

POISONED MIND

Anežka Berecková

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta multimediálních komunikací

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta multimediálních komunikací

Ateliér Design oděvu

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Anežka Berecková**
Osobní číslo: **K14028**
Studijní program: **B8206 Výtvarná umění**
Studijní obor: **Multimédia a design – Design oděvu**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Ready to Wear oděvní kolekce**

Zásady pro vypracování:

1. Teoretická část:

Prostudování a analýza dostupných materiálů a informací, obrazová příloha, vlastní závěry v minimálním textovém rozsahu 20 – 25 normostran. Řešení doplňte kresebnými návrhy v minimálním rozsahu 15 normostran. Oděvní kolekce se zaměřením na vnitřní rozkol jedince. Poukáže na sociální poruchy člověka.

2. Praktická část

Výtvarné zpracování a realizace finálních návrhů v počtu 7 modelů. Zaměření na výtvarné zpracování kolekce. Kontrast jednotlivých outfitů, poukazující na rozkol v člověku.

Teoretická a technická příprava projektu, sběr potřebných informací, dokumentace, osobitý přístup k tvůrčí fázi, vytvoření statementu k danému tématu. Práce musí být doplněna o dokumentační fotografie z procesu tvorby a módními fotografiemi.

Rozsah práce: minimálně 40 normostran. Formát A4. Odevzdejte ve 2 stejnopisech v pevné vazbě. Součástí předané písemné práce jsou i 2 vyhotovení na CD-ROM. Na samotném nosiči CD-ROM odevzdejte v minimálním počtu 10 kusů obrazovou dokumentaci prakt. části závěrečné práce pro využití v publikacích FMK. Formát pro bitmapové podklady: JPEG, barevný prostor RGB, rozlišení 300 dpi, 250 mm delší strana. Formáty pro vektory: AI, EPS, PDF. Loga a texty v křivkách. V samostatném textovém souboru uveďte jméno a příjmení, login do portálu UTB, obor (ateliér), typ práce, přesný název práce v češtině i angličtině, rok obhajoby, osobní email, osobní web, telefon. Přiložte svou osobní fotografii v tiskovém rozlišení.

Rozsah bakalářské práce: minimálně 40 normostran
Rozsah příloh: minimálně 15 normostran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

Seznam odborné literatury:

NAKONEČNÝ, Milan. Sociální psychologie. Praha: Academia, 1999. ISBN 80-200-0690-7.

PAŠKO, Ján; a kol. Poruchy osobnosti. Vyd. 1. Praha : Portál, 2015, 360 s. ISBN 978-80-262-0900-3.

VLASÁKOVÁ, M. Sociální fobie [online]. 2008 [cit. 2011-04-16]. Dostupné z [www: <http://socialnifobie.info/>](http://socialnifobie.info/).

LAPŠANSKÁ, Dana. Kapitoly z módného marketingu a stylingu. Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2014, 94 s. ISBN 978-80-7454-470-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Peter Šagát, Ph.D.**
Ústav marketingových komunikací
Datum zadání bakalářské práce: **3. října 2016**
Termín odevzdání bakalářské práce: **13. května 2017**

Ve Zlíně dne 28. prosince 2016


doc. MgA. Jana Janíková, ArtD.
děkanka




MgA. Kristýna Petříčková
vedoucí ateliéru

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské/diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- беру на ве́доміі, же бакала́рская/дипломová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 2.5.2012


ZUZANA DVORNÍKOVÁ
Jméno, příjmení, podpis

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy. Vysoká škola disertační práce nezveřejňuje, byla-li již zveřejněna jiným způsobem.

(2) Bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

(4) Vysoká škola může odložit zveřejnění bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce nebo jejich částí, a to po dobu trvání překážky pro zveřejnění, nejdéle však na dobu 3 let. Informace o odložení zveřejnění musí být spolu s odůvodněním zveřejněna na stejném místě, kde jsou zveřejňovány bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce, již se týká odklad zveřejnění podle věty první, jeden výstisk práce k uchování ministerstvu

²⁾ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

³⁾ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Bakalářská práce se zabývá tématem duševních poruch. Náhled do mysli postiženého jedince. Vlastní pohled na toto téma. Téma je aplikováno na zpracování materiálu a střihů, přičemž hlavní oděvní tvarosloví se bude odvíjet od svěrací kazajky. Následná transformace do oděvní kolekce. Teoretická část mapuje vybrané duševní poruchy, sleduje jejich zrod, příčiny a následky. Vedle toho si všímá některých uměleckých osobností, jejichž život a tvorba byly duševními poruchami poznamenány. Praktická část bude obsahovat inspiraci svěrací kazajkou a následný popis samotného designu jednotlivých outfitů.

Klíčová slova: duševní poruchy, fobie, strach, úzkost, chyba, mysl, svěrací kazajka, Alexander McQueen, dámská móda

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce

This bachelor thesis deals with the topic of social disorders. Introspection of affected mind. Interpretation of the subject from my point of view. The topic is applied on fabrics and cuts, where the main inspiration comes from a straitjacket, followed by its transformation into the clothing collection. The theoretical part describes selected mental illnesses, examines their beginnings, causes and consequences, which are subsequently transformed into the collection. The practical part contains inspiration by a straitjacket and description of every single outfit

Keywords: mental disorders, phobia, fear, anxiety, mistake, mind, straitjacket, Alexander McQueen, women's wear

Viděl jsem, že všechno, čeho se bojím a co mě děsí, nemá samo v sobě nic špatného ani dobrého; můj strach byl pouze reakcí mé mysli.

Spinoza

Děkuji vedoucímu své bakalářské práce Petru Šagátovi za obrovskou škálu inspirace prostřednictvím jeho přednášek a za ochotu při vedení a konzultacích. Také děkuji své rodině, která mi umožnila studovat to, co mě baví, a podporuje mě v tom. Děkuji svým přátelům a známým, kteří mě neustále povzbuzují a dodávají mi sílu a inspiraci pokračovat stále dál.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a elektronická verze nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ÚZKOSTNÉ PORUCHY	11
1.1 CO JSOU TO ÚZKOSTNÉ PORUCHY.....	11
1.2 SOCIÁLNÍ FOBIE	12
1.3 AGORAFOBIE	13
1.4 PANICKÁ PORUCHA	15
2 OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHA (OCD)	16
3 DEPRESE.....	18
4 NĚKTEŘÍ UMĚLCI TRPÍCÍ DUŠEVNÍMI PORUCHAMI.....	21
4.1 VINCENT WILLEM VAN GOGH	21
4.2 ANTONIN ARTAUD.....	24
4.3 ALEXANDER MCQUEEN.....	27
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
5 INSPIRACE	32
6 MATERIÁLY A BAREVNOST.....	34
7 TECHNOLOGIE.....	35
8 MOODBOARD.....	36
9 KOLEKCE.....	38
9.1 MODEL 1.....	38
9.2 MODEL 2.....	39
9.3 MODEL 3.....	40
9.4 MODEL 4.....	41
9.5 MODEL 5.....	42
9.6 MODEL 6.....	43
9.7 MODEL 7.....	44
III PROJEKTOVÁ ČÁST	45
10 FOTODOKUMENTACE	46
10.1 LOOKBOOK	46
10.2 FOTOGRAFIE.....	50
ZÁVĚR.....	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	57
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	58
SEZNAM OBRÁZKŮ	59
SEZNAM PŘÍLOH.....	60

ÚVOD

„Jak bys depresi popsal, co je to pro tebe za stav? – Je to stav, kdy tě přemůžou emoce, o kterých nevíš, odkud přesně pocházejí. Nemají zjevnou aktuální příčinu. A je to tak silné, že to přestaneš chápat jako emoce a propadneš se do toho.“¹

Duševní poruchy, jejich vznik, vývoj a průběh. Stav, ve kterých se mnozí lidé ocitají v důsledku tlaku společnosti na jejich osobu, výkon, zařaditelnost atd. Konkrétní příčiny často nejsou zjevné. Poslední dobou mnohem více probírané téma, které zajímá víc a víc lidí. Svědčí o tom mj. nedávné vydání časopisu A2 s hlavním tématem LIMITY PSYCHIATRIE nebo taktéž nedávná série rozhovorů, kterou připravilo Radio Wave ve spolupráci s trojicí vybraných českých osobností, které mají s tímto fenoménem osobní zkušenost. Úryvek jednoho z nich jsem použila na začátek tohoto úvodu. Je pro nás nepříjemné o této problematice mluvit, nebo nás naopak fascinuje?

Mně osobně dal impulz k zájmu o toto téma kamarád, který mi jednou poslal kresby umělce Shawna Cosse vyjadřující (úzkostné) duševní poruchy. Tehdy jsem se rozhodla, že chci toto téma zpracovat ve své bakalářské práci. Začala mě fascinovat mysl člověka svíraná strachem působícím bez zjevné a racionální příčiny, to, jak se člověk cítí, když prožívá panický záchvat nebo depresi. Při promýšlení tohoto tématu jsem si začínala více uvědomovat, jaký vliv má na člověka jeho okolí a sociální vazby.

Ověřila jsem si, že toto téma může být také propojeno se světem módy. Vždyť mnozí, právem opěvovaní, géniové módního průmyslu se potýkali s výkyvy nálad, depresemi, stavy na pokraj zbláznění, naprostého zoufalství a smrti. Je otázka, zda tito géniové byli geniální právě proto, že trpěli těmito poruchami, nebo je společnost, stres a okolí (možná navzdory jejich nadání a úspěchu) dohnaly právě do těchto stavů. Každopádně u všech se dá vysledovat problematické dospívání a nepochopení v raném věku – traumata, která je provázela celý život.

¹ZBOŘIL, Jonáš. „Deprese přichází, když o sebe nedbáš. A u piva se z ní nevymluvíš,“ říká Kamil Fila. *On Air* [rozhlasový pořad]. ČRo Radio Wave – Praha, 24. 4. 2017 13:30.

Toto je hlavním tématem mé práce. V prvních kapitolách teoretické části popisují jednotlivé vybrané duševní poruchy (zvláště úzkostné poruchy), jejich odborné charakteristiky a vymezení. Ve čtvrté kapitole představují osudy a životními příběhy umělců, které mě v souvislosti s tématem zaujaly. V poslední podkapitole teoretické části tematizují prostřednictvím jednoho z největších velikánů módy Alexandra McQueena přímo spojení umělcova osobního prožitku duševní poruchy s jeho módní tvorbou. McQueenův život a dílo je naprosto fascinujícím příkladem, toho co popisují v kapitolách věnovaných duševním poruchám.

Praktická část se věnuje popisu jednotlivých outfitů, jejich inspirace a realizace. Svým zpracováním tématu se snažím vystihnout patologické pocity strachu, úzkosti a deprese a poskytnout skrze tuto formu náhled do mysli jimi postiženého člověka. Mým záměrem je mj. zviditelnit určitý problém naší společnosti. Drsné zacházení s látkou, malé detailní chyby v oděvu, nezačištěné okraje – to vše vyjadřuje rozpolcenost a svázanost člověka, který je pohlcován svou vlastní myslí a pronásledován myšlenkami, jimž není schopen uniknout.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚZKOSTNÉ PORUCHY

V této kapitole se budu zabývat úzkostnými poruchami (sociální fobie, agorafobie, panická porucha), jinými neurotickými poruchami (obsedantně-kompulzivní porucha) a depresí – duševními poruchami, kterými jsem se při své práci nechala inspirovat. Uvedu základní charakteristiku těchto poruch a jejich vliv na člověka, jeho myšlení a chování ve společnosti. Tyto poruchy jsou často spojovány s adolescencí, jelikož v období dospívání je typické hledání vlastní identity. Právě vytvoření identity neboli „vlastního já“ je největším a zároveň velmi obtížným úkolem adolescence.²

1.1 Co jsou to úzkostné poruchy

Úzkost a strach jsou normální stavy organismu. Jsou to reakce na ohrožení, které pomáhají mobilizovat tělo i mysl k tomu, aby člověk ohrožující situaci nějakým způsobem řešil: bojoval s ní nebo z ní utekl. Úzkost je příprava na možnou nebezpečnou situaci. Strach pak slouží k okamžité reakci organismu ve chvíli, kdy se nebezpečí objeví, k zachování života v nebezpečných situacích.

Mít mírný strach je tedy zcela běžné. Strach se ale může stát problémem, pokud je příliš silný a vede k tomu, že se postižený musí vyhýbat určitým situacím nebo objektům. (Zajímavé na tom je, že člověk si přitom uvědomuje, že je jeho strach neopodstatněný nebo nepřiměřený vzhledem k dané situaci.) Nadměrný strach z určitého podnětu, situace či kontextu je společným ukazatelem všech typů největší skupiny úzkostných poruch – fobických úzkostných poruch. Fobii definujeme jako trvalý a nadměrný strach z určitého objektu nebo situace, které ve skutečnosti nejsou nebezpečné. To často vede k intenzivnímu přání se těmto situacím vyhýbat, i když lidé postižení fobií často uznávají, že to není racionální.

Existují tři základní typy fobických úzkostných poruch: specifická fobie (např. fobie ze zvířat, z výšek, vody, krve apod.), sociální fobie a agorafobie.³

²PRAŠKO, Ján; VYSKOČILOVÁ, Jana a PRAŠKOVÁ, Jana. Sociální fobie a její léčba: příručka pro lidi se sociální fobií. Praha: Galén, 2008, s. 9. ISBN 978-80-7262-580-2.

³Tamtéž, s. 9.

1.2 Sociální fobie

Charakteristikou sociální fobie je strach a následné vyhýbání se situacím, v nichž může být člověk pozorován a posuzován druhými lidmi. Tato fobie může mít formu strachu z psaní před druhými, ze setkání s neznámými lidmi nebo z mluvení na veřejnosti. Člověk trpící sociální fobií je přesvědčen, že si druzí všimají jeho potíží a podle toho jej hodnotí. Toto přesvědčení jeho úzkost dále zvyšuje. Typickým rysem sociální fobie je silná anticipační úzkost, která často vede k nějaké formě vyhýbavého chování. Pro tuto poruchu je typická obava ze zkoumavých pohledů druhých lidí, strach ze zesměšnění, ztrapnění či z projevení příznaků úzkosti (červenání se, pocení, třes rukou) před druhými. Tyto projevy úzkostí, strachu a studu se často začínají ukazovat právě v pubertě a dospívání (ale i dříve). Jedná se o strach z pátravých pohledů jiných lidí, kteří se nás snaží číst nebo analyzovat pomocí prvního, zrakového vjemu (od pohledu). Proto se u některých lidí, zvláště u lidí s citlivější povahou, může vyvinout fobie, která vede k vyhýbání se pobytu ve společnosti. Fobické situace mohou být konkrétní (tj. omezující se na jídlo, mluvení na veřejnosti nebo setkání s lidmi opačného pohlaví), nebo difuzní (tj. zahrnující téměř všechny sociální situace mimo okruh rodiny).

Tato fobie je obvykle spojena s nízkým sebehodnocením a především se strachem z kritiky. Řada lidí trpících touto poruchou považuje za prvotní projevy jejího působení fyzické příznaky, např. červenání, třes rukou, pocity na zvracení nebo naléhavá potřeba močit (druhotné příznaky úzkosti). Tyto fyzické nepříjemnosti jsou důvodem k vyhýbání se problematickým sociálním situacím, což v extrémních případech může vést k téměř úplné sociální izolaci. K překonání těchto náročných úzkostných situací spojených s nepříjemnými pocity se postižení jedinci mohou uchýlovat k alkoholu nebo k uklidňujícím práškům. Zneužívání alkoholu je u této fobie častější než u jiných fobických syndromů.⁴

⁴PRAŠKO, Ján; VYSKOČILOVÁ, Jana a PRAŠKOVÁ, Jana. Sociální fobie a její léčba: příručka pro lidi se sociální fobií. Praha: Galén, 2008, s. 23–24. ISBN 978-80-7262-580-2.

1.3 Agorafobie

Agorafobie je úzkostnou poruchou, která často navazuje na panickou poruchu. Když se nám něco nečekaného přihodí, většinou si pro to hledáme vysvětlení. To platí i pro panický záchvat. Ve chvíli, kdy se objeví, 90 % lidí si ho neumí správně vysvětlit. Neuvědomují si stresovou reakci, úzkostné myšlenky a hyperventilaci, které ho fakticky vyvolaly. Lidé s panickou poruchou si jej vy-světlují zdravotními potížemi, lidé trpící agorafobií vnější situací, ve které se dostavil.

Lidé postižení touto chorobou si panický záchvat spojují například s dopravními prostředky. Tím pádem jsou přesvědčeni, že dopravní prostředky u nich vyvolávají záchvat. „Logicky“ si pak o řadě dalších situací myslí, že by v nich mohl záchvat vzniknout, a proto se jim vyhýbají také, přestože v nich záchvat paniky nikdy nedostali. V tomto případě mluvíme o generalizaci úzkosti.

Většina lidí se rychle naučí předvídat situace, ve kterých by se panika mohla objevit. Není to proto, že by tyto situace byly skutečně nebezpečné, ale protože dostat v nich panický záchvat je velmi nepříjemné. Proto se pro tyto lidi stávají letadla, vlaky, autobusy, metra, dopravní zácpy, výtahy, eskalátory, divadla, stadiony a kina místy, ze kterých se špatně utíká do bezpečí. Běžně se takto cítí člověk, třeba když je doma sám nebo je na opuštěném místě (například v lese), kde se těžko hledá pomoc. Mysl agorafobických lidí je zahlcena neustálým, permanentním strachem a úzkostí spojeným s prostorem a se situacemi, které evokují představu nemožnosti úniku na bezpečné místo či nemožnosti dovolat se pomoci v případě nadměrné úzkosti.

Slovo agorafobie znamená strach z otevřeného prostoru (agora = tržiště, fobie = strach). Ve skutečnosti se ale agorafobie projevuje nadměrným nebo nerealistickým strachem ze situací, v nichž není možný ani rychlý únik, ani pomoc. Vede k vyhýbání se místům, na nichž by mohlo k těmto situacím docházet, a způsobuje významnou nepohodu nebo významně omezuje život člověka. Většina lidí trpících touto poruchou si myslí, že má strach z těchto míst, ale jádrem agorafobie je strach ze záchvatu úzkosti nebo paniky, který by při pobývání na nich vznikl. Postižený člověk se domnívá, že by mohl v dané situaci zkolabovat, ztratit se, zbláznit se, dostat infarkt, že by se mu nedostalo v případě nevolnosti pomoci atd. Proto se vyhýbá místům, o kterých předpokládá, že mu potíže způsobují, nebo na ně chodí pouze v doprovodu důvěryhodné osoby.

Těmto lidem agorafobie způsobuje zásadní omezení v jejich životě. Když si uvědomíme, že se jedná o strach, který existuje jen v naší mysli a není v dané situaci nijak podložen reálnými okolnostmi, je neuvěřitelné, co naše mysl dokáže způsobit. Přitom je to všechno jen uvnitř naší hlavy a jen my s tím můžeme něco udělat, což lze bohužel ve většině případů jen velmi obtížně, protože jedinec se dostává do tzv. bludného kruhu. Začne to myšlenkami: Proboha, co to se mnou je? Co když dostanu infarkt? Kde je nejbližší nemocnice? Musím tam ihned jet. Následuje jednání: Vy-stoupí z autobusu. Vezme si taxi a jede na internu. To provází tělesné reakce: bušení srdce, lapání po dechu, mravenčení v prstech, tlak v hlavě, sevření žaludku, rozmazané vidění. Ty navozují emoce: úzkost, strach, panika. A ty zase zpět navozují prvotní myšlenky. Proto je strašně těžké z tohoto kruhu nějakým způsobem vystoupit.

Agorafobie patří mezi relativně časté fobie. Častější jsou pouze fobie z výšek a ze zvířat. Ty ovšem méně omezují život. Studie prevalence ukazují, že 3–6 % populace trpí agorafobií s panickými záchvaty a 2–4 % agorafobií bez panických záchvatů. Je zajímavé, že ženy trpí touto poruchou přibližně dvakrát častěji než muži. Možná je to dáno větší mírou emocionality a citlivější povahou žen.

Snad nejdůležitějším rysem agorafobie je strach být daleko od domova nebo od osoby, se kterou se člověk cítí bezpečně (obvykle manžela, partnera, rodiče nebo jiný člověk, který může danou osobu chránit). Často dochází k úplnému vyhýbání se samostatnému cestování, řízení auta nebo i vycházení z bytu. V nejtěžších případech není postižený schopen bez doprovodu opustit ani svou ložnici.⁵

⁵PRAŠKO, Ján. *Agorafobie a panická porucha: jak je překonat*. Praha: Portál, 2008, s. 17–20. ISBN 978-80-7367-336-9.

1.4 Panická porucha

Úzkost a strach mají pro člověka adaptivní funkci. Úzkost je v normálních situacích velmi důležitá – vyostřuje smysly, mobilizuje tělesnou energii, a pokud se objeví nebezpečí, pomáhá člověku bránit se nebo utéct. Mírná úzkost je naprosto normální a prožívá ji každý člověk. Úzkost tedy není v našem životě jen zlem a trápením. Správně „vyostřená“ emoce úzkosti bystří smysly a aktivizuje soustředění v okamžiku nebezpečí. Přiměřená úzkost nám pomáhá čelit světu, který je nevyhnutelně nejistý a nepředvídatelný. Psychologické pokusy prokázaly, že člověk nepodává dobrý výkon, ani pokud je úzkostný příliš, ani pokud není úzkostný vůbec, zatímco při mírné úzkosti je jeho výkon nejlepší. Než se úzkost promění v neovladatelnou, zaplavující a ochromující sílu, má nejbližší ke vzrušení, které aktivuje, vede k činu. Mírná úzkost tedy zvyšuje náš výkon a motivaci. Pokud však přeroste určitou míru (je nadměrně častá, trvá dlouho či je nadměrně intenzivní nebo se objevuje v nepřiměřené situaci), zasahuje negativně do života. Vede pak k vnitřnímu zmatku, neúčelnému chování a příliš silným emocím, až panice. Rozdíl mezi úzkostí a strachem je ten, že při úzkosti pociťuje člověk ohrožení, neuvědomuje si ale z čeho, úzkost nemá konkrétní podnět. Úzkost může volně plynout nebo se objevit v záchvatech – panických atakách. Spontánní úzkost se objevuje náhle, bez příčiny.

Panika je název odvozený od jména řeckého boha Pana. Pan číhal v lese na pocestné a děsil je. Panický záchvat se projevuje silnou úzkostí až hrůzou, která vzniká náhle, většinou bez zjevné příčiny, je doprovázena výraznými tělesnými příznaky a má vliv na následné chování – člověk se často snaží ze situace utéct, později mívá tendenci vyhnout se místům, na nichž paniku prožil (agorafobie, viz předchozí podkapitulu). Během záchvatu dochází k pocitu ztráty kontroly. Postižený má strach z udušení, ze ztráty vědomí, ze smrti, ze ztráty sebeovládání nebo ze zešílení. Vše provázejí nepříjemné tělesné pocity.

Je zajímavé, že v průběhu panického záchvatu může postižený zažívat strach, že trpí vážnou tělesnou či duševní chorobou (selhání srdce, infarkt, mrtvice, prasknutí cévy, zešílení). Přičemž obvyklá doba trvání záchvatů je 5–30 minut, výjimečně déle, mohou však trvat jen několik vteřin. Takový záchvat většinou přichází náhle, nečekaně, „z čistého nebe“ a člověk, kterého postihne, má pocit, že se mu nemůže bránit. Po záchvatu někdy zůstává třes, napětí a vyčerpání, nebo naopak dojde k uvolnění či ochabnutí.

K rozvoji panické poruchy dochází nejčastěji mezi dvacátým třetím a dvacátým devátým rokem života, ale může k ní dojít i v dětství či ve stáří. Panická porucha se objevuje dvakrát

častěji u žen než u mužů. Trpí jí 1–2 % veškeré populace. Ovšem kolem 10–12 % zažije každoročně ojedinělý záchvat paniky. Někdy v průběhu života zažije panický záchvat až 80 % lidí. To ale ještě ne-znamená, že všichni onemocní panickou poruchou. Pouze u menšiny se objevují další záchvaty, které postupně začnou ovlivňovat každodenní život, vedou k nadměrnému stresu a problémům ve fungování, teprve pak můžeme hovořit o panické poruše. Uvádí se, že postupně se objeví strach i mimo záchvaty paniky, strach právě z očekávání takového záchvatu, který pak nepříjemným způsobem může vyplňovat veškerý čas. Lidé trpící těmito panickými atakami, které jsou doprovázeny fyzickými potížemi, velmi často vyhledávají pomoc u lékaře na interně, kardiologii nebo neurologii. Není však překvapením, že výsledky vyšetření bývají opakovaně negativní.⁶

2 OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHA (OCD)

Pro obsedantně-kompulzivní poruchu (OCD) je typické, že člověka obtěžují vtíravé, nepříjemné myšlenky, které vedou k psychické nepohodě. Bývají to vracející se obavy – obsese – že se stane něco, co bude mít katastrofické následky. Téma těchto myšlenek může být u různých lidí různé – ušpinění, infekce, agrese ke druhým, kontrolování, onemocnění vlastní nebo blízkých a další. Napětí či úzkost z obsesí se snaží člověk s OCD neutralizovat kompulzemi – opakovanými úkony nebo stereotypními myšlenkami. Kompulze však sníží nepohodu jen na přechodnou dobu. Záhy se objeví další obsese a nepohoda, nová potřeba ji snížit a další kompulze. Typicky se v průběhu času se kompulze rozrůstají.

Obsese je nechtěná, vtíravá, mimovolní, opakující se neodbytná myšlenka, představa nebo impulz, které se znovu a znovu ve stereotypní formě vtírají do mysli člověka. Může se objevit po celé řadě spouštěcích podnětů, například po podání ruky cizí osobě, uzamčení bytu, pohledu na ostrý předmět, přečtení nepříjemného slova, pohledu jiného člověka nebo po doteku domněle konta-minovaného místa. Spouštěčem může být jak vnější podnět, tak vzpomínka, vlastní chování nebo tělesný pocit. Obsese se mohou objevit v podobě úzkostných, absurdních myšlenek. Někdy vyvolávají pocit ohrožení samotného nositele, jindy mohou být obscénního nebo násilného rázu. Člověk trpící OCD se jim obvykle brání a snaží se je ne-

⁶PRAŠKO, Ján. *Agorafobie a panická porucha: jak je překonat*. Praha: Portál, 2008, s. 13–15. ISBN 978-80-7367-336-9.

utralizovat nebo se vyhnout situacím, které obsese spouštějí. Na rozdíl od úmyslného zabývání se určitými myšlenkami jsou obsese velmi nepříjemné. Nutí k jednání, které negativní prožitek neutralizuje. Neutralizace vede k dočasnému snížení úzkosti. Obvykle probíhá jako stereotypní kompulzivní chování nebo myšlení. Kompulze zmírňuje nepříjemný pocit, který navodila obsese. Při kompulzi jde o nutkavé chování nebo myšlenkový pochod, který pod vlivem obsese člověk trpící OCD dělá, i když si často uvědomuje, že jde o nesmyslnou nebo nadměrnou činnost. Nepříjemné pocity nezmizí, dokud toto chování neuskuteční. Kompulzivní chování může být nápravné (např. umývání) a ujišťující (jako kontrolování, ujišťování se u okolí apod.).⁷

⁷PRAŠKO, Ján; PRAŠKOVÁ, Hana a PRAŠKOVÁ, Jana. *Specifické fobie*. Praha: Portál, 2008. s. 26–27. ISBN 978-80-7367-300-0.

3 DEPRESE

Deprese je nemoc podobná jiným nemocem, jako je například vysoký krevní tlak, žaludeční vředy nebo cukrovka. Není to jen špatná nálada, ale nemoc celého organismu. V žádném případě to není nedostatek vůle nebo sebekázně. Deprese také není jen reakce na nepříznivé životní události, i když na ně často navazuje. Deprese je u většiny lidí léčitelným onemocněním. Pokud není deprese léčena, vede ke ztrátě výkonnosti, k izolaci, ztrátě životní radosti a výrazně zhoršuje celkový zdravotní stav člověka – snižuje obranyschopnost organismu.

Poklesy nálady i smutek patří k životu. Kolísání nálady můžeme zažívat denně. Je to úplně normální. Při radosti máme velmi příjemný pocit, všechno se nám jeví jako příjemné, hezké a jsme spokojeni. Opakem radosti je smutek. Je to normální reakce na nepříznivou událost, jako je ztráta, zklamání, zmaření naděje, křivda nebo nevděk. Nálada odráží to, co člověk právě dělá, a je spjatá s určitým hodnocením sebe a okolností. Dokonce i malé posuny od očekávání mohou vyvolávat mírný pokles nálady. Tyto poklesy však záhy odezní, zřídka trvají hodiny.

Existují lidé, kterým to však trvá déle. Jde sice o „normální reakci“, nikoliv o depresi, ale má již k depresivnímu prožívání blíže. Někteří lidé se totiž dívají na svět pesimisticky. Když jim ujede autobus, je to pro ně známka toho, že celý den nebude stát za nic. Mají tendenci vybírat si z událostí, které denně prožívají, zvláště ty negativní. Těch, které jsou příjemné, si příliš nevšímají. K budoucnosti jsou programově skeptičtí. Říkají, že je lepší být příjemně překvapen, než dělat si naděje a pak prožít zklamání. Bylo zjištěno, že lidé s pesimistickými postoji vůči sobě, druhým i budoucnosti trpí depresí častěji než ostatní. Způsob, jakým se díváme na svět, totiž významně ovlivňuje naši náladu. Kdo pesimisticky myslí, mívá depresivní náladu.

Další normální reakcí podobnou depresi je smutek. Smutkem reagujeme na ztrátu, zvláště pokud je nevratná. Ztráta člověka, kterého jsme milovali, vede přirozeně k hlubokému smutku. V dřívějších dobách společenská norma přikazovala, aby vdova „nosila smutek“ alespoň jeden rok. Na znamení smutku si lidé trhali roucha a sypali na hlavu popel. Smutek obvykle trvá měsíce, ale člověk je zpravidla schopen chodit do práce a fungovat v rodině. V tomto případě nemluvíme o depresi. Mezi smutkem normálním a tím, který už je příznakem nemoci, je plynulý přechod. Deprese může navazovat na smutek ze ztráty – pak ovšem člověk ochromí a jeho fungování je výrazně oslabeno. Smutek je více o tom druhém, kterého jsme ztratili, deprese je více o nás, o tom, že nejsme schopni se s tím vyrovnat.

U některých lidí se smutek může prohloubit v depresi. Při depresi však nejde jen o intenzitu smutku, ale o hluboký zásah do každodenního života. Každý smutek tedy nepředstavuje depresi, přestože lidé často mluví o tom, že mají „depku“ (vyjadřují tím spíše jinými slovy to, že jsou ne-spokojeni se svým životem). Odborně je pojem deprese užší. Od běžného smutku nebo rozladěnosti se liší zejména v tom, že deprese:

- (1) je intenzivnější a hlubší než smutek,
- (2) trvá déle,
- (3) narušuje každodenní fungování.

Deprese je poměrně častým problémem. U každého pátého člověka se alespoň jednou za život objeví klinicky významná deprese. Klinickou depresí onemocní každý rok 5 % obyvatelstva nezávisle na věku. Také touto poruchou ženy onemocní dvakrát častěji než muži. Objevuje se i u dětí, častěji však u dospělých. Vrchol výskytu pro obě pohlaví je od dvaceti pěti do čtyřiceti čtyř let. Častá je též u žen v období klimakteria, dále ve stáří, kde často navazuje na smutek po ovdovění nebo na odchod do důchodu. S vysokým rizikem u žen je spojena mateřská dovolená, kdy žena tráví dlouhý čas v relativní izolaci. Obecně se s vyšším rizikem deprese pojí ta období života, kdy dochází k zásadním změnám, jako je puberta, narození dítěte, menopauza, odchod do důchodu apod. Všechna tato období jsou do určité míry spojena se ztrátou. K dalším rizikovým faktorům patří osamělost, chudoba nebo příslušnost k minoritě. Je však třeba zdůraznit, že deprese se nevyhýbá nikomu, žádnému věku, povolání, rase či inteligenci.

Deprese není lenost, která by šla překonat přáním nebo vypětím vůle. Lidé prožívající klinickou depresi se prostě nemohou „vzchopit“, „dát dohromady“ nebo „zatnout zuby“, jak jim někdy okolí radí. Nemají na to dostatek energie. Bez léčby mohou projevy deprese trvat měsíce i léta. Dobrá léčba však může pomoci ve více než 80 % případů.

Můžeme odlišit:

(A) Mírnou depresi, kdy je postižený schopen chodit do práce a fungovat v každodenním životě, jen mu všechno jde hůře a pomaleji, věci ho přestávají těšit, vyhýbá se přátelům a uzavírá se do sebe.

(B) Při středně těžké depresi už zpravidla není možné pracovat a i domácí činnosti jdou těžce. Většinu času je postižený nešťastný, zpomalený nebo nadměrně napjatý, nedokáže se už soustředit na noviny ani na televizi, ztrácí zájem o sexuální život, izoluje se od lidí. Cítí nedostatek energie a zpravidla se za vše obviňuje.

(C) Při těžké depresi už postižený není schopný starat se ani sám o sebe, má tendenci ležet v posteli a veškerý čas trávit v sebevýchýtkách. Je buď výrazně zpomalený v pohybech, mluvě i myšlení, nebo naopak výrazně agitovaný, plný neklidu, který ho popohání z místa na místo. Porucha nálady je hluboká, téměř neovlivnitelná vnějšími impulzy. Praktickou činnost již pacient nevykonává, nemá na ni energii a ztratil pocit smysluplnosti jakékoliv aktivity. Často myslí na sebevraždu, ale tyto myšlenky se objevují i při mírné nebo střední depresi.

(D) Nejvážnější formou těžké deprese je melancholie. Celý den postiženého je zahalen hluboce pronikajícím smutkem, úplnou beznadějí, zoufalstvím. Někdy k tomu přistupuje nevýslovná úzkost nebo strach. Utrpení je tak obrovské, že postižený je často přesvědčen, že jedině smrt ho může osvobodit. Při prohloubení do vzácnější psychické varianty se objevují bludy (nevývratná nepravdivá přesvědčení), většinou mikromanické („zavinil jsem válku ve světě, nemám právo na jídlo, popraví mě a také moji rodinu popraví“), hypochondrické („nemám plíce, žaludek mám pro-pálený kyselinou, zkameněla mi játra, jsem umrzlý apod.“), někdy vztahovačné („lékaři jsou proti mně, dávají mi jedy místo léků, aby mě potrestali; za trest mě budou nutit, abych pitval mrtvoly“). Podle některých spekulací lidé trpící melancholií sehráli svoji úlohu v historii lidstva. Mnohé čarodějnice, které se přiznaly ke styku s ďáblem ještě před mučením, byly asi melancholické, podobně jako někteří velcí kajícíci a kajícnice.⁸

⁸PRAŠKO, Ján; PRAŠKOVÁ, Jana a PRAŠKOVÁ, Hana. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. Praha: Portál, 2003. s. 27–30. ISBN 80-7178-809-0.

4 NĚKTERÍ UMĚLCI TRPÍCÍ DUŠEVNÍMI PORUCHAMI

V této kapitole se budu zabývat vybranými umělci, které osobně mám ráda a jejichž životní i umělecké osudy se jednoznačně pojí s duševními poruchami, které jsou zaměřením celé mé práce.

4.1 Vincent Willem van Gogh

První syn Theodora van Gogha a jeho ženy Anny Cornelie přišel na svět mrtvý. Na den přesně o rok později, 30. března 1853 se jim narodil syn Vincent Willem, ze kterého se později stal jeden z nejslavnějších malířů všech dob.

Van Gogh se narodil do rodiny kněží a prodejců umění. Jeho dětství a dospívání probíhaly zcela obyčejně. S uměním starých mistrů se poprvé setkal v šestnácti letech, kdy byl zaměstnán u obchodníka s obrazy Goupil & Cie. Podle mého názoru se jeho osobnostní vývoj zlomil po prožití nešťastné lásky, kdy zklamaný začal hledat smysl vlastní existence. To později vyvrcholilo příklonem k náboženství. Chtěl se stát knězem, to se však nepovedlo, neúspěch ho ale neodradil. Svě pravé poslání našel v umění, bylo to v době, kdy bydlel v hornickém městečku Borinage. Právě zimní pobyt v tomto prostředí plném chudoby a citového strádání hluboce ovlivnil jeho umělecké cítění.

Přeskočím teď van Goghův umělecký vývoj a budu se věnovat období, kdy dobrovolně odchází žít a léčit se do kláštera v Saint-Rémy (květen 1889 – květen 1890). Zde se nejvíce projevuje jeho nemoc, úzkosti a vypjaté stavy jeho mysli.

Krátce před Gauguinovým příjezdem do Arles přiznal van Gogh bratrovi: „Jsem zase jednou blízko stavu šílenství. A kdybych neměl do jisté míry dvojí národu, mnicha a malíře, byl bych už dávno zcela propadl zmíněnému stavu.“ O půl roku později si vzpomněl na svou „dvojí národu“ a zachoval si své umělectví odchodem do kláštera, do ústavu Saint Paul de Mausole u Saint Rémy, blázince ve zdech opuštěného augustiánského kláštera. Léčebný ústav, klášter, malířská světnička: tyto tři funkce patří k budově zcela samozřejmě.

„Je velmi pravděpodobné, že budu ještě hodně trpět,“ napsal krátce před svým dobrovolným odjezdem sestře.

Van Gogh byl mučedníkem proti své vůli. Zároveň vše sám uvedl do pohybu. Ve stísnující truchlivé atmosféře staré budovy se musela ještě vystupňovat jeho nálada, zradikalizovat

jeho po-hled na svět kroužící kolem vlastního utrpení. Odloučen od vzdušnosti rušného života se malíř zcela soustředil na sebe a na psychické síly, které ho držely ve své moci. Nakolik je dokázal ovládnout ve svých obrazech, natolik na něj působily zpětně.⁹

Van Gogh využíval šance lapidárnosti a demonstroval schopnost reflexe, kterou ve svém umění udržel navzdory duševní rozervanosti. Jeho neúnavnost v malování nikdy nebyla větší než během pobytu v Saint Rémy.

Jeho bratr Theo to okamžitě poznal a formuloval v jednom ze čtyřiceti dopisů, které se z posledních let života obou bratrů zachovaly: „Tvé poslední obrazy mi daly mnoho podnětů k přemýšlení o Tvém duševním stavu v době, kdy jsi je dělal. Ve všech je síla barvy, jaké jsi dosud nedosáhl, což je samo o sobě mimořádné; ale Ty jsi pokročil ještě dál, a pokud existují malíři, kteří hledají symbol na cestě násilného znetvoření tvaru, nacházím tento výraz v mnoha Tvých obrazech... Ale jak tady musel pracovat Tvůj rozum, jak jsi se v nich odvážil až k nejzazší hranici, kde se člověku musí nevyhnutelně zatočit hlava.“ S citlivostí vypěstovanou po desetiletí trvající vitální blízkosti k Vincentovi zde bratr¹⁰ vyslovuje to, oč šlo v obrazové reprodukci ze Saint Rémy: uniknout šílenství reflektovaností vysoce komplexních uměleckých světů.¹¹

„Práce mě rozptyluje tisíckrát lépe než cokoli jiného, a kdybych se do ní mohl vrhnout ze všech sil, byl by to pravděpodobně nejlepší lék. Brání mi v tom nemožnost získat modely a tisíce dalších věcí.“ Van Gogh napsal tyto řádky, právě když se zotavoval ze záchvatu duševního pomatení, prvního, který ho zasáhl v Saint Rémy. Paranoia se ho zmocnila zcela nečekaně, když stál u stojanu a začínal obraz *Vstup do kamenolomu*. Pět týdnů v červenci a v srpnu ležel se zatemněným vnímáním. Pokusil se spolykat barvu ze svých tub.

Velmi úzkostlivě se snažil zabránit jakémukoli rozrušení, a proto neopouštěl klášterní budovu.¹²

Po dlouhých týdnech izolace ve svém pokoji se van Gogh odvážil vyjít na chvíli ven. Vzpomínka na první záchvat, který ho dostihl v Saint Rémy, byla ještě živá. Neustále kolísající rovnováha mezi dobrou kondicí a světobolem byla ještě o kousek křehčí. Ještě půl roku zůstal van Gogh v klášterním ústavu, držen v šachu křečemi své psychiky.

⁹ METZGER, Rainer a WALTHER, Ingo F. *Van Gogh (brož. Taschen)*. Praha: Slovart, 2003, s. 179. ISBN 3-8228-2015-6

¹⁰ Tamtéž, s. 180.

¹¹ Tamtéž, s. 182.

¹² Tamtéž, s. 195.

„Teď je to přesně rok od tehdejšího záchvatu,“ napsal v předvečer vánočních svátků 1889 sestře. Sotva byly tyto řádky na papíře, stalo se mu to, co sám už týdny očekával a tím i podněcoval. Znovu upadl do pomatenosti. Osm dní stejně jako před rokem, setrval v hluboké trdomyslnosti, znovu se pokusil spolykat své barvy, nebyl schopen navázat kontakt s okolním světem.¹³

V přesvědčení o své neschopnosti samostatného života se vmanévroval do mimořádných situací psychického vypětí, jakmile se dostal do kontaktu s vnějším světem.

V dopise sestře shrnuje své závěry: „Při takových myšlenkách... mívám přání stát se jiným, novým člověkem a dosáhnout odpuštění za to, že mé obrazy jsou téměř výkřikem úzkosti, i když v selské slunečnici symbolizují vděčnost. Vidíš, že ještě dokážu myslet úplně logicky – lepší by samozřejmě bylo, kdybych si uměl spočítat, co stojí libra chleba a čtvrt libry kávy, jako to umějí sed-láci. A už jsme se zase dostaly ke starému problému. Millet dal příklad: bydlel v chatrči a žil mezi lidmi, kteří neznali naši hloupou domýšlivost a naši pošetilou přepjatost. Raději jen trochu moudrosti než příliš velký rozlet a zápal.“¹⁴

„Pacient, který se celkově choval klidně, utrpěl během svého pobytu v našem ústavu několik prudkých záchvatů, které přetrvávaly po dobu týdne až měsíce. Během těchto záchvatů se nacházel ve strašlivých úzkostných stavech a několikrát se pokusil otrávit buď tím, že spolykal své barvy, nebo vypil kerosin, který ukradl asistentovy při plnění lamp. Jeho poslední nervový atak propukl během cesty do Arles a trval dva měsíce. V době mezi záchvaty byl pacient absolutně klidný a věnoval se svému malování. Dnes požádal o propuštění, aby mohl žít na severu Francie, v přesvědčení, že mu tamní podnebí bude svědčit.“ Tak hodnotil stav Vincentovi mysli šéf ústavu doktor Peyron v závěrečné zprávě. Za dobu jednoho roku postihly umělce čtyři záchvaty; jediným obsahem tohoto roku bylo jeho malování.

Stále paničtěji se van Gogh vydával na útěky, které hledaly ve vzpomínkách jen zapomnění, v záchvatu jen únik. Jeho umění věrně reflektovalo situaci, v níž se nacházel, a jako vždy si byl vědom síly jeho výpovědi a pravdivosti. Jeho odjezd byl zoufalým pokusem uniknout naprosto existenciálním útrapám, jejichž intenzita se navenek projevovala stále rychlejším sledem záchvatů.¹⁵

¹³ METZGER, Rainer a WALTHER, Ingo F. *Van Gogh (brož. Taschen)*. Praha: Slovart, 2003, s. 216. ISBN 3-8228-2015-6.

¹⁴ Tamtéž, s. 219.

¹⁵ Tamtéž, s. 220.

4.2 Antonin Artaud

Pro dramatika, umělce, kritika, mystika a někdejšího surrealistu Antonina Artauda bylo psaní a kreslení cestou, jak vzdorovat vlastní duševní chorobě, neznamenal pro něho potěšení, ale duševní očistu. V pozoruhodném textu Van Gogh, muž, jehož sebevraždu má na svědomí společnost (1947) promlouval sám k sobě: „Nikdo nikdy nepsal, nemaloval, netesal sochu, nemodeloval, ne-stavěl či nevymýšlel, aniž by se doslovně nepropracoval ven z pekla.“ Artaudův tragický sestup do pekel je výtvarně působivě vyjádřený na jeho portrétech naplněných úzkostí, které vznikaly tak, že autor doslova útočil uhlem na papír. „Pracoval zuřivě, lámal uhlí za uhlem v agonii vlastního zařikávání,“ napsal o něm jeden jeho přítel. – Artaud měl vážné duševní problémy a hluboké deprese.¹⁶

Philippe Soupault vzpomíná na tohoto umělce takto:

„Má nejdražší vzpomínka není vzpomínkou na herce, režiséra, teoretika, polemika, autora Listů Rivièreovi. Pro mne byl Antonin Artaud především básník. Na to se často zapomíná. Ze všech básníků, s nimiž jsem se znal, byl Artaud nejvíc nadán pronikavým, až věšteckým duchem. V mých očích byl tím, co Rimbaud nazval „voyant“, vidoucí.

Vidoucím byl Artaud celý svůj život, po všechny ty své „sezóny v pekle“. Čas od času unikal svému peklu a objevil se básník neúprosný. To bylo, čemu se říká a co on sám nazýval krutostí.

Naučil mne, a nás všechny, že básník nesmlouvá; s ohněm si nehraje, ale dává se jím sám spalovat.

Život básníka Artauda byl jeden jediný požár, který nikdo, nejlepší přátelé, nemohli ani uhasit, ani lokalizovat, ani strávit.

Od prvního seznámení jsme věděli, že je Antonin Artaud odsouzen k samotě – samotě naprosté, bez nejmenší možnosti nacházet a nalézt kontakt. K ní nás jeho poezie zavázala, a zavazuje dál. Vzpomínka na něj však zůstává, a je plná ohně.“¹⁷

¹⁶ DEMPSEY, Amy. *Umělecké styly, školy a hnutí: encyklopedický průvodce moderním uměním*. Praha: Sloart, 2005, s. 175. ISBN 80-7209-731-8.

¹⁷ KOPECKÝ, Jan. *Antonin Artaud - poslední z prokletých*. Praha: Herrmann, 1994, s. 7.

Artaud se narodil v Marseilli 4. září 1896 jako nejmladší dítě váženého lodního dopravce a člena marseillské městské správy. V šesti letech onemocněl těžkým zánětem mozkových blan, který zanechal stopy v jeho nervové soustavě.¹⁸

Trpěl neustálými bolestmi nervů, koktal, propadal depresím a už jako dospívající měl velmi vznětlivou a přecitlivělou povahu.¹⁹ V devatenácti letech se projevíly známky nervové poruchy. Trpěl bolestmi hlavy, pociťoval fyzickou i duševní únavu, výbuchy prchlivosti se střídaly s projevy psychických depresí. Zprvu byl léčen v ústavu poblíž Marseille. Jako uzdravený byl v třetím roce první světové války mobilizován, ale po devíti měsících služby v armádě byl ze zdravotních důvodů propuštěn. Léčil se znovu v různých francouzských ústavech; v letech 1919–1920 ve Švýcarsku v sanatoriu lékaře Dardela u Neuchâtelu.²⁰

Pro jeho duševní i fyzické problémy bylo jasné, že nemůže po otci převzít rodinný podnik, a tak mu aspoň umožnili existenci svobodného umělce. Jeho život je pro mě nesmírně zajímavý a zároveň plný zklamání a odmítnutí. Uznání se mu dostalo takřka až na sklonku života, kdy jeho fyzické zdraví bylo nenávratně podlomeno strádáním, špatným zacházením a léčbou elektrošoků v psychiatrických léčebnách, kterými prošel.

Nemalý vliv na jeho zdraví měl i fakt, že Artaud byl závislý na drogách a v neustálých bojích o to se ze závislosti vyléčit skomírala i jeho psychika. – V roce 1919 se ředitel sanatoria Dr. Dardel rozhodl Artaudovi v rámci léčby předepsat laudanum, což bezpochyby znamenalo začátek Artaudovy závislosti na drogách.²¹

Jean Louis Barault se zmínil v jednom rozhovoru o jeho závislosti takto: Artaud mě jednou v noci donutil odpřisáhnout, že nikdy nebudu brát drogy, protože pro něj byly nepřítelem číslo jedna; drogy nenáviděl, byly pro něj jakýmsi paktem s ďáblem, bez něhož se nemohl obejít. Mám kopie Artaudových dopisů, v nichž prosí o to, aby se mohl léčit ze své závislosti, ale mám i jeho listy z léčeben pro narkomany, v nichž prosí, aby jej zase pustili. Jeho závislost pro něj byla utrpením; dobře věděl, že drogy jej ničí. Zde často dochází k omylu: brát

¹⁸ KOPECKÝ, Jan. *Antonin Artaud - poslední z prokletých*. Praha: Herrmann, 1994, s. 11.

¹⁹ GLENNOVÁ, Martina. Antonin Artaud. Artmuseum.cz [online]. 11. 11. 2007. [cit. 20. 4. 2017]. Dostupné z: http://www.artmuseum.cz/umelec.php?art_id=79

²⁰ KOPECKÝ, Jan. *Antonin Artaud - poslední z prokletých*. Praha: Herrmann, 1994, s. 11.

²¹ GLENNOVÁ, Martina. Antonin Artaud. Artmuseum.cz [online]. 11. 11. 2007. [cit. 20. 4. 2017]. Dostupné z: http://www.artmuseum.cz/umelec.php?art_id=79

drogy proto, abychom se duchovně povznesli nebo se přiblížili Artaudovi, je hloupost. Artaud věděl, že pod vlivem drog jej duch opouští.²²

Potíže a aféry divadla, kontroverze se surrealisty, ustavičný zápas o holou existenci vyčerpaly Artaudovy psychické i fyzické síly a přivedly ho do hluboké krize: „Trpím příšerně. Bude-li to pokračovat, udělám konec, nevydržím. Můj zpackaný život je už stejně za mnou. Nikdo si neumí představit, jaká muka snáším, neustále v každém okamžiku.“ Bolesti hlavy ochromující podstatu bytosti, „pumpují z ní veškerou sílu“, deformují city, myšlení, jednání, život v něm tuhne, vědomí propadá chaosu. Ztrácí pocit kontinuity existence. „Je to příšerné. Přitom vypadám jako zdravý člověk. Blahopřejí mi, jak dobře vypadám – nanejvýš se zeptají, netrápí-li mne nějaký smutek.“²³

Zdravotní stav se zhoršoval, bolesti neustávaly, bral drogy, žil často z ruky do úst. Bez domova, bez prostředků, nepořádně.²⁴ Odcházel dlouho – deset let. Nadešel čas nepředstavitelného utrpení. Milníky strastiplné cesty vyznačují místa psychiatrických ústavů: Quatremarre u Le Havru, Sotteville les Rouen, Sainte Anne u Paříže. Trpěl strašlivě, separován, ostříhán dohola, ve stejnokroji pomatených, sužován elektrickými šoky, podvyživen, lidsky ponižován. Ale odmítal, aby ho pokládali za blázna: „Nejsem blázen, jsem fanatik. Nepřijímám řád moderního světa, který vás vede do chaosu.“²⁵

Artaud byl v lednu 1948 diagnostikován rakovinou tlustého střeva. Zemřel 4. března 1948 v Paříži osamocen na svém pokoji v psychiatrické léčebně. Zemřel na své posteli s botou v ruce, pravděpodobně na předávkování drogami.²⁶ Vedle mrtvého ležela na podlaze reprodukce posledního – nedokončeného – obrazu van Gogha.²⁷

²²KOPECKÝ, Jan. *Antonin Artaud - poslední z prokletých*. Praha: Herrmann, 1994. s. 152–153.

²³Tamtéž, s. 45.

²⁴Tamtéž, s. 81.

²⁵Tamtéž, s. 130–131.

²⁶Artmuseum.cz: *Antonin Artaud*. [online]. 11. 11. 2007. [cit. 20. 4. 2017]. Dostupné z: http://www.artmuseum.cz/umelec.php?art_id=79

²⁷KOPECKÝ, Jan. *Antonin Artaud - poslední z prokletých*. Praha: Herrmann, 1994. s. 137.

4.3 Alexander McQueen

„U McQueena jste cítili nebezpečí – šli jste na jeho přehlídku a nevěděli, co máte čekat – a stávali jste se svědky budoucnosti.“ říká Clair Wilcoxová, vrchní kurátorka oddělení nábytku, textilu a módy ve Viktoriině a Albertově muzeu.²⁸

Krásná a přesná definice toho, co pro mnohé znamenal Alexander (Lee) McQueen v době své slávy a tvorby.

Veškeré dlouhodobě platné představy o kráse a módě – a způsob, jakým se utvářily a konzumovaly – se definitivně začaly měnit v roce 1992. Právě toho roku předvedl Alexander McQueen, oplácený křupan z východolondýnského sociálního sídliště, svou absolventskou kolekci na Central Saint Martins, slavné londýnské návrhářské škole. Nazval ji „Jack Rozparovač pronásleduje své oběti“. Byla zvrácená, úchylná a nápaditá a londýnský tisk z ní dostal záchvat pobouření.²⁹ McQueen byl šťastným válečníkem temných umění a toužil vnést do umění témata, která ho zajímala nej-více: sex a smrt, zohavení a znečištění, perverzi a poškozování.³⁰

Nepochybně toto jeho citění ovlivnilo jeho dospívání, ve kterém se utváří osobnost a to jeho bylo velmi drsné. Pocházel s rodiny taxikáře a vyrůstal v East Endu. East End je historicky nejdrsnější část Londýna kolem přístavu, jež byla po staletí centrem přistěhovalectví a tovární výroby, ale také prostituce, organizovaného zločinu, gangů a chudoby.³¹ Z otcovy strany snášel přísnou výchovu. Záchranou mu byla jeho matka, která byla laskavější a také liberálnější ve výchově, podporovala ho v jeho tvorbě a zálibách od samého začátku. V Poin-tins, ve věku šesti let, také zjistil, že je gay. „Pochopil jsem, že se mi líbí spíš kluci než holky.“ Sám sebe popsal jako „růžovou ovci rodiny“.

Na všeobecné chlapecké škole zažíval McQueen šikanu. „Několik let mě bili,“ připustil. „Přežil jsem, vyhýbal jsem se ranám a uskakoval před nimi.“ Jednou neuskočil dostatečně

²⁸ THOMAS, Dana. *Bohové a králové: vzestup a pád Alexandra McQueena a Johna Galliana*. Praha: Metafora, 2016, s. 42. ISBN 978-80-7359-509-8.

²⁹ CALLAHAN, Maureen. *Champagne Supernovy: Kate Mossová, Marc Jacobs, Alexander McQueen a renegáti devadesátých let, kteří přetvořili módu*. Praha: Sloart, 2015, s. 11. ISBN 978-80-7529-098-4.

³⁰ Tamtéž, s. 13.

³¹ THOMAS, Dana. *Bohové a králové: vzestup a pád Alexandra McQueena a Johna Galliana*. Praha: Metafora, 2016, s. 69. ISBN 978-80-7359-509-8.

rychle. „Narazili mi obličejem na zábradlí... při pranici v šatnách.“³² Nejhorší útok však zažil McQueen, když mu bylo jedenáct, jeden známý ho znásilnil. Útok z něj neudělal homosexuála, už tehdy věděl, že je gay. Ale emocionálně a psychicky ho narušil. Aby se vyrovnal s tvrdými podmínkami, začal se sám chovat hrubě – jako naparující se surovec a sprosták se sklony ke rvačkám. „Každý má kritický bod,“ vysvětlil.³³

Někdy ztratil nervy a „vybuchl,“ říká Gary, „ale hned v další chvíli byl tou nejpříjemnější osobou. Střídaly se u něj dva extrémy.“³⁴

Na začátku své kariéry McQueen prošel řadou prestižních krejčovských dílen na Savile Row šijících luxusní pánské obleky. To mu napomohlo k jeho rozhodnutí stát se módním návrhářem. Odjel do Milána, aby se naučil nejen stříhat, ale také dávat kolekcím příběh a duši. Vrátil se do Londýna, kde nastoupil na Central Saint Martin. Po dlouhé dřině a budování své legendy pracoval pro Givenchy, později pro Gucci Group.

S Domenicem De Solem vycházel McQueen skvěle, což byla, po čtyřletém přetahování s Arnautem a jeho manažery, obrovská změna.³⁵

V té době, už byl silně závislý na drogách. Byl štíhlý a vypadal zdravě. Tvrdil, že je to díky józe, rychlé chůzi na schůzky a dietním pilulkám. Ale zároveň pořád užíval velké množství drog. „Utrácel šest set liber za večer,“ říká Reed. „Měl pět dealerů. Já i ostatní jsme se snažili jejich počet omezit, ale vždycky si našel další.“ Občas se předávkoval, ale vždycky se včas dostal do lékařské péče.³⁶ Nikdo z vedení se nechtěl zabývat McQueenovým užíváním drog a emocionální i pracovní nestabilitou, dokonce si to nechtěli ani přiznat.³⁷ I přesto, že se byl Alexander velmi opatrný v po-hlavním styku, zjistil, že je HIV pozitivní. „AIDS mu dělal starosti. Nebyl typ člověka, co vyhledává nechráněný sex.“ A přesto se nakazil, podle vlastního přesvědčení od Georgea Forsytha. Ujistil Ponse, že všechno bude v pořádku, ale Pons

³²THOMAS, Dana. *Bohové a králové: vzestup a pád Alexandera McQueena a Johna Galliana*. Praha: Metafora, 2016, s. 70. ISBN 978-80-7359-509-8..

³³Tamtéž, s. 72.

³⁴Tamtéž, s. 73.

³⁵Tamtéž, s. 322.

³⁶Tamtéž, s. 323.

³⁷Tamtéž, s. 336.

cítil, že s jeho starým přítelem všechno v pořádku není – ani zdaleka ne.³⁸ Navzdory obchodním úspěchům byl McQueen po emocionální stránce troska a jeho závislost se nelepšila. Když šel večer někam ven, natolik se omámil alkoholem nebo drogami, že zapomněl, kde zaparkoval auto.³⁹

Jestliže byly McQueenovy přehlídky komentáře k tomu, co cítil nebo si myslel v okamžiku jejich početí, kolekce pro podzim/zimu 2009/10, představená v březnu 2009 byla jedna z těch nejvíce zatracujících. Sám uvedl, že pojednává o hrůzném cyklu nuceného zastarávání v módě a o křeččím kole, ve kterém běží šíleným tempem, aby vyplnil jeho prázdnotu.⁴⁰ „Říkal, že je vyhořelý a otrávený, nejen z návrhářského řemesla, ale z módního průmyslu jako takového,“ říká Ungless a pokračuje: „Slyšel jsem, že jeho energie a nadšení pramení z drog, které užíval. Bohužel jsem netušil, jak zle na tom je.“⁴¹

Umřela jeho dlouholetá kamarádka Issabela Blowová, která se otráвила. Alexandra to velmi zdrtilo a byl to pro něj neskutečný šok.

Byl na tom hodně zle, trpěl úzkostmi a sebevražednými sklony. V červenci se McQueen předávkoval analgetiky. Jeho lékař, dr. Mike Comins, mu doporučil, aby vyhledal odbornou pomoc, a poslal ho za dr. Stephnem Pereirou, psychiatrem a terapeutem známým léčbou stresových poruch souvisejících s prací. Pereira usoudil, že McQueen není jen rozhozený sebevraždou Blowové – trpěl nespavostí, úzkostmi a depresí už od jmenování do Givenchy v roce 1997. Předávkování podle něj nebyla vážně míněnými pokusy o sebevraždu, ale spíš „křikem o pomoc“. Lékař si všiml i McQueenovy paranoie a měl potíže jej přimět, aby se mu otevřel.⁴²

V tu dobu trpěla jeho milovaná matka Joyce McQueenovou rakovinou. O Vánocích bylo jasné, že umírá. Skončila v nemocnici a její děti se rozhodly, že ji navštíví společně – i když Leeho museli sourozenci přemluvit. „Nakonec jsme ho přesvědčili, aby šel, ale opravdu se mu nechtělo. Podle mě věděl, že to bude naposledy, co ji uvidí,“ říkala jeho sestra Janet. Prvního února McQueen napsal na twitterový účet řadu zpráv včetně následující: Z nebe do

³⁸THOMAS, Dana. *Bohové a králové: vzestup a pád Alexandra McQueena a Johna Galliana*. Praha: Metafora, 2016, s. 326. ISBN 978-80-7359-509-8.

³⁹Tamtéž, s. 343.

⁴⁰Tamtéž, s. 344.

⁴¹Tamtéž, s. 345.

⁴²Tamtéž, s. 347.

pekla a zase zpátky, život je divná věc. Krása může pocházet z těch nejzvláštnějších míst, i z těch nejodpornějších. Následující den Joyce McQueenová zemřela.⁴³

Ve středu 10. února se znovu sešel s Neilsonovou. Byl sklíčený. Odešla od něj ve tři hodiny ráno. McQueen zamkl všechny dveře a zajistil vchod řetízkem. Místo aby šel do postele, požil „značné“ množství kokainu, prášků na spaní zopicloneu a analgetika midazolamu. Nechal po sobě vzkaz: „Prosím, postarejte se o moje psy. Omlouvám se, mám vás rád. Lee. P. S.: Pohřbete mě v kostele.“⁴⁴

Chtěl si zároveň také podřezat žíly, ale nešlo mu to, tak jak by chtěl. Zkusil to jinak, chtěl se oběsit ve sprchovém koutu, ale sprcha se pod jeho vahou ohnula. Šel tedy do šatny a oběsil se na svém hnědém oblíbeném pásku. Ráno ho našel jeho správce César Garsia.

Michael McQueen jel do rodinného domu v Hornchurch v Essexu, aby řekl otci Ronaldovi, co se stalo. „Tati,“ vzlykl Michael. „Je mi to líto. Lee se zabil.“ Ronald, stoicky jako vždy, neuronil jedinou slzu. „Ubohý chlapec,“ řekl. „Proč jsi mi to udělal, Lee.“ Z mnoha pohledů však byla jeho sebevražda téměř nevyhnutelná. Jak řekl Tom Ford, „kdyby byl románovou postavou, určitě by skončila stejně“.⁴⁵

Byl prvním módním návrhářem, jehož smrt byla pocíťována jako hlubší kulturní a generační ztráta, srovnatelná se sebevraždou Kurta Cobaina nebo náhodnými úmrtími Riveria Phoenixe a Heath Ledgera, všichni byli unikátními postavami.⁴⁶

⁴³THOMAS, Dana. *Bohové a králové: vzestup a pád Alexandera McQueena a Johna Galliana*. Praha: Metafora, 2016, s. 348-349. ISBN 978-80-7359-509-8.

⁴⁴Tamtéž, s. 351.

⁴⁵Tamtéž, s. 353.

⁴⁶CALLAHAN, Maureen. *Champagne Supernovy: Kate Mossová, Marc Jacobs, Alexander McQueen a renegáti devadesátých let, kteří přetvořili módu*. Praha: Slovart, 2015, s. 233-234. ISBN 978-80-7529-098-4.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 INSPIRACE

Prvním impulzem k tvorbě mé kolekce s tématem duševních poruch byl moment, kdy mi kamarád poslal kresby umělce, který svým originálním způsobem vyjadřoval a znázorňoval úzkostné poruchy. Zajímal mě, jak se úzkostný či fobický člověk cítí, na co myslí a jak svou nemoc prožívá. Chtěla jsem se více přiblížit jeho uvažování a proniknout do jeho mysli.



Obr. 1 moodboard-kresby

Právě kresby umělce Shawn Cosse (obr. 1), který vyniká v komiksovém pojetí svých hrůzných fantazií a jehož tvorba se víceméně skládá z depresivních tvorů, které přímo z nitra přenáší inkoustem na papír⁴⁷, mě přiměly se o toto téma více zajímat a blíže ho prozkoumat.

Člověk, který upadne do neočekávaného smutku, do absurdního strachu z ničeho nebo kterého ho přepadne panický záchvat, při kterém se mu svírá hrdlo i žaludek, zrychluje se mu tep i dýchání a prožívá stav fyzicky podobající se infarktu. Z čeho mají tito lidé strach a proč? Je až neuvěřitelné a fascinující, co všechno dokáže náš mozek vyprodukovat a co všechno může zahltit naši mysl.

⁴⁷ „Kirsten“. Umělec pojal tematicky výzvu Inktober a každý den kreslí psychické poruchy. *Creativelife.cz* [online]. 11. 5. 2017 [cit. 12. 05. 2017]. Dostupné z: <http://creativelife.cz/umelec-pojal-tematicky-vyzvu-inktober-a-kazdy-den-kresli-psychieke-poruchy/>.

Při tvorbě kolekce jsem se inspirovala takto zahlcenou myslí a vlastními a úvahami o fenoménech jako agorafobie, panická porucha nebo deprese. Kolekcí jsem chtěla vyjádřit své vlastní pocity a interpretaci těchto nemocí a přiblížit tak divákovi toto téma.

Šlo mi také o vytvoření vizuálně silné kolekce, ze které se však dá vycházet i do komerčnějších oděvů. Snažím se však primárně vyjádřit situaci člověka, jehož život se změnil ve svém základním zaměření, v každodenních úkonech a potřebách.

6 MATERIÁLY A BAREVNOST

Výběr materiálů pro moji kolekci byl zásadní. Mou základní intencí bylo zvolit materiály tak, aby se daly dobře upravovat. Vybírala jsem takové materiály, abych je pak následně mohla trhat a drásat a vytahovat z nich vlákna tak, že se na povrchu vytvářely díry, nechala jsem tak vzniknout zajímavé textury a novému výrazu látky. Vybraný materiál vyjadřuje rozdrásanou mysl člověka, poškozené a chaotické uvažování... narušení různého druhu. Druhou možností při výběru látek pro mě bylo najít materiály, jejichž porušení a poškození bylo už součástí samotného výrobního procesu, materiály s chybou. Materiály jsou proto velmi různorodé od pevného pěnového materiálu, přes teplou vlnu a hladkou bavlnu, až po jemný úplet.

Prvním zvoleným materiálem byl již výše zmíněný materiál, který se skládá z pěnové výplně vložené mezi dvě vrstvy plátna. Tato látka mně osobně připomíná materiál svěracích kaza-jek. Dalším byl vlněný materiál, který se dá použít jak z rubní, tak i z lícové strany. Stejně jako třetí materiál, jež svým vzhledem evokuje džínovinu, i když ve skutečnosti se jedná o modře žíhané bavlněné plátno. Jako doplňující materiály jsem poté zvolila jemný úplet černé a krémové barvy a černý materiál s proužkovou strukturou. Zastoupen je tu nakonec také fialový bavlněný felc.

V barevnosti mé kolekce je zastoupení od světlých barev, přes mystickou fialovou, která přechází až do černé, jež vyjadřuje temnotu mysli.



Obr. 2 Detail materiálů

7 TECHNOLOGIE

Samotná oděvní kolekce vyjadřuje postup nemoci, první výskyt, náznak poruchy, až k jejímu úplnému propuknutí. Symbolicky je zde vyjádřena oranžovou barvou a volnými popruhy, které provázejí a doplňují celou kolekci.

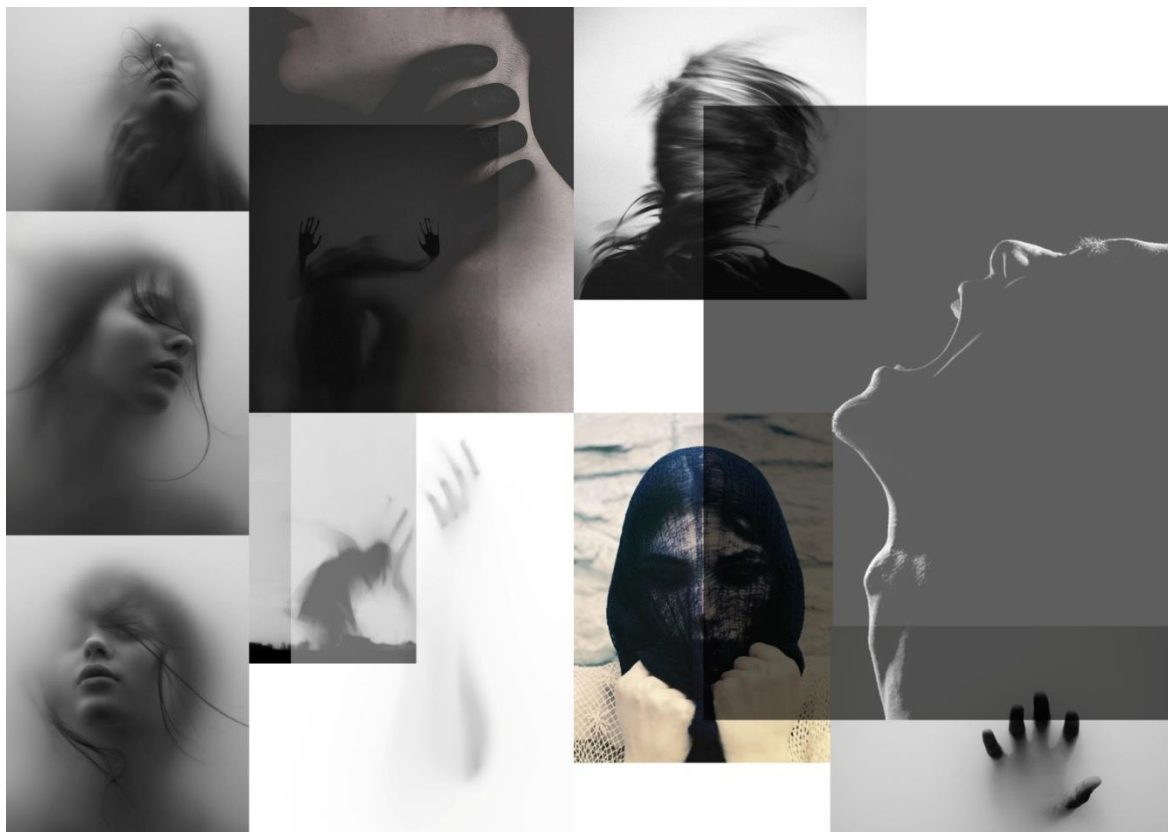
Nosným prvkem v mé kolekci se stala inspirace svěrací kazajkou. Chci tak docílit nemocničního feelingu a vzezření nemocného člověka, jehož nemoc působí „jen“ v mysli. Chci exteriorizovat mysl na povrch oděvu. To se nejvíce projevuje v popruzích, které jsem aplikovala do stříhů. Popruhy svazují a stahují oděv, stejně jako mysl svazuje člověka trpícího poruchou.



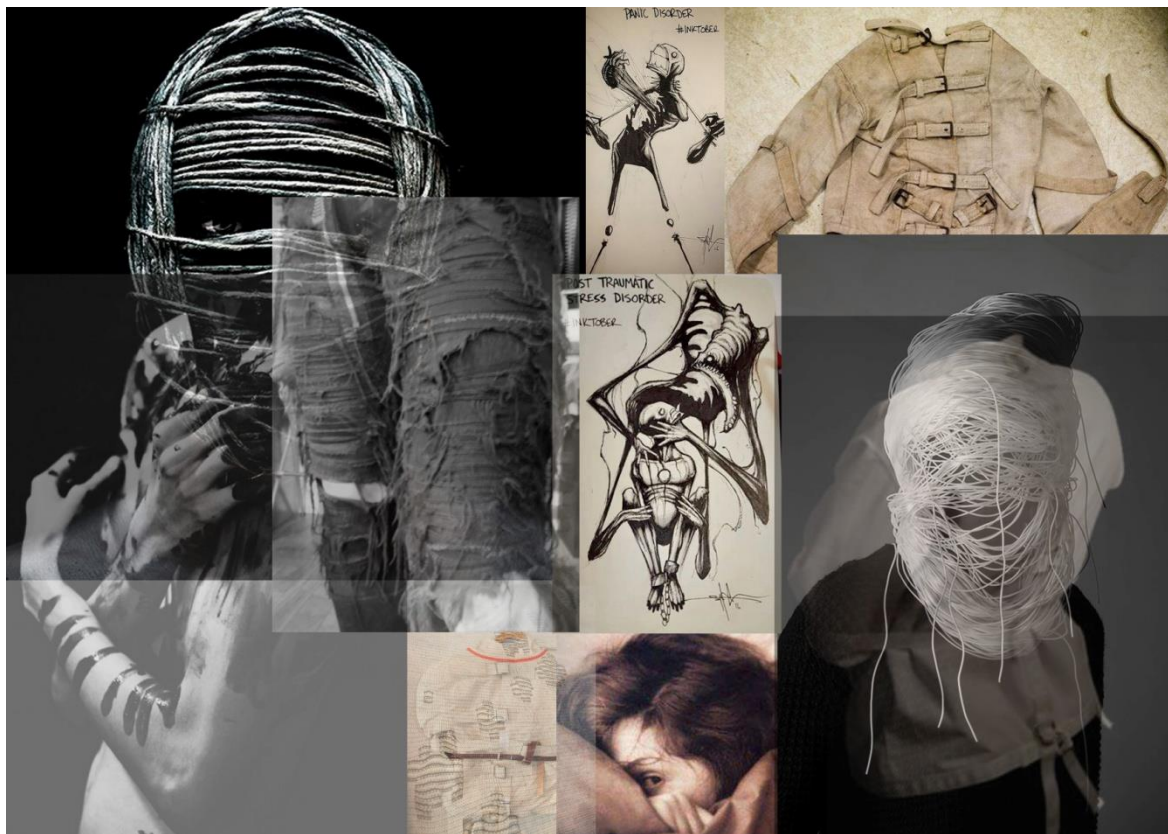
Obr. 3 detail popruhu

Součástí tvorby bylo řešení siluet. Nejprve jsem se přikláněla k přiléhavým stříhům, kde oděv zahaluje a obepíná celkovou postavu, která tak ukazuje vše a odhaluje své nedostatky. Avšak nosným prvkem se nakonec staly objemné kabáty a bundy, které jsem trhala a drásala na povrchu nebo sešívala, tak aby švy byly vidět na lící straně. Oděv je tak nezapravený a působí nedodělaným dojmem, roztrhaně, poškozeně ... Vznikly tak oválné siluety, které jsem následně stahovala v pase, na rukávech a na dolním okraji pomocí popruhů.

8 MOODBOARD



Obr. 4 moodboard č. 1



Obr. 5 moodboard č. 2

9 KOLEKCE

Celá kolekce obsahuje sedm outfitů a doplňkových popruhů, které jsou odnímatelné a v rámci celého souboru se dají různě kombinovat a variovat.

9.1 Model 1

První model sestává z černých splývavých šatů z bavlněného úpletu, které sahají mírně pod kolena, mají dlouhé rukávy a kapuci. V zadní části pod koleny se střih rozšiřuje a je stažen páskem. Šaty jsou doplněny oranžovým popruhem, který je volně zavěšen za kapuci.



Obr. 6 model č. 1

9.2 Model 2

Tento model se skládá z černých šatů, dole stažených páskem, a černé mikiny s kapucí a masivními rukávy, které zahrnují množství pásků s kovovými komponenty.



Obr. 7 model č. 2

9.3 Model 3

Velká over.sized bunda z bavlněného materiálu, který svým charakterem připomíná džínovinu, podšitá vatelínem pro větší objem. Zadní díl je potrháný a roztřepený. Bunda je stažena oranžovým popruhem pro zvýraznění pasu. Celý outfit dotváří dlouhé černé úpletové šaty.



Obr. 8 model č. 3

9.4 Model 4

Vlněná kabát, který jsem převrátila na rubní stranu. Dominantní jsou zde čtvercové kapsy a roztrhané a roztřepené rukávy. V pase je kabát podkasaný a zafixovaný oranžovým popruhem. Doplnují ho fialové kalhoty felcového materiálu, které jsou v dolních krajích staženy popruhy ke kotníkům.



Obr. 9 model č. 4

9.5 Model 5

Model je sestaven z velké mikiny z fialového felcu a bavlněných, tmavě fialových kalhot. Mikina je dotvářena a stahována dlouhými popruhy v pase a na rukávech. Kalhoty jsou popruhy také staženy a tvarovány.



Obr. 10 model č. 5

9.6 Model 6

Dlouhé fialové kalhoty do pasu z bavlněného materiálu, v bočních švech je od poloviny nohou rozparek. Pravá nohavice je v horní části stažena páskem. Top tvoří tričko s dlouhým rukávem a švy obrácenými na lícni stranu. Celý outfit je doplněn oranžovými popruhy.



Obr. 11 model č. 6

9.7 Model 7

Výrazný over.sized kabát z pěnového materiálu, který jsem obarvila na oranžový odstín. V pase podkasaný a stažený oranžovým popruhem. Pro zdůraznění objemu v horní části je doplněn o oranžové legíny z jemného úpletu.



Obr. 12 model č. 7

III. PROJEKTOVÁ ČÁST

10 FOTODOKUMENTACE

Fotograf: Petr Huser Photography

Make-up: Hana Miklendová

Model: Natálie Pospíšilíková

Styling: Michaela Hriňová, Jan Černý

10.1 LOOKBOOK



Obr. 13 outfit č. 1



Obr. 14 outfit č. 2



Obr. 15 outfit č. 3



Obr. 16 outfit č. 4



Obr. 17 outfit č. 5



Obr. 18 outfit č. 6



Obr. 19 outfit č. 7

10.2 FOTOGRAFIE



Obr. 20 model č. 7



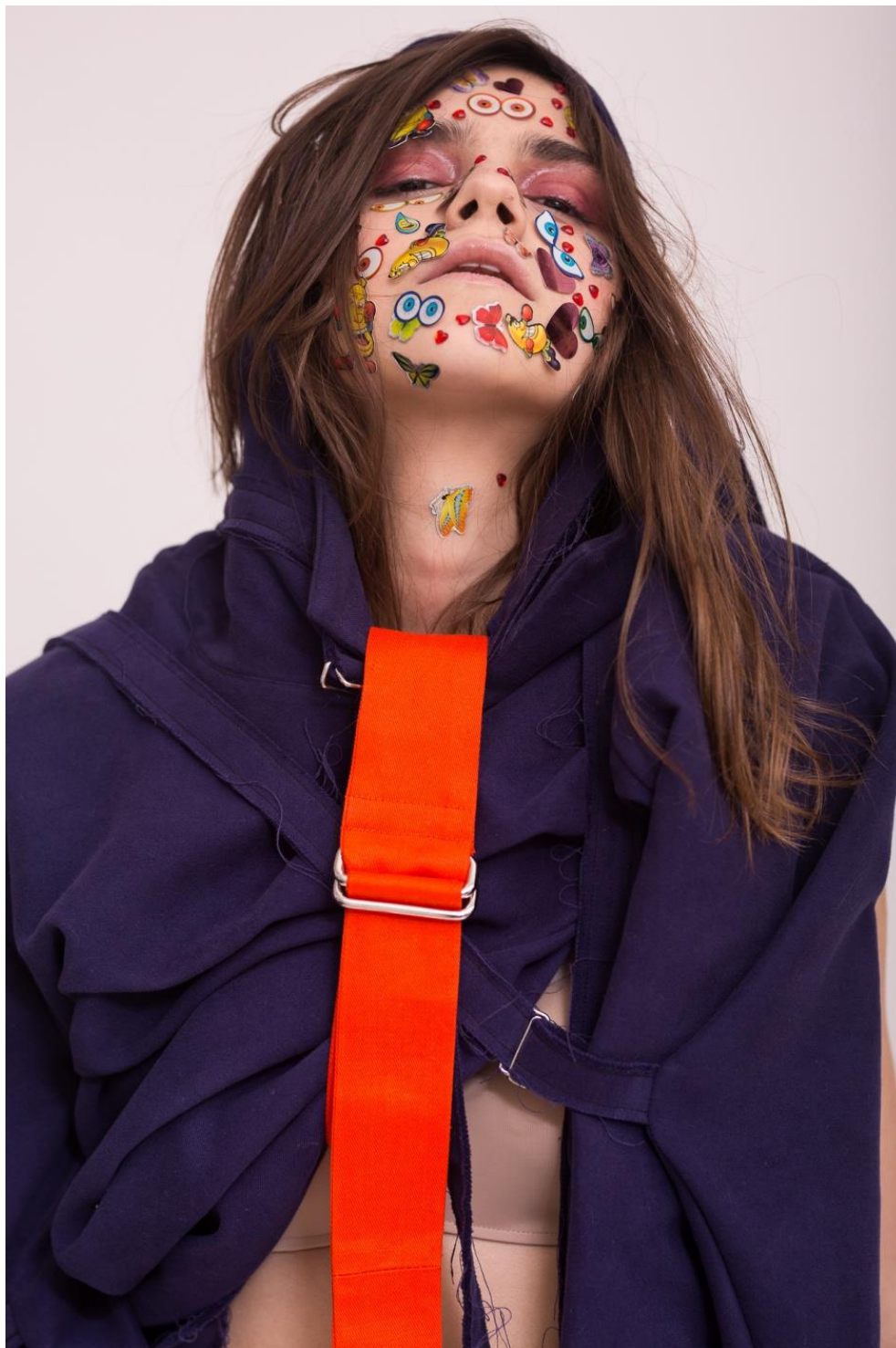
Obr. 21 model č. 6



Obr. 22 model č. 3, 4



Obr. 23 model č. 5, 7



Obr. 24 model č. 5



Obr. 25 model č. 5, 7

ZÁVĚR

V teoretické části jsem se zabývala popisem a definicemi jednotlivých duševních poruch. Snažila jsme se o důkladnější náhled do mysli člověka postiženého například úzkostnou poruchou či depresí. V průběhu práce se mé chápání tématu prohlubovalo, což mě také ovlivnilo a inspirovalo při tvorbě kolekce. Zjistila jsem mimo jiné, že tyto poruchy se výrazně častěji vyskytují u žen než u mužů, proto jsem vytvořila dámskou kolekci. Prostřednictvím sledování konkrétních životních osudů několika umělců jsem do problematiky získala vhled ještě plastičtější. Zvlášť inspirativní pro mě byl Alexander McQueen, který své emoce nepřímo vnášel do tvorby svých oděvních kolekcí.

Zpracováním tohoto předmětu jsem také chtěla poukázat na stále aktuálnější problematiku duševních poruch, což se mi myslím povedlo. Kolekce podává mou vlastní interpretaci tohoto tématu. Nechtěla jsme však jen dekonstruovat a ničit látku a střihy, tak jako myšlenky ničí člověka postiženého duševní poruchou. Mým záměrem vedle toho bylo zpracovat toto téma v oděvech s civilností, jasnou definicí a identifikací jednotlivých oděvních kusů, což pro mě bylo v kolekci také důležité.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] CALLAHAN, Maureen. *Champagne Supernovy: Kate Mossová, Marc Jacobs, Alexander McQueen a renegáti devadesátých let, kteří přetvořili módu*. Praha: Slovart, 2015. ISBN 978-80-7529-098-4.
- [2] KOPECKÝ, Jan. *Antonin Artaud - poslední z prokletých*. Praha: Herrmann, 1994.
- [3] METZGER, Rainer a WALTHER, Ingo F. *Van Gogh (brož. Taschen)*. Praha: Slovart, 2003. ISBN 3-8228-2015-6.
- [4] PRAŠKO, Ján; PRAŠKOVÁ, Jana a PRAŠKOVÁ, Hana. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-809-0.
- [5] PRAŠKO, Ján; PRAŠKOVÁ, Hana a PRAŠKOVÁ, Jana. *Specifické fobie*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-300-0.
- [6] PRAŠKO, Ján. *Agorafobie a panická porucha: jak je překonat*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-336-9.
- [7] PRAŠKO, Ján; VYSKOČILOVÁ, Jana a PRAŠKOVÁ, Jana. *Sociální fobie a její léčba: příručka pro lidi se sociální fobií*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-580-2.
- [8] THOMAS, Dana. *Bohové a králové: vzestup a pád Alexandera McQueena a Johna Galliana*. Praha: Metafora, 2016. ISBN 978-80-7359-509-8.

Internetové zdroje:

- [2] GLENNOVÁ, Martina. Antonin Artaud. *Artmuseum.cz* [online]. 11. 11. 2007. [cit. 20. 4. 2017]. Dostupné z: http://www.artmuseum.cz/umelec.php?art_id=79
- [2] „Kirsten“. Umělec pojal tematicky výzvu Inktober a každý den kreslí psychické poruchy. *Creativelife.cz* [online]. 11. 5. 2017 [cit. 12. 05. 2017]. Dostupné z: <http://creativelife.cz/umelec-pojal-tematicky-vyzvu-inktober-a-kazdy-den-kresli-psychie-poruchy/>.
- [3] ZBOŘIL, Jonáš. „Deprese přichází, když o sebe nedbáš. A u piva se z ní nevymluvíš,“ říká Kamil Fila. *On Air* [rozhlasový pořad]. ČRo Radio Wave – Praha, 24. 4. 2017 13:30.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Mj. Mimo jiné

Atd. A tak dále

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 moodboard-kresby

Obr. 2 Detail materiálů

Obr. 3 detail popruhu

Obr. 4 moodboard č. 1

Obr. 5 moodboard č. 2

Obr. 6 model č. 1

Obr. 7 model č. 2

Obr. 8 model č. 3

Obr. 9 model č. 4

Obr. 10 model č. 5

Obr. 11 model č. 6

Obr. 12 model č. 7

Obr. 13 outfit č. 1

Obr. 14 outfit č. 2

Obr. 15 outfit č. 3

Obr. 16 outfit č. 4

Obr. 17 outfit č. 5

Obr. 18 outfit č. 6

Obr. 19 outfit č. 7

Obr. 20 model č. 7

Obr. 21 model č. 6

Obr. 22 model č. 3, 4

Obr. 23 model č. 5, 7

Obr. 24 model č. 5

Obr. 25 model č. 5, 7

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - CD