebí tvůrčí aktivity. Výtvarník byl vnímán jako řemeslník, který se měl držet určitých pravidel. Proto jsou si díla velmi podobná, a to především díky závazným atributům tehdejší doby. Na obrazech se podílelo mnohdy i více lidí a obsah vyobrazení udával objednatel. Středověké umění bylo především uměním křesťanským. V této době uměl málokdo číst a psát, proto obrazy plnily převážně sdělovací funkci. Působily moralistně, ukazovaly důležitá církevní dogmata, zobrazovaly úctu ke svatým. Umění bylo vyjádřením psaného textu a dalo by se, s jistou mírou nadsázky, přirovnat k dnešnímu komiksu. Podobnost lze nalézt především v detailnosti. Veškeré maličkosti, které jsou na středověkých dílech k vidění mají svůj specifický význam.<sup>94</sup>

Přesto, že doba středověku se tolik lišila od té dnešní, můžeme zde pozorovat i shodné momenty. Například naše touha po spravedlivém světě je často podobná touze středověkých lidí, proto bychom měli být k rysům tehdejšího umění vnímaví. Mnohá současná témata tak nalezneme i ve velmi starých dílech.<sup>95</sup>

---

<sup>92</sup> Srov. ECO, U. *Dějiny krásy*, s. 45, 50.

Viz také: Srov. FIALOVÁ, L. *Moderní body image*, s. 22.

<sup>93</sup> Srov. FIALOVÁ, L. *Moderní body image*, s. 22, 23. Autorka popisuje bulimický typ chování, pro nějž je typické záměrně vyvolané zvracení, s cílem zabránit negativním dopadům častého hodování na svou postavu.

<sup>94</sup> Srov. Gotické umění – IDVIDEO – YouTube. YouTube [online]. Dostupné z: <<https://www.youtube.com/watch?v=BhI8qq1VH1Q>>

<sup>95</sup> Srov. Tamtéž

**Gotika** plynule navázala na románský sloh a v Evropě se začala projevovat v polovině 12. století. Měla tendenci směřovat pohledy lidí k Bohu a v této době začalo nabývat na významu Božských motivů, což se vyznačovalo typickým gotickým vertikalizmem. Gotický vliv se projevoval především v západní a centrální části Evropy. Začalo docházet k vzestupu životní úrovně, nabýval význam měšťanstva, a to mělo vliv také na umění. Začaly se na něj klást realističtější nároky. Vznikaly proto například městské dílny a světské stavební hutě. V této době probíhal stále zápas mezi církví a světskou mocí: „*Moc a bohatství církve se stávají stále častěji terčem kritiky, projevující se jednak lidovým kacířstvím, jednak snahami o nápravu církve prohloubením duchovního života a návratem k prvotní křesťanské chudobě, jak o to usiluje v Itálii sv. František Assisi a jím založený řád františkánů (minoritů) a ve Španělsku sv. Dominik, zakladatel řádu dominikánů.*”<sup>96</sup> Centrem celoevropské vzdělanosti se pak stává severní Francie, kde bylo citelné především příznivé duchovní klima Pařížské univerzity. Celý středověk svou morálkou ovlivnily hodnoty rytířství, které mimo jiné ovlivnil i tehdejší kult Panny Marie a jeho vztahu k Bohu.<sup>97</sup>

Silný vliv křesťanství v období gotiky měl za následek změnu náhledu na lidské tělo a jeho vnímání. Do popředí zájmu středověkých umělců se dostal trpící Ježíš Kristus, symbol skromnosti, utrpení, strádání a s tím spojené štíhlosti. Učení o něm zároveň zavrhovalo péči o tělesný vzhled, což se odrazilo i v pojetí krásy těla. V období středověku se také setkáváme s častými, někdy až přehnanými posty asketických žen, které tvrdily, že životem bez potravy nebo jejím omezením, si udržují Boží přízeň.<sup>98</sup>

### 6.3 Novověké umění

Novověké umění se vyznačuje návratem ke klasickému antickému umění. Snaha o znovuzrození tohoto směru byla spojena s potřebou odpoutání se od barbarského

---

<sup>96</sup> ČERNÁ, M. *Dějiny výtvarného umění*, s. 57.

<sup>97</sup> Srov. ČERNÁ, M. *Dějiny výtvarného umění*, s. 57.

Viz také: Srov. BAUER, A. *Dějiny výtvarného umění*, s. 73.

<sup>98</sup> Srov. FIALOVÁ, L. *Moderní body image*, s. 23.

Viz také: KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy*, s. 25

(gotického) pojetí: „*Odklon umění od gotické ideje je patrný zejména ve zdokonalování formy, návaznosti na znalosti antické anatomie a perspektivy.*”<sup>99</sup>

Novověký člověk byl smělý, rozšiřoval hranice své skutečnosti i představ, a tak se nutně musel přiblížit umění a vědeckému poznání antiky, jejíž podstata mu byla příbuzná.<sup>100</sup> Díky tomu se s antickými motivy setkáme nejen v renesanci, ale též v baroku a klasicismu. Umění se začalo postupně stávat výsledkem duševní činnosti a předmětem potěšení autora. Díla se díky tomu, oproti gotice, netvořila z důvodu potřeby. Také proto se dřívější, zdánlivě řízené umění, začalo posouvat vpřed. Autor díla již není anonymní, ale stává se známou osobností.<sup>101</sup>

**Renesance** se oproti gotice, která přímo navazovala na předchozí styl, vymyká svým novým přístupem. Stává se náznakem materializace myšlení i umění a duchovno je přibližováno pozemskosti. Do centra dění se staví sám člověk a ne Bůh. Usiluje se o pochopení podstaty člověka jako sebevědomého jedince, který svými činy může měnit běh věcí.<sup>102</sup>

Zrod renesance nalezneme na počátku 15. století v severní Itálii, která neobyčejně zbohatla na obchodu s Východem a na tehdejší moderní manufakturní výrobě. Vznikaly bankovní domy vlivných rodů, které půjčovaly počáteční kapitál potřebný pro rozvoj hospodářství. Velký význam přinášely i dálkové výzkumné plavby, které významně působily na rozvoj vědy, kultury a umění. Zvyšovala se též životní úroveň spousty lidí.<sup>103</sup>

Jak je psáno výše, renesance s sebou přináší částečný návrat k antickým ideálům, především pak zdůrazňuje svalnatost muže. V renesanci dochází opět k snahám o nalezení ideální proporcionality, která má vyjadřovat ideál lidské krásy. Důraz začal být kladen na sekundární pohlavní znaky obou pohlaví. U mužů to byl především rozvoj kostry a svalstva, u žen pak široká pánev a celkově zaoblené tvary těla dané větší vrstvou podkožního tuku.<sup>104</sup>

---

<sup>99</sup> BAUER, A. *Dějiny výtvarného umění*, s. 90.

<sup>100</sup> Srov. ULRICH, G. *Malé dějiny umění*, s. 66.

<sup>101</sup> Srov. Tamtéž, s. 67.

<sup>102</sup> Srov. ČERNÁ, M. *Dějiny výtvarného umění*, s. 75.

Viz také: Srov. BAUER, A. *Dějiny výtvarného umění*, s. 90.

<sup>103</sup> Srov. ČERNÁ, M. *Dějiny výtvarného umění*, s. 76.

<sup>104</sup> Srov. FIALOVÁ, L. *Moderní body image*, s. 23.

**Baroko** vzniká v době, kdy panovník byl neomezeným vládcem, docházelo k mocenským zápasům mezi evropskými státy, k tomu se protireformace a osvícenství nacházely v pokročilé fázi. Tehdy došlo také k rozkolu v katolické církvi a náboženské reformě. To mělo za následek duchovní rozdělení Evropy a snahou papežského Říma bylo přinést opět univerzální katolickou věrouku tam, kde se objevoval humanistický racionalismus. Nově vzniklý jezuitský řád měl za úkol rozšířit katolictví po Evropě. V katolických zemích (např. Itálie, Španělsko, Portugalsko, jižní Nizozemí, střední Evropa, španělské kolonie v zámoří) se rozvíjí radikální, dramatická forma baroka útočícího na city. V nekatolických zemích a ve Francii je typický klasicizující proud. Jedná se o monumentální, ale jasně, přehledně a harmonicky vyvážené umění.<sup>105</sup> To se, stejně jako další obory, obrací k rozumu, je pro něj typické směšování různých druhů umění, a především kontrast světla a stínu. Působí tím na všechny smysly současně, a proto jsou si v něm blízké křesťanství a antika, největší svatost i světskost<sup>106</sup>: „*V barokním malířství tedy objevujeme ... šerosvit plný dramatickosti, prostor, který jednou mocně zní a podruhé tajemně zaniká v šeru. Barva prožívá nádheru a opojení. Vše (...) šílené nebo strašidelné, stává se nyní tím, že se znovu obrací k široké pospolitosti, heroickým a patetickým a překypuje silou a plnokrevností.*”<sup>107</sup> Baroko velkolepě dovršilo vývoj umění s renesančními základy. Splňuje požadavek skutečného samostatného stylu, proniká do všech životních a kulturních projevů své doby, projevuje se v největších i nejnepatrnějších formách.<sup>108</sup>

Barokní styl vnímání krásy těla se příliš nelišil od renesančního. V centru zájmu stále zůstala harmonie postavy. U žen byl kladen důraz opět na oblasti, jež symbolizovaly reprodukční úlohu ženy. K povšímnutí jsou tedy zaoblené boky a oblast břicha i odhalených ňader: „*(...) barokní dámy nahradily ženy sice méně smyslné, zato volnějších mravů, bez škrťících šněrovaček s vlasy volně zvlněnými.*”<sup>109</sup> U mužů stále převládal svalnatý typ.<sup>110</sup>

---

<sup>105</sup> Srov. ČERNÁ, M. *Dějiny výtvarného umění*, s. 95.

Viz také: Srov. BAUER, A. *Dějiny výtvarného umění*, s. 109.

<sup>106</sup> Srov. ULRICH, G.: *Malé dějiny umění*, s. 94, 95.

Viz také: Srov. ČERNÁ, M. *Dějiny výtvarného umění*, s. 95.

<sup>107</sup> ULRICH, G. *Malé dějiny umění*, s. 95.

<sup>108</sup> Srov. Tamtéž, s. 103.

<sup>109</sup> ECO, U. *Dějiny krásy*, s. 259.

<sup>110</sup> Srov. FIALOVÁ, L. *Moderní body image*, s. 23.

**Rokoko** je poslední etapou baroka. Přestože na něj přímo navazuje, vyznačuje se oproti němu zvýšeným zájmem o ornament, opouští monumentalitu forem, tíhu a mohutnost. Směřuje k větší intimnosti výrazu. Je trochu neukázněné a asymetrické. Přináší prosvětlenost, hravost, uvolněnost, erotično i něžnou citlivost. V protipólu k těmto tématům jsou oblíbenými motivy myšlenky na konec světa. V duchovní oblasti ztrácí výhradní orientaci na náboženské motivy.<sup>111</sup>

## 6.4 Umělecké styly 19. století

Nová vlna, která zdůrazňuje lidský rozum, přináší v tomto období pokrok ve vědě a technice. Lidé měli zapotřebí reagovat na přemíru subjektivismu v umění a jeho nesouměrnost a neukázněnost. Mluvílo se o potřebě „probudit“ rozum člověka. Tyto myšlenky zasáhly pozici církve i absolutistického feudalismu. K moci se dostali měšťané pomocí revolucí. Vznikaly tak konstituční monarchie, jejichž vláda byla omezena parlamentem. Po porážce Velké francouzské revoluce se ujal moci Napoleon Bonaparte a dalšími válkami jeho moc vzrůstala. Revoluce v Evropě však pokračovaly i po Napoleonově porážce. Měšťanstvo se dále rozvíjelo a vznikala emancipační hnutí. Dosavadní slohy trvaly celá století, nyní se však začínají střídat po desetiletích, a v některých případech se dokonce překrývají. To vše kvůli zrychlujícímu se životnímu tempu člověka, na jehož problémy mělo a má umění za úkol reagovat.<sup>112</sup>

**Klasicismus** vznikal pod vlivem osvícenství. Snahou bylo hledat vzory v minulých etapách, kdy se již uskutečnily demokratické a republikánské formy vlády, tedy ve starém Řecku a především Římě. V umění byla tendence, podle vzoru antiky, vyjádřit jasnost a zákonitost. Z řecké a římské historie byly vybírány náměty, jejichž témata zobrazovala zájem individua podřízený velkým ideálům. Hlavním oborem proto byla figurální kompozice.<sup>113</sup>

---

<sup>111</sup> Srov. ČERNÁ, M. *Dějiny výtvarného umění*, s. 113.

Viz také: Srov. BAUER, A. *Dějiny výtvarného umění*, s. 126.

<sup>112</sup> Srov. ČERNÁ, M. *Dějiny výtvarného umění*, s. 117.

Viz také: Srov. BAUER, A. *Dějiny výtvarného umění*, s. 132.

<sup>113</sup> Srov. ČERNÁ, M. *Dějiny výtvarného umění*, s. 117, 119.

V klasicismu můžeme sledovat dva ideály krásného těla: U obou se setkáme s útlým pasem, který byl podpořen korzetem: „*Na sklonku 18. století je módou neskrývat ňadra, nechat je odhalená nad zvýšeným pasem, který je zároveň nadzvedá.*”<sup>114</sup> Z počátku 19. století byly za krásné považovány dámy křehké, jemné s milým obličejem, vysoko hodnocené byly jejich morální hodnoty a společenské postavení. V polovině 19. století začal vítězit typ ženy mohutnější, s většími obvody prsou a boků. Nejvíce je bylo možné pozorovat v nižších vrstvách společnosti, mezi herečkami či prostitutkami. K zaoblení tvarů také přispěl na konci století medicínský názor, který podporoval plnější postavu jakožto znak tělesného zdraví.<sup>115</sup>

**Secese** je posledním univerzálním slohem konce 19. století. Rozšířil se do celého světa a zasáhl všechny oblasti uměleckého i společenského života. Inspiruje se japonským uměním, ale i keltskou kulturou. Užívá především ornamenty lidských, zvířecích a přírodních vzorů. Charakteristická je plošnost, symboličnost a lineární vlnivá sinusoidní křivka. Umělci se ve svých dílech snaží přiblížit fantastičnosti vlastních snů a představ pomocí symbolů.<sup>116</sup>

## 6.5 Umění 20. století

Dvacáté století se odvrátilo od dosavadní antické tradice, která ovlivňovala svým smyslovým vnímáním a vírou v rozum, vývoj evropského umění celé dvě tisíciletí. Byla to doba neuvěřitelného vzepětí intelektu člověka, období dvou světových válek, nejstrašnějších diktátorských režimů, ale i velkých humanistů usilujících o demokratickou společnost. Vznikala neuvěřitelná spousta vynálezů a nových technologií. Všechny tyto aspekty ovlivňovaly umělce natolik, že jeden styl střídal druhý a velmi často se překrývaly. Autoři se snažili najít to, co technika nedokáže, až došlo k úplné abstrakci jejich tvorby. Ta se odtáhla od reality a soustředila se na vnitřní svět umělce i diváka (i přesto, že tento svět je průměrným vnímatelem jen těžko postihnutelný). Realistickou část, kterou dříve umění plnilo pak převzala fotografie. Se

---

Viz také: Srov. BAUER, A. *Dějiny výtvarného umění*, s. 132.

<sup>114</sup> ECO, U. *Dějiny krásy*, s. 259.

<sup>115</sup> Srov. FIALOVÁ, L. *Moderní body image*, s. 24.

<sup>116</sup> Srov. ČERNÁ, M. *Dějiny výtvarného umění*, s. 168.

Viz také: Srov. BAUER, A. *Dějiny výtvarného umění*, s. 140, 141.

změnou formy nastalo odmítání všech (i kladných) estetických hodnot, a to se promítlo i do společenského vývoje. Toto století vyvrátilo antické principy a vystavělo nový řád založený na volné asociaci, intuici, někdy i náhodě nebo negaci.<sup>117</sup>

Tendence ke štíhlosti se znovu objevily hned na začátku století. Ve vnímání krásy těla se prolínaly znaky tělesných typů z předchozího století. V průběhu 20. století se ideály krásy měnily s mírou trendu, který již udávala média. Začal se využívat make-up, střídavě se odhalovaly nohy či poprsí. V 50. letech významně ovlivnil postoj k proporcím těla hollywoodský módní průmysl. Poruchy příjmu potravy začaly narůstat v 60. letech, kdy se ikonou všech mladých stala Twiggy, nepřiměřeně vyhublá, anglická modelka vážící necelých 44 kilogramů. Tento trend narůstal i přesto, že mužská populace vnímala negativně vyhublost, především v oblasti hrudníku. Později se prosadil ideál spíše atletické, svalnatější, ale přesto útlé postavy.<sup>118</sup>

## 6.6 Dnešní ideál krásy

Dnešní ideály krásy jsou ovlivněny ještě více než kdy předtím masovými médii. Pod tlakem populárních ikon, módních kritiků, stylistů, předražených kadeřníků, kosmetických salonů, fitness center a různých výzkumů, které udávají aktuální trendy, jsou lidé ochotni udělat prakticky cokoli, aby se líbili. Nejvíce užítku z toho všeho má však světové hospodářství, jelikož mnoho lidí je ochotno za přiblížení se tomuto ideálu krásy utratit mnoho peněz. Příkladem toho je odpověď topmodelky Veronicy Webb na otázku, co dělá pro to, aby vypadala přirozeně krásná: „*Stojí mě to dvě hodiny času a dvě stě dolarů (...) a nikdy nevypadám jako to, co vidím v časopise.*“<sup>119</sup>

Dvacáté první století je však především dobou individualismu, kdy si každý může vybrat z módních proudů ten, který je mu nejbližší. Nemáme pevně dané koncepce ideální postavy nebo tváře, proto se můžeme setkat s mnoha typy individuálně vnímané krásy. Každý má možnost zvolit si svůj vlastní styl, a tudíž není možné jednoznačně definovat přesný ideál krásy, jako tomu bylo dříve. Jediné, co ze všech aspektů stále přetrvává je

---

<sup>117</sup> Srov. ČERNÁ, M. *Dějiny výtvarného umění*, s. 147.

Viz také: Srov. BAUER, A. *Dějiny výtvarného umění*, s. 182.

<sup>118</sup> Srov. FIALOVÁ, L. *Moderní body image*, s. 24, 25.

<sup>119</sup> ETCOFF, N. *Proč krása vládne světem*, s. 18



kladné vnímání kultu štíhlého těla: „*Tělo je v dnešní společnosti znakem úspěšnosti životního projektu jedince, stejně jako jeho ... morální hodnoty, ti kteří kladou důraz na jeho modifikaci a jeho vzhled, jsou lépe vybaveni být úspěšní (a být hodnoceni jako úspěšní) v životě.*“<sup>120</sup> V opozici k tomuto názoru bývají obézní lidé (stejně tak, jako tomu bylo i v antické Řecku) kritizováni, zesměšňováni či považováni za lenochy neschopných sebekontroly a disciplíny.<sup>121</sup>

## 7 Výzkum

Vzhledem k tématu mé bakalářské práce jsem se rozhodla provést kvalitativní výzkum potenciálního vlivu vizuálního umění na léčbu mentální anorexie. Ke sběru dat jsem použila výzkumnou metodu polostrukturovaného rozhovoru: „*(...) jejímž účelem je získat vylíčení žitého světa dotazovaného s respektem k interpretaci významu popsanych jevů.*“<sup>122</sup> Díky této metodě, při níž byla možnost osobního kontaktu s respondentkami, jsem mohla snáze pozorovat také jejich neverbální reakce a podpořit je v otevřenosti i autentických výpovědích. V závěru své práce budu dále používat skloňování v ženském rodě, protože se výzkumným vzorkem staly výpovědi čtyř mladých žen, které si prošly mentální anorexií, léčbou na oddělení dětské psychiatrické kliniky a nyní jsou v péči psychoterapeutky.

Respondentky nejprve hovořily v krátkosti o své nemoci a pocitech spojených s terapiemi. Tato část rozhovoru měla za úkol ukázat, zda dívky měly a mají kladný vztah k terapiím, a tím jsou otevřené dalším možnostem, které by jim mohly pomoci zbavit se nemoci. V druhé části pak bylo jejich úkolem vyjádřit pocity a emoce, které v nich vyvolaly předložené obrazy z těchto období:

Gotika: *Zbraslavská madona* – neznámý autor

Renesance: *Mona Lisa* – Leonardo da Vinci

Baroko: nástropní freska *Oslava sv. Ignáce z Loyoly*

Rokoka: *Houpačka* – Fragonard

---

<sup>120</sup> KOUDELKA, J. *Marketingový význam body image*, s. 17.

<sup>121</sup> Srov. KOUDELKA, J. *Tamtéž*, s. 17.

<sup>122</sup> ŠVARČÍČEK R., ŠEĐOVÁ K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 159, 160.

Secese: *Bouquet* – Alfons Mucha

Klasicismus: *Napoleon překračuje Alpy* – Jacques-Louis David

Moderna: *The pigeon pea* – Pablo Picasso

Veškeré předkládané obrazy (viz Příloha III.) jsem zároveň konzultovala s psychoterapeutkou, která se zabývá mimo jiné i poruchami příjmu potravy.

## 7.1 Postup výzkumu

Volbu metody, sběr a vyhodnocení dat pochopitelně ovlivnila spousta náležitostí. Vzhledem k citlivosti tématu bylo navýsost nutné zachovat korektnost výzkumu a ochranu osobních dat. Dbala jsem proto na formulaci otázek, správné vedení rozhovoru, a především na celkovou přípravu. Vycházela jsem přitom z nastudovaných teoretických podkladů.<sup>123</sup>

**Rozhovory** se ženami jsem vedla velmi citlivě a empaticky. Se čtyřmi respondentkami jsme hovořily o mentální anorexii, pocitech, emocích a vzbuzovaných asociacích. Záměrem bylo navodit atmosféru spontánního vyprávění, v jehož průběhu měly respondentky možnost vyjadřovat své postoje a názory. Díky tomu jsem si mohla všimnout také jejich řeči těla. Sama jsem se snažila pochopit význam řečeného a na tomto základě kladla dodatečné otázky: „*Navazující otázky jsou zásadní pro získání hloubky, detailu a jemných rozdílů.*”<sup>124</sup> Otázky jsem volila jasně, srozumitelně a důležité bylo být vnímavá, otevřená a rozhovor řídit. Zaměřila jsem se také na detaily, hledala porozumění, vybízela k jasným a živým odpovědím, vyhýbala se uzavřeným otázkám, připravila se na možnost nečekané odpovědi.<sup>125</sup>

**Při přepisu rozhovorů** jsem se snažila o autenticitu vyřčeného. Proto bylo důležité rozhovory zpracovat v co možná nejbližším termínu, dokud byly veškeré poznatky ještě

---

<sup>123</sup> Srov. ŠVARČÍČEK R., ŠEĐOVÁ K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 160.

Viz také: Srov. *Kvalitativní rozhovory – polostrukturované a nestrukturované* – WikiKnihovna. [online]. Dostupné z:

<[http://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD\\_rozhovory\\_%E2%80%93\\_polostrukturovan%C3%A9\\_a\\_nestrukturovan%C3%A9](http://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD_rozhovory_%E2%80%93_polostrukturovan%C3%A9_a_nestrukturovan%C3%A9)>

<sup>124</sup> ŠVARČÍČEK R., ŠEĐOVÁ K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 168.

<sup>125</sup> Srov. Tamtéž, s. 164-173.

v živé paměti. Nápomocné mi k tomu byly také mnohé poznámky, které jsem si poznamenala v průběhu hovoru i bezprostředně po jeho ukončení. Přesto bylo potřebné se k hovorům opakovaně vracet.<sup>126</sup>

**Analýzu dat** získaných z rozhovorů, jsem prováděla za pomoci otevřeného kódování: „*Otevřené kódování je technika, která ... díky své jednoduchosti a zároveň účinnosti je používaná a použitelná ve velmi široké škále kvalitativních projektů.*”<sup>127</sup> V průběhu kódování jsem přeepsané texty členila na dílčí jednotky (významové celky) a přidělovala jim nová označení (kódy). Při volbě kódu jsem brala v úvahu, o čem daná sekvence vypovídá, jaký jev či téma reprezentuje. Do datového záznamu jsem pak vpisovala značky pro ohraničení jednotek a názvy kódů. Důležité bylo data analyzovat vzhledem k mé výzkumné otázce a kódovat také to, co bylo zamlčeno. Ke kódům jsem se vracela, revidovala a přejmenovávala je podle potřeby a nezapomínala přitom na potřebu zpětného dohledání označené pasáže. Řádky jsem proto očíslovala.

## 7.2 Vyhodnocení výzkumu

Na základě zanalyzovaných dat jsem měla možnost vnímat ve výpovědích respondentek kromě rozdílů i značné shody.

U respondentek jsem při analýze dat objevila shodné kategorie, jak u vnímání nemoci a terapií, tak i při reakcích na předložené obrazy.

Tři dívky si svou nemoc, mentální anorexii, uvědomily samostatně a přiznaly si, že mají problém, avšak jedna se (i přes pobyt a péči na psychiatrické klinice) o problému vyjadřovala jako o něčem, co jí sice diagnostikovali, ale vysloveně se jí to netýká. Zároveň však všechny přistupovaly kladně k tématu terapie. Ve dvou případech se objevil moment postupné náklonnosti k terapiím vyjadřované slovy: „*začaly se líbit, docela fajn, super terapeuti*“ a ve dvou dalších pak celkově pozitivní hodnocení terapií: „*moc mi pomohly, bavily mě, klid, pohoda, dokážu bojovat*“. Největší shoda byla u volnočasových aktivit. Všechny ženy v průběhu hospitalizace uvedly jako oblíbenou činnost kresbu či

---

<sup>126</sup> Srov. Kvalitativní rozhovory – polostrukturované a nestrukturované – WikiKnihovna. [online].

Dostupné z:

<[http://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD\\_rozhovory\\_%E2%80%93\\_polostrukturovan%C3%A9\\_a\\_nestrukturovan%C3%A9](http://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD_rozhovory_%E2%80%93_polostrukturovan%C3%A9_a_nestrukturovan%C3%A9)>

<sup>127</sup> ŠVARČÍČEK R., ŠEĐOVÁ K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 211.

malování, poslech hudby a povídání si s ostatními. Nyní se podíváme na konkrétní pocity vyvolané po shlédnutí jednotlivých obrazů.

Obraz A vyvolal v dívkách dva názory: jeden vyjadřoval mateřskou lásku a druhý smíšené pocity z vyobrazeného bohatství.

Obraz B nejvíce zaujal dvě respondentky. Shodou okolností tytéž, které uvedly jako volnočasovou činnost navíc procházky v přírodě. Obraz zaujal jednak klidem a také určitým tajemstvím.

Obraz C ve všech dívkách vyvolal nepříjemný pocit chaosu a vnitřního neklidu.

Obraz D se stal jediným, u kterého nebyla respondentkami nalezena žádná názorová ani pocitová shoda.

Obraz E byl všemi hodnocen také negativně. Vyvolal pocity nadřazenosti, boje a agresivity.

Obraz F byl hodnocen jako příjemný, vyvolávající klid a nejvíce zaujal dvě respondentky, které se navíc shodly v kladném vnímání vyobrazené přírody.

Obraz G byl opět všemi vnímán rozpačitě, dvě respondentky se zaměřily na pojem kávy a dvě jej vnímaly jako nepříjemný, chaotický.

Jako první jsem si všimla okrajové zajímavosti při výběru obrazu, který dívky nejvíce zaujal. U vysokoškolských dívek (hospitalizovaných ještě v době studia střední školy) vyhrála Mona Lisa, zatímco středoškolačky si vybraly Bouquet. Tyto kategorie by však bylo nutné ověřit rozsáhlejším kvalitativním výzkumem.

Nejvýraznějším souhlasným momentem všech hodnocených děl se stala osoba ženy. Všechny respondentky zbystrily své vnímání u obrazů s ženami a nejvíce se v tyto okamžiky rozpovídaly. Nehodnotily však ženské proporce, ale podstatné se stalo vnímání ženy jako klidné, vyrovnané, krásné, sebevědomé a trochu tajemné. Nalezneme však shodu i v době, kdy tyto dva obrazy vznikly. Jedná se o renesanční obraz B (Mona Lisa) a secesní obraz F (Bouquet). V obou těchto obdobích byly ideály krásy směřovány spíše k zaobleným tvarům. V renesanci, v důsledku přejímání antických ideálů a v secesi pak

mimo jiné z důvodů zdravotnické osvěty o nezdravé vyhublosti. Shodu můžeme pozorovat i v pohledu na člověka. Do popředí se v renesanci začal stavět člověk na místo Boha a secese se také v motivech nechala inspirovat člověkem.

## ZÁVĚR

Je vědecky dokázáno, že na světě nenajdeme jediného stejného člověka, zvířet ani rostlinu, byť budou stejného druhu. Naše vnímání a jednání ovlivňuje nejvíce to, jakým způsobem nahlížíme na ostatní lidi, okolní svět a události v něm. Každý z nás pak velmi specificky reaguje na veškeré dění a je velmi individuální to, jak moc nás mohou veškeré okolní skutečnosti ovlivňovat či modelovat. Zdálo by se tedy více než zbytečně hledat v takto širokém horizontu osob shodné reakce a vnitřní procesy. Avšak zůstává v nás vědomí jistých souhlasných rysů (a s tím spojené obdobné vnímání) s lidmi, kteří nám mohou být blízcí v různých životních oblastech. Ať jde o rodinu, kolegy v práci či pacienty se stejnou diagnózou. Ne nadarmo se říká, že manželé si dokáží být díky vzájemnému vztahu podobni dokonce i fyzicky.

Ve svém výzkumu jsem zprvu očekávala poměrný rozkol. O to více mne pak překvapil výsledek, který ukázal, že existují mnohé souhlasné prvky, které jsou pojímány pozitivně jedinci právě s mentální anorexií. I přes veškeré poznatky si ale uvědomuji, že generalizace tohoto mnou zjištěného pohledu by byla více než nesprávná. Pro skutečný a pravý vliv vizuálního umění na léčbu mentální anorexie by bylo zapotřebí zkoumat danou problematiku více do hloubky. Avšak těší mě ujištění, že vizuální umění může mít opravdu pozitivní vliv na tuto nemoc. Tento potenciál umění však nemusí být pouze pro psychicky nemocné. Šanci na svůj rozvoj skrze působení uměleckých děl mají tedy i ostatní lidé. Hezkou větou toto zhodnotil pan Alois Bauer: *„Každý umělecký zážitek, a to i ten nejmenší, obohacuje duši člověka, kultivuje ji a zušlechťuje. A to i tehdy, i když nevíme nic o vývoji výtvarného umění.“*<sup>128</sup>

Nyní mohu jen doufat, že bude pacientů s anorexií ubývat. A to díky velké osvětě o zdraví škodlivé vyhublosti, aktuálně se opět měnícímu ideálu krásy a třeba právě i vlivu umění na člověka. Věřím tedy, že plamínek ozdravné naděje, kterou umění disponuje,

---

<sup>128</sup> BAUER, A. *Dějiny výtvarného umění*, s. 275.

bude moci být využíván skrze prožívání ve volném čase také jako prevence před vznikem mentální anorexie a možná i jiných psychických poruch.

Někde v podvědomí tuším, že mé zkoumání pozitivního vlivu umění na člověka není ještě zdaleka u konce, a to i přes vědomí, že lidský život a osobitý přístup každého z nás je složitý.

*„Život se musí žít dopředu, ale pochopen může být jedině zpátky.“*

Søren Kierkegaard

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BAUER, A. *Dějiny výtvarného umění*. Olomouc: Rubico, 1998. ISBN 80-85839-25-3.
- Brožková L. *Důležitost volného času při anorexii*. České Budějovice, 2017. Seminární práce.
- ČERNÁ, M. *Dějiny výtvarného umění*. 2. rozšíř. vyd. Praha: Idea servis, 1996. ISBN 80-85970-26-0.
- DE BOTTON, A., ARMSTRONG, J. *Umění jako terapie*. Zlín: Kniha Zlín, 2014. ISBN 978-80-7473-161-7.
- ECO, U. *Dějiny krásy*. Praha: Argo, 2005. ISBN 80-7203-677-7.
- ECO, U. *Umění a krása ve středověké estetice*. Praha: Argo, 1998. ISBN 80-7203-098-1.
- ETCOFF, N. *Proč krása vládne světem*. Praha: Columbus, 2002. ISBN 80-7249-112-1.
- FIALOVÁ, L. *Moderní body image: Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1350-0.
- HUGES, H. *Historie jako umění a jako věda*. Praha: Svoboda, 1970. ISBN nevedeno.
- KANDINSKY, W. *O duchovnosti umění*. 2. vyd. Praha: Triáda, 2009. ISBN 978-80-87256-08-4.
- KOSOVÁ, M. a kol. *Logoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4346-2.
- KOUDELKA, J. *Marketingový význam body image*. Zlín: VeRBum, 2012. ISBN 978-80-87500-23-1.
- KRCH, F. D., et al. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9.
- KRCH, F. D., et al. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-627-7.
- LIEBMAN, M. *Skupinová arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-729-9.
- MALONEY, M. *O poruchách příjmu potravy*. Praha: Lidové noviny, 1997. ISBN 80-7106-248-0.
- MOORE, T. *Návrat k okouzlení*. Praha: TALPRESS, 1997. ISBN 80-7197-088-3.
- PAPEŽOVÁ, H., HANUSOVÁ, J. *Poruchy příjmu potravy, Příručka pro pomáhající profese a pedagogy*. Praha: Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze v NLN, s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny, 2015. ISBN 978-80-7422-398-3.

PROCHÁZKOVÁ, L., SLADKÁ ŠEVČÍKOVÁ, J. *Poruchy příjmu potravy*. Česko: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-46-6.

STEJSKALOVÁ, M. *Psychoterapie uměním*. Praha: Pressto Publishing, 2012. ISBN 978-80-905141-0-2.

ŠVAŘČÍČEK R., ŠEĐOVÁ K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, 2. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

ULRICH, G. *Malé dějiny malířství*. Praha: Orbis, 1971. ISBN nevedeno.

VANĚK, J. *Estetika v proměnách prožitků*. 2. vyd. Praha: ARSCI, 2014. ISBN 978-80-7420-040-3.

Centrum pro diagnostiku a léčbu poruch příjmu potravy – Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN [online]. Dostupné z: <<https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/centrum-pro-diagnostiku-a-lecbu-poruch-prijmu-potravy>>

Léčba – Wikipedie [online]. Copyright © Copyright [cit. 14.03.2019]. Dostupné z: <<https://cs.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9%C4%8Dba>>

Hospitalizace nemocných mentální anorexií a bulimií || Anorexie, bulimie, přejídání. Anorexie, bulimie, přejídání - idealni.cz [online]. Copyright © Copyright 2015 [cit. 09.03.2019]. Dostupné z: <<https://www.idealni.cz/clanek/hospitalizace-nemocnych-mentalni-anorexii-a-bulimii/>>

Jak funguje psychoterapie | Psychologie.cz. Homepage | Psychologie.cz [online]. Copyright © Copyright Mindlab s.r.o. [cit. 14.03.2019]. Dostupné z: <<https://psychologie.cz/jak-funguje-psychoterapie/>>

Kognitivně behaviorální terapie – Wikipedie. [online]. Dostupné z: <[https://cs.wikipedia.org/wiki/Kognitivn%C4%9B\\_behavior%C3%A1ln%C3%AD\\_terapie](https://cs.wikipedia.org/wiki/Kognitivn%C4%9B_behavior%C3%A1ln%C3%AD_terapie)>

Umělecké terapie. Úvod [online]. Copyright © 2015 Všechna práva vyhrazena. [cit. 09.03.2019]. Dostupné z: <<https://www.maut.cz/umelecke-terapie/>>

Arteterapie. Česká arteterapeutická asociace [online]. Copyright © 2019 Česká arteterapeutická asociace [cit. 14.03.2019]. Dostupné z: <<http://www.arteterapie.cz/arteterapie>>

Gotické umění – IDVIDEO – YouTube. YouTube [online]. Dostupné z: <<https://www.youtube.com/watch?v=BhI8qq1VH1Q>>

Kvalitativní rozhovory – polostrukturované a nestrukturované – WikiKnihovna. [online]. Dostupné z: <[http://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD\\_rozhovory\\_%E2%80%93\\_polostrukturovan%C3%A9\\_a\\_nestrukturovan%C3%A9](http://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD_rozhovory_%E2%80%93_polostrukturovan%C3%A9_a_nestrukturovan%C3%A9)>



## SEZNAM PŘÍLOH

¶ Příloha I. – „*Svět se mění*” Reklama z časopisu Světozor z roku 1929

- Zdroj [online]. Dostupné na:

<<https://paceltova.blog.idnes.cz/blog.aspx?c=191023&setver=touch>>

¶ Příloha II. – Výzkumné otázky vytvořené pro polostrukturovaný rozhovor

- Zpracováno podle: ŠVARČÍČEK R., ŠEĎOVÁ K. a kol., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*.
- Zdroj [online]. Dostupné na:

<[http://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD\\_rozhovory\\_%E2%80%93\\_polostrukturovan%C3%A9\\_a\\_nestrukturovan%C3%A9](http://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD_rozhovory_%E2%80%93_polostrukturovan%C3%A9_a_nestrukturovan%C3%A9)>

¶ Příloha III. – Obrazy vybrané k výzkumu

- Zdroj [online]. Dostupné na:

<<https://www.slavneobrazy.cz/>>

**9 kg**  
**přibrala**



9 kg, které se stejnoměrně rozdělily na obličej, paže, ňadra, boky a lýtka. Vaše postava tímto přírůstkem váhy získá na kráse a stanete se žádoucnější. Budete-li vždy po jídle užívat chutných „Eta-Tragol“ bonbonů (účinkují stejně u dam, pánů i dětí), přibudete v několika týdnech na váze o 5 až 15 kg. Vysedlé kosti v obličejí a na ramenou zmizí. Budete přibírat kilo za kilem. Nevolnost a nechut k životu zmizí a stanete se zjevem plným síly a života. Zvětší se i počet Vašich červených krvinek, posílí se i Vaše nervy a krev. Krabice Kč 30.—, 3 krabice Kč 75.—. Porto zvlášť proti dobírce.

Objednejte u firmy  
**HYDIKO, Praha II., Spálená 34-116 a.**

Příloha II. – Výzkumné otázky vytvořené pro polostrukturovaný rozhovor

Žena nebo muž (Dívka nebo chlapec)?

Věk?

Jakou navštěvuješ školu?

1. Jak dlouho víš o své nemoci (mentální anorexii)?
2. Jak dlouho řešíš svou mentální anorexii s odbornou pomocí? ... a máš pocit, že se Tvůj stav díky tomu zlepšuje?
3. Chodil/a jsi v průběhu hospitalizace rád/a na terapie a co jsi prožíval/a v průběhu terapií a po nich?
4. Co tě bavilo, co jsi rád/a dělal/a v průběhu hospitalizace ve volném čase.
5. Nyní si prohlédni následující obrazy a ke každému z nich odpověz na tuto otázku.

Jaký máš z obrazu pocit?

Poté si vyber z těchto sedmi obrazů jeden, který Tě nejvíc zaujal. Mohl/a bys prosím popsat, čím a proč Tě tento obraz zaujal?

Příloha III. – Obrazy vybrané k výzkumu

Obraz A



Obraz B



Obraz C



Obraz D



Obraz E

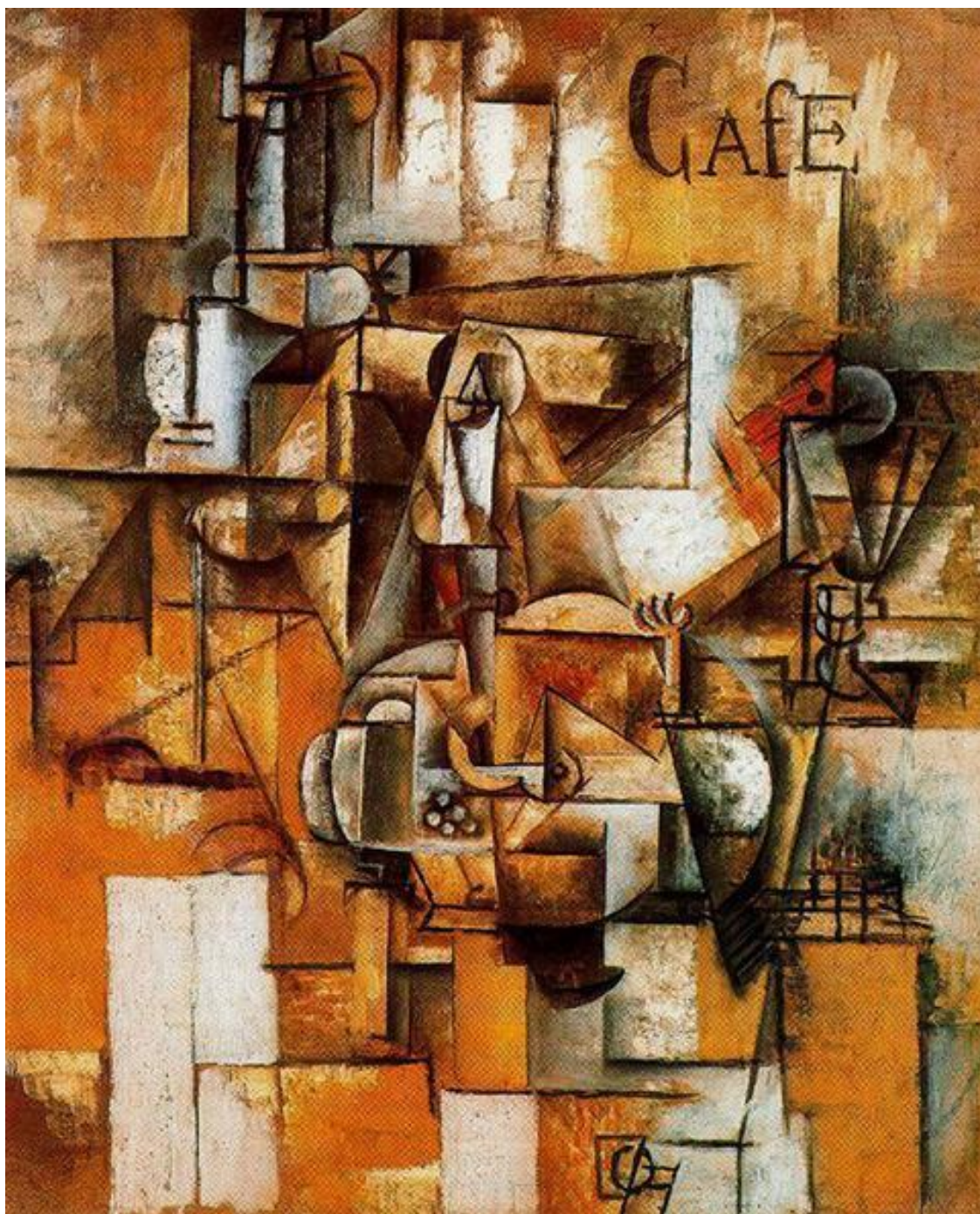




Obraz F



Obraz G



## ABSTRAKT

Brožková, L. *Možnost využití vizuálního umění ve volném čase v průběhu léčby mentální anorexie*. České Budějovice 2019. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Veronika Blažek Iňová.

Klíčová slova: mentální anorexie, terapie, hospitalizace, adolescence, vizuální umění, vnímání, ideál krásy, estetika těla, umělecké slohy, volný čas

Tato práce se zabývá tématem možnosti využití vizuálního umění ve volném čase s cílem pozitivního ovlivnění léčby v průběhu hospitalizace pacienta s diagnózou mentální anorexie. Začátek práce je věnován vymezení pojmu mentální anorexie, seznámení se s uvažováním anorektika a režimem hospitalizace. Dále je pozornost věnována faktorům, které ovlivňují tělesnou stavbu jedince a vnímání vlastního těla. V závěru práce jsou popsána slohová období, na které je nahlíženo v kontextu dobových událostí a vývoje ideálu krásy. Praktická část je tvořena kvalitativním výzkumem a zhodnocením způsobů kreativního prožívání volného času a shodných kategorií ve vnímání uměleckých děl pacientek s mentální anorexií.

## **ABSTRACT**

Title: Option of Visual Art in Leisure Time during Mental Anorexia Therapy

Keywords: anorexia nervosa, therapy, hospitalization, adolescence, visual art, perception, beauty ideal, body aesthetics, artistic style, free time

This thesis deals with the possibility of using the visual art in leisure time with the aim positively influencing treatment during hospitalization of patient with diagnosis of anorexia nervosa. The beginning of the thesis is devoted to the definition of the notion of anorexia nervosa, become familiar with anorectic reasoning and hospitalization regime. Furthermore, attention is paid to the factors that influence the physical structure of an individual person and the perception of one's own body. The stylistic period, which are viewed in the context of historical events and the development of the ideal of beauty are described at the end of the thesis. The practical part consists of qualitative research and evaluation of the ways of free time and the same categories in the perception of artworks of patients with anorexia nervosa.