

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Ústav translatologie

# Bakalářská práce

Miroslava Glabová

**Komentovaný překlad: *Anorexie, boulimie, obésité***

**(Gérard Apfeldorfer, Flammarion 1995, str. 29–54)**

**Commented translation: *Anorexie, boulimie, obésité***

**(Gérard Apfeldorfer, Flammarion 1995, pp. 29–54)**

Praha 2015

Vedoucí práce: PhDr. Šárka Belisová

## PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí práce, PhDr. Šárce Belisové, za trpělivost, vstřícný přístup a rady, které mi poskytla během konzultací. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Aude Brunel za vysvětlení nejasností v originálním textu a také Anetě Kališové za odbornou konzultaci medicínské terminologie.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 7. ledna 2015

.....

Míroslava Glabová

## **Abstrakt**

Obsahem této bakalářské práce je komentovaný překlad francouzského textu do češtiny. Práce se skládá ze dvou částí. První část tvoří překlad vybraných kapitol z knihy *Anorexie, boulimie, obésité* od Gérarda Apfeldorfera. Druhou částí práce je komentář k překládanému textu, kde se zabýváme analýzou výchozího textu, koncepcí překladu a nakonec překladatelskými problémy a jejich řešeními.

## **Klíčová slova**

komentovaný překlad, překladatelská analýza, překladatelské problémy a jejich řešení, poruchy příjmu potravy

## **Abstract**

The content of this bachelor thesis is a commented translation of the source text written in French into Czech language. The thesis consists of two parts. The first part consists of a translation of selected chapters from the book *Anorexie, boulimie, obésité* written by Gérard Apfeldorfer. The second part consists of a commentary on the translated text which deals with the analysis of the source text, the concept of translation and eventually translation problems and their solutions.

## **Keywords**

commented translation, translation analysis, translation problems and their solutions, eating disorders

# OBSAH

Úvod.....	7
I. Překlad.....	8
II. Komentář.....	26
1. Analýza výchozího textu.....	27
1.1. Vnětextové faktory.....	27
1.1.1. Vysílatel a jeho záměr.....	27
1.1.2. Funkce a styl textu.....	28
1.1.3. Médium.....	29
1.1.4. Příjemce textu.....	29
1.1.5. Místo.....	30
1.1.6. Čas.....	30
1.2. Vnitrotextové faktory.....	30
1.2.1. Téma a obsah.....	30
1.2.2. Kompozice.....	31
1.2.3. Presupozice.....	32
1.2.4. Neverbální prvky.....	32
1.2.5. Lexikum.....	33
1.2.6. Syntaktická struktura.....	34
1.2.7. Suprasegmentální faktory.....	35
1.2.8. Stylistická rovina.....	35
2. Koncepce překladu.....	37
3. Překladatelské problémy a jejich řešení.....	38
3.1. Rovina lexikální.....	38
3.1.1. Odborná terminologie.....	38
3.1.2. Cizí vlastní jména.....	40
3.1.3. Obrazná pojmenování a expresivní vyjádření.....	41

3.1.4.	Překlad francouzského „on“ .....	41
3.1.5.	Jiné lexikální problémy .....	42
3.1.5.1.	Termín <i>binge</i> .....	42
3.1.5.2.	Subjektivní v. objektivní přejídání .....	42
3.1.5.3.	Les « saintes anorexiques » .....	43
3.2.	Rovina morfologická .....	44
3.2.1.	Překladatelské postupy .....	44
3.2.1.1.	Transpozice .....	44
3.2.1.2.	Modulace .....	44
3.2.1.3.	Koncentrace .....	44
3.2.1.4.	Diluce .....	45
3.2.2.	„Dvojí rod“ u některých francouzských substantiv .....	45
3.2.3.	Změna trpného rodu na činný .....	45
3.3.	Rovina syntaktická .....	46
3.4.	Rovina stylistická .....	47
3.5.	Rovina textová .....	48
3.6.	Časový faktor v překladu .....	48
3.7.	Typografie .....	49
	Závěr .....	50
	Použitá literatura .....	51
	Přílohy (text originálu) .....	54

## ÚVOD

Předmětem této bakalářské práce je komentovaný překlad z francouzštiny do češtiny. K překladu jsme si vybrali předmluvu a druhou kapitolu z knihy *Anorexie, boulimie, obésité*, která vyšla v roce 1995 v nakladatelství Flammarion a jejímž autorem je francouzský psychiatr Gérard Apfeldorfer. Kniha se zabývá problematikou poruch příjmu potravy a toto téma zpracovává dvojím způsobem. V první části knihy, do které patří i námi překládané kapitoly, se autor zabývá popisem jednotlivých poruch a způsobem jejich léčby, ve druhé části se potom zaměřuje především na příčiny jejich vzniku. Kniha je koncipována jako popularizační příručka, která je určena širokému okruhu čtenářů. Tuto knihu jsme si k překladu vybrali, protože nás obecně zajímají témata, která se vztahují k medicíně.

Cílem této práce je vytvoření funkčně ekvivalentního překladu, tedy takového překladu, který bude plnit stejnou funkci jako originální text. Koncepce překladu vychází zejména z očekávaného příjemce – laického čtenáře, který se v dané problematice orientuje jen velmi málo.

Tato bakalářská práce se skládá ze dvou částí. První část tvoří již zmíněný překlad. Druhou část potom tvoří komentář k překladu, kde nejdříve podrobně analyzujeme výchozí text, dále definujeme naši koncepci překladu a v poslední části se věnujeme typologii překladatelských problémů a způsobem jejich řešení.

# **I. Překlad**



## Předmluva

Název této knihy si zaslouží vysvětlení. Skutečně je málo obvyklé řadit do stejné skupiny mentální anorexii a bulimii, poruchy s psychickými příčinami, a obezitu, která bývá obecně klasifikována jako porucha fyzického původu. Příčina mentální anorexie se dlouhou dobu hledala u některého z neuroendokrinních onemocnění, nakonec ale bylo potřeba se smířit se skutečností a připustit, že tato nemoc je psychického původu. Anorektička nenávidí své tělo, má velký strach z tloustnutí a odmítá si udržovat normální váhu. Vyhublost a podvýživa jsou následky toho, že mladá dívka se brání jídlu, drží hladovku a drasticky se omezuje. (Vzhledem k tomu, že jsou anorektičky a bulimičky hlavně mladé dívky – na devět dívek připadá jeden chlapec – budeme se o nich vyjadřovat v ženském rodě a prosíme chlapce, aby nás za to omluvili; mužská populace nicméně nebude zapomenuta, zmíníme se o ní dále; co se týká obézních jedinců, o těch se budeme vyjadřovat v rodě mužském, neboť nadváha je zastoupena u obou pohlaví stejně.)

Od 80. let 20. století se pozornost zaměřovala především na bulimii. Jedinci trpící bulimií se stravují nepřiměřeně, ale daří se jim tuto přemíru jakžtakž kompenzovat různými způsoby, například hladovkou, vyprovokovaným zvracením, nadměrným cvičením nebo zneužíváním různých léků, které se normálně používají pro zcela jiné účely. Tělesná hmotnost bulimiček bývá nejčastěji normální, třebaže je náchylná k podstatným výkyvům. Nikdo vážně nevyvrací skutečnost, že bulimičky jsou závislé zejména na psychoterapeutické léčbě.

Co se týče obezity, mnoho studií jasně zdůraznilo důležitou roli genů, rodinných návyků a způsobu stravování, zejména pokud jde o množství tuků. Jsme tedy pravděpodobně tlustí, protože takoví byli naši rodiče a prarodiče a protože jíme příliš tučná jídla. Obvykle se připouští, že mnoho obézních osob má zkrátka a dobře nenormální stravovací návyky a někdy trpí i některou z psychopatologických poruch. Tyto poruchy jsou často brány jako důsledek sociálního hendikepu, který obezita představuje, dále mohou být také následkem neúspěšných pokusů o zhubnutí.

Na začátku devadesátých let se vědci začali přímo zabývat poruchami příjmu potravy u obézních osob. Musíme konstatovat, že třetina, dokonce polovina jedinců s nadváhou má podobné stravovací návyky jako bulimičky s normální tělesnou hmotností. Na rozdíl od nich se jedinci s nadváhou neuchylují ke kompenzačním metodám, kterými se bulimičky snaží vyvážit neúměrnost ve stravování. Toto

záchvatovité přejídání, neboli *Binge eating disorder*, nazývané také jako „nutkání jíst“ nebo „vlčí hlad“, je příčinou velkých nesnází a skutečně značně narušuje čistě lékařský přístup k obezitě. Právě ono záchvatovité přejídání nás vedlo k tomu, že jsme všechny výše uvedené poruchy sloučili do jedné skupiny.

Dále také uvidíme, že existuje mnoho argumentů, které se shodují v tom, že by měl existovat společný základ u různých druhů poruch příjmu potravy a problémů s tělesnou hmotností, na něž máme dnes tendenci nahlížet jinýma očima. Přejídné formy jsou ostatně celkem časté: například jenom větší zručnost při vyvolávání zvracení zřejmě odlišuje mentální anorektičku náchylnou k záchvatům přejídání od mentální bulimičky. Mnoho mladých žen unikne mentální anorexii, jen aby se vzápětí staly bulimičkami. Jejich váha se mění v závislosti na počtu záchvatů přejídání, na schopnosti vyvolávat si zvracení, držet hladovku a omezovat se. Během některých období svého života jsou tudíž obézní, udržují si normální hmotnost, anebo se spíše nacházejí někde na hranici mentální anorexie.

Obecnější a hlavně účinnější přístup v chápání těchto poruch se silně odráží zejména na terapeutické rovině. A právě proto se musíme zaměřit zejména na to, jakýma očima vidí svět jedinci, kteří těmito poruchami trpí.

## Různé druhy poruch příjmu potravy

V medicíně je vše často otázkou klasifikace a váš osud závisí na tom, do jaké přihrádky je vaše trápení zařazeno. Mentální anorexie neboli *Anorexia nervosa* je porucha příjmu potravy, známá již dlouhou dobu. O mentální bulimii, *Bulimia nervosa*, se začalo mluvit především až v osmdesátých letech a záchvatovité přejídání neboli *Binge eating disorder* vzbudilo zájem vědců až v letech devadesátých. Další, více či méně specifikované poruchy příjmu potravy, například syndrom nočního přejídání, různé formy vlčího hladu, přehnaná chuť na některé potraviny jako je čokoláda nebo chaotické stravovací návyky, se do popředí zájmu nedostávají příliš často.

### Mentální anorexie

Jak bylo zmíněno v předchozí kapitole, výsadním prostředkem přetrhání vazeb s materiálem, způsobem dosažení transcendence, je půst. Ti, kteří se oddali půstu a přísným stravovacím omezením, často vysvětlovali toto chování náboženskými nebo filozofickými pohnutkami. Ke konci středověku se v Evropě takto postilo mnoho žen, přezdívalo se jim „anorektické světice“ a některé z nich byly svatořečeny. Jmenujme například svatou Kateřinou Sienskou, která žila ve 14. století a zemřela ve třiatřiceti letech po tom, co se v podstatě přestala stravovat a podrobovala se mnohým formám odříkání a pokání, dále svatou Magdalénu de Pazzi, která se také téměř nepřetržitě postila a vyvolávala si zvracení a v jedenačtyřiceti letech zemřela. Anežka Galandová v 17. století, Louisa Lateauová v 19. století, Terezie Neumannová a Marta Robinová ve 20. století mohou být považovány za svaté nebo mučednice z hlediska náboženského, stejně tak za mentální anorektičky z pohledu psychopatologického.

Třebaže již Avicenna v 11. století a Richard Morton v 17. století popisují případy mentální anorexie, lékařský svět se opravdu začíná zabývat anorektickým chováním až na základě klinických popisů Francouze Charlese Ernesta Lasègua z roku 1873 a Angličana sira Williama Wittleho Gulla z roku 1874. Zatímco pro tyto vědce byla mentální anorexie zcela jasnou psychickou poruchou, medicína na začátku 20. století ji považuje spíše jako poruchu fyzického původu. Simmonds v roce 1914 poukazuje na stav celkového oslabení organismu neboli kachexii, způsobenou odumřením

podvěsku mozkového (žlázy s vnitřní sekrecí). V návaznosti na něj pohlíží endokrinologové na mentální anorexii jako na poruchu způsobenou nedostatečnou funkcí podvěsku mozkového (panhypopituitarismus), tedy poruchu závislou hlavně na endokrinní léčbě. Teprve až v padesátých letech se vědci vracejí k původní myšlence, že má nemoc čistě psychické příčiny. Dnes již nikdo nepochybuje o tom, že je to odmítání jídla, které vede k endokrinním a neuroendokrinním poruchám, a nikoli naopak.

Případy mentální anorexie jsou v západním světě na vzestupu. Potvrzuje se to ve všech evropských zemích, ve Spojených státech amerických a v Kanadě, v Japonsku, u bílých obyvatel Jižní Afriky a v zámožných vrstvách Jižní Ameriky. Například ve Švédsku, kde výskyt mentální anorexie před rokem 1950 činil 0,24 na 100 000 obyvatel, se tato hodnota mezi lety 1950 a 1960 zvýšila na 0,45. Ve státě New York se téměř zdvojnásobila, mezi lety 1970 a 1980 vzrostla z 0,35 na 0,64. Podle průzkumů podíl počtu nově hlášených nemocných (tzv. incidence) činil v roce 1980 jeden případ na sto dospívajících dívek, zatímco v roce 1970 jeden případ na pět set padesát dívek.

Naproti tomu již téměř nenajdeme případy mentální anorexie mimo západní polokouli, jak tomu nasvědčují různé výzkumy v Nové Guinei, na Aljašce u Eskymáků, nebo v Indii, kde je zaznamenáno jen zanedbatelné množství případů.

Nejčastěji se jedná o mladé dívky pocházející převážně z rodin vyšší a vyšší střední sociální vrstvy, které lpí na společenském postavení a studijních úspěších a mají silný smysl pro soutěživost. Typická mladá anorektička je dospívající dívka, která má dobré školní výsledky, často nadprůměrný inteligenční kvocient (IQ) nebo, pokud tomu tak není, musí ho kompenzovat větší pracovitostí. Až doposud dívka svým rodičům dělala radost.

Nemoc se mnohdy objevuje nenápadně a záludně: naše dospívající dívka má pocit, že by měla zhubnout, a začne, jako mnoho dalších jejích vrstevnic, držet dietu. Ta se jí ale začne vymykat z rukou a nakonec ovládne celý její život. Aniž bychom přesně věděli, kdy k tomu došlo, mentální anorexie přestala být módním fenoménem a stal se z ní prostředek k hledání čistoty a dokonce k odmítání veškeré fyzičnosti.

Jen si nemysleme, že mentální anorektička nemá hlad. Ve skutečnosti byl termín anorexie, znamenající nechutenství, vybrán velmi špatně, protože anorektička proti svému hladu aktivně bojuje. Některé dívky, které nazýváme mentální anorektičky restriktivního typu, toho dosáhnou postupně, ostatní, mentální anorektičky

bulimického-purgativního typu často podléhají chorobné chuti k jídlu a následně si to vyčítají. Tyto dívky dosáhnou charakteristické vyhublosti jen tak, že si vyvolají zvracení, často ve velkém množství polykají projímadla a odvodňující léky (diuretika), nebo přehnaně cvičí.

Anorektička žije v hrůze ze ztloustnutí a připadá si obézní i přesto, že je nepřirozeně hubená. Ideálem by pro ni bylo tělo bez tloušťky, hmoty, tuku, dokonce i svalů. Hnusí se jí ženské tvary jako prsa a boky, odmítá jakoukoliv sexualitu a přerušování menstruačního cyklu bere jako úlevu.

Anorektička své nenáviděné tělo nezřídka podrobuje různým formám týrání, například rychlé chůzi, ledovým koupelím a jiným druhům mučení. Toto vyhledávání utrpení, které obecně chápeme jako masochistické chování, anorektička považuje spíše jako správné jednání asketického rázu, které slouží k tomu, aby měla nad svým tělem kontrolu, aby je zkontrolovala, stala se jeho pánem, a nakonec se od něj osvobodila.

U anorektiček se setkáváme s prapodivným způsobem stravování. Protože jídlo považují za původce znečištění vnitřku těla a střev, obvykle se živí malými porcemi mléčných výrobků, různými suchými plody a sladkostmi, o kterých jsou přesvědčeny, že jsou bezezbytkovými potravinami. Normální jídla jsou zakázána. Když rodiče nebo lékaři chtějí donutit anorektičku jíst u stolu, ta se tomu otevřeně vzepře, nebo vymýšlí různé lsti: manipuluje příborem, aniž by cokoli dala do úst, nebo nenápadně vyplivne každé sousto do ubrousku. Pokud lpí lékaři a rodiče na přírůstku váhy, anorektička pije ohromná množství vody nebo si naplní kapsy těžkými předměty, aby tak budila dojem vyšší hmotnosti.

Navzdory tomuto špatnému nakládání se svým tělem a nedostatku výživné stravy zůstává anorektička po dlouhou dobu mimořádně energická a aktivní, což vysvětluje fakt, že může značně zhubnout dříve, než se její okolí začne znepokojovat. Nedostatek živin ale nakonec na organismus dolehne. Ztráta menstruačního cyklu je jedním z prvních symptomů, který dokonce může předcházet úbytku na váze. Štíhlost přechází ve vyhublost a posléze v podvýživu. Pokud se tomu nečiní přítrž, oči zapadnou do důlků, tváře se propadnou, vlasy se vysušují a poté vypadávají, na nehtech se objeví rýhy a začnou se lámat a dochází k obnažování zubních krčků.

Vývoj mentální anorexie je proměnlivý. Někdy samovolně, díky šťastné náhodě či zlepšení vztahů s rodiči začnou některé anorektičky znovu jíst a přiberou hmotnost slučitelnou s normálním životem. V 70 až 80 % léčených případů se vývoj anorexie

jeví obecně jako příznivý pokud jde o hmotnost a stravovací návyky, třebaže můžeme zaznamenat setrvání některých psychopatologických poruch, které vyžadují psychotherapeutickou léčbu. Jedná se například o problémy v partnerském a sexuálním životě, poruchy osobnosti, fobie nebo různé anomálie ve způsobu stravování.

Je ale také třeba dodat, že mentální anorexie může být smrtelnou nemocí. Smrtí končí přibližně 5 % případů, obecně ve stavu celkového oslabení organismu. Mezi její hlavní příčiny patří nevyváženost vody a minerálů v těle, srdeční a ledvinové potíže, infekce u oslabených pacientů, protržení stěny žaludku po záchvatu přejídání nebo také neopatrný přechod k normálnímu způsobu stravování. V jiných případech anorektička neumírá, ale její nemoc se stává chronickou. Po několika letech a neúspěších v léčbě máme před sebou člověka s tělem v žalostném stavu, připomínajícím mumii. Hovoří se o tzv. Kwashiorkoru, syndromu těžkého nedostatku bílkovin, který způsobuje otoky, zvětšení jater, poškození kůže, ztrátu vlasů a chlupů, zkažení a ztrátu zubů a poškození srdce a ledvin. Počáteční činnost přenechává místo zesláblosti a uzavřenosti do sebe samého. Anorektička se přesto za nemocnou nepovažuje, podle ní se jedná o osobní volbu, s filozofickými nebo náboženskými kořeny. V praxi je ale odříznutá od svého okolí a její hlavní starostí jsou věci spojené s jídlem. Přitom v sobě žije podivné, záhadné, nevysvětlitelné až megalomanské představy.

Mnoho klinických lékařů považovalo zastavení menstruačního cyklu za klíčový projev mentální anorexie. U chlapců ale toto nebylo možné, proto bylo odmítání stravy u nich bráno jako příznak počínající schizofrenie. Dnes je však již od tohoto názoru upuštěno a lékařský svět uznává identitu mentální anorexie u obou pohlaví. Ztráta veškeré sexuální touhy a erekce u chlapce se rovná zastavení menstruačního cyklu a odmítání sexuality u dívky. Klinický obraz, stupeň závažnosti onemocnění a způsob vývoje jsou identické.

Pokud ale mohou trpět mentální anorexií jak dívky, tak chlapci, otázkou zůstává, proč devět z deseti nemocných jsou dívky. Bylo předloženo mnoho psychosociologických vysvětlení této skutečnosti, zdůrazňovala například rozdíly v pohlavním dospívání a ve způsobu prožívání pubertálních změn, dále psychologické zvláštnosti u obou pohlaví, přidělené role v rodině a ve společnosti nebo rozdílné vztahy s oběma rodiči. Žádná z těchto hypotéz však není podložena přesvědčivými důkazy.

tabulka (str. 32)

### **Anorexia nervosa neboli mentální anorexie**

(*Diagnostický a statistický manuál, DSM – IV, 1993*)

- A. Odmítání udržet si vyšší tělesnou hmotnost než je minimální úroveň pro danou věkovou skupinu a výšku.
- B. Intenzivní obava z přibírání na váze a ze ztloustnutí, a to i v případě, že jsou pacientky velmi vyhublé.
- C. Narušené vnímání vlastního těla (tělesné hmotnosti a tvaru postavy), nepřiměřený vliv tvaru postavy a hmotnosti na vlastní sebehodnocení, nebo popírání závažnosti vlastní nízké tělesné hmotnosti.
- D. U žen po menarché absence minimálně tří za sebou následujících menstruačních cyklů.

#### Specifické typy:

**Bulimický (purgativní typ):** U pacienta dochází k opakovaným záchvatům přejídání doprovázených kompenzačním chováním, jehož cílem je zabránit zvýšení hmotnosti (např. vyvolané zvracení, zneužívání laxativ nebo diuretik).

**Restriktivní typ:** U pacienta nedochází k opakovaným záchvatům přejídání, ani ke kompenzačnímu chování.<sup>1</sup>

Mentální anorexie nesmí být zaměňována s nechutenstvím (anorexií), které pozorujeme u depresivních stavů, u většiny chronických nemocí a u vážných onemocnění postihujících vitální orgány.

---

<sup>1</sup> překlad byl převzat z: Cooper, Peter J. *Mentální bulimie a záchvatovitě přejídání. Jak se uzdravit.* Olomouc: Votobia, 1995, str. 71.

## Mentální bulimie

Zatímco mentální anorexie vzbuzovala zájem lékařské veřejnosti již od 19. století, bulimické chování nebylo dlouho považováno za svébytnou poruchu, ale jednoduše za projev širší skupiny onemocnění. Termín bulimie, z řeckého *boulimia*, znamenající vlčí hlad, byl původně používán pro popis nenasytné žravosti doprovázené pocitem slabosti. Nejednalo se tedy nutně o chorobný hlad.

Bulimické chování se dlouho nedařilo přesně zařadit, přisuzovalo se tu k té či jiné nemoci. Charles Lasègue v bulimii viděl příznak hysterické neurózy a rovněž Sándor Ferenczi a Sigmund Freud ji pokládali jednak za projev hysterie, jednak za symptom tzv. aktuální neurózy. Postupem času se však bulimické chování přestalo považovat za součást neurózy (bulimie je symbolickým vyjádřením duševního konfliktu, formou kompromisu mezi touhou a zákazem) a bylo přičítáno závažnější poruše osobnosti. Již Pierre Janet v něm viděl příznak jednoho z typů těžké deprese. Ve dvacátých letech minulého století došlo na základě psychoanalýzy ke sblížení mezi bulimií a závislostí na alkoholu a drogách. Mluvílo se tedy postupně o „orální zvrácenosti“, „drogové závislosti bez drogy“, „návyku“ a „agování“, při kterém dochází k vybití emočních impulsů v jednání (v tomto případě přejídání), místo jejich vědomého zpracování.

Z úplně jiné perspektivy se dívali na bulimii vědci, kteří ji spojovali s obezitou. Za charakteristický rys těchto stravovacích návyků považovali fakt, že se týkají jedinců, jejichž hlavní starostí je jejich tělesná hmotnost. Zajímali se tak o *syndrom nočního přejídání* (*night eating syndrome*, popsáný v roce 1955), *záchvatovité přejídání* (*binge eating syndrome*, popsáný v roce 1950) a o tzv. *stuffing syndrom* (z anglického *to stuff*, „cpát se“). V roce 1970 zdůraznila americká psychiatřka Hilde Bruchová důležitost stravovacích omezení, která se týkají jak anorektiček a obézních jedinců, tak i některých osob s normální hmotností, ale náchylných k nekontrolovatelným stravovacím sklonům. Společné rysy všech těchto poruch dovedly různé autory k popisu nespočetných přechodných forem nemoci, od „bulimarexie“ v roce 1976, až po „syndrom dietního chaosu“ v roce 1979.

Jsou zde také četné práce hledající vysvětlení bulimie v biologických mechanismech, které probíhají v lidském těle. Mluvílo se o tzv. *carbohydrate craving*, chuti na sladké, způsobené kolísáním hladiny hormonu serotoninu, který má



zásadní dopad na mozkovou činnost. Někteří vědci také chtěli v bulimii vidět projev deprese.

Bulimie byla jako nemoc oficiálně uznána v mezinárodní klasifikaci mentálních poruch v 80. letech. V roce 1987 je potom diagnóza mentální bulimie vyhrazena jen těm jedincům trpícím bulimií, kteří si drží normální hmotnost díky kompenzačnímu chování, jehož hlavním příkladem je vyvolávané zvracení.

Mentální bulimie, která spojuje záchvaty přejídání a vyvolávané zvracení bez zjevného přírůstku hmotnosti, není patrně tak rozšířená, jak se jednu dobu myslelo. Počet všech existujících případů bulimie (tzv. prevalence), nejdříve odhadován na 2 % ženské populace v roce 1983, se posléze v roce 1990 snížil na 0,9 %. Neboť jestliže jedna ze tří žen je jednou za čas náchylná k přejídání, jenom 2,4 % žen si poté vyvolává zvracení a 2,7 % užívá projímadla. Bulimičky potkáváme zejména mezi vysokoškolskými studentkami a také mezi mladými, aktivními ženami, kterým záleží na kariéře. Stejně jako u mentální anorexie, devět z deseti bulimiků jsou ženského pohlaví.

Typická mladá bulimička velmi pečuje o svůj zevnějšek a vypadá sebejistě. Víceméně normální váha jí umožňuje, oproti mentální anorektičce nebo ženě trpící obezitou z přejídání, působit normálním dojmem. Pod tímto povrchem se ale skrývá někdo, kdo o sobě velmi silně pochybuje, nemá rád sám sebe a své tělo a tráví čas hledáním způsobu, jak se zalíbit ostatním, ve strachu s jejich odmítnutí. Bulimička si bolestně uvědomuje protiklad mezi tím, jak působí navenek a jaká je ve skutečnosti, a má pocit, že žije v neustálé lži. Není schopná se rozhodovat, jít si pevně za svým cílem, a je tak náchylná k prudkým výkyvům při důležitých životních rozhodováních. Uzavírá se v nekonečném kruhu provizorních řešení a její jediná rozhodnutí se obecně shodují s neuváženým impulsivním jednáním, které později stejně zruší. Bulimička prahne po blízkosti ostatních lidí, chtěla by je mít jen pro sebe, ale zároveň má strach s přílišného sblížení.

V jiných případech trpí bulimičky vážnějšími poruchami osobnosti, jejich schopnost uvědomění si sebe samé a sebezpozorování jsou omezené. Tyto bulimičky jsou náchylné k přechodu k impulsivnímu jednání, které se netýká jen oblasti stravování. Mnohdy trpí kleptomanií, nymfomanií, závislostí na drogách a alkoholu, mají sklony k pokusům o sebevraždu a hrubému chování.

Během záchvatu přejídání, kterému často předchází stav vnitřního neklidu, se bulimička ocitá mimo sebe, její mysl je zatemněná, jako by byla současně někým

jiným. Tento okamžik ztráty kontroly se zcela vymyká volnímu jednání a je často zároveň obávaný a následovaný výčitkami a pocity viny, na druhou stranu je to ale také okamžik slasti a uvolněnosti.

Mnoho bulimiček si vyvolává zvracení více či méně rychle tím, že si strčí prsty hlouběji do krku, aby tak vyvolaly dávný reflex, nebo si jednoduše stlačují žaludek. Jiné bulimičky ještě například používají rukojeť od lžice, pijí kávu, osolenou vodu, nebo si v lékárně kupují léky vyvolávající zvracení.

U těch, které si zvracení nevyvolávají, následuje po záchvatu přejídání blažená malátnost, která ale nemá dlouhého trvání, protože je narušena chaotickým trávením. Poté se vrátí vědomí a s ním i výčitky a pocity viny. Bulimička, která si hořce vyčítá, že znovu podlehla svému démonovi, někdy upadá do deprese a trpí pocity beznaděje. Nato si uloží drastická stravovací omezení, určená jak k odčinění viny, tak k zabránění přírůstku váhy.

Dalším způsobem urychlení trávicího procesu je přehnané užívání projímadel, která vyvolávají průjmy. Zneužívání diuretik vypadá nesmyslně, protože tyto léky způsobují jen ztrátu vody a minerálů v těle. Také nadměrná fyzická aktivita je jedním z často využívaných způsobů, a je běžné, že se období přejídání střídají s obdobími extrémního cvičení.

Potraviny snědené během záchvatů jsou nejčastěji velmi kalorické, „zakázané“, tedy takové, které anorektička normálně vůbec nejí. Jedná se například o koláče, marmeládu, čokoládu, chleba, pizzu, těstoviny, uzeniny nebo sýry. Rozlišování mezi „slanou“ a „sladkou“ bulimií, které se jednu dobu užívalo, již není podstatné, jak vysvětlíme dále v souvislosti s *carbohydrate craving* neboli přehnanou chutí na sladké.

Bulimičky, které se snaží odolat přejídání tím, že doma neskladují žádné jídlo, mohou během záchvatu spořádat potraviny přímo z krabice, sotva rozmražené jídlo, nedovařené nebo dokonce syrové těstoviny, celou majonézu a kečup nebo potraviny sesbírané z koše.

Bulimička jedná způsobem „všechno nebo nic“ a sebemenší výkyv ve způsobu stravování znamená, že jde až „na doraz“. Fakt, že plný žaludek ulehčuje zvracení, je také jedním z důvodů, který bulimičku motivuje k tomu, aby, jakmile začne jíst, snědla vše, co má po ruce.

Průměrná kalorická hodnota bulimického záchvatu byla odhadnuta na zhruba 3500 kalorií, může ale dosáhnout 10 000 kalorií a více. Četnost přejídání je velmi

proměnlivá. Bulimička může mít několik oddělených, ojedinělých záchvatů, ale také deset bulimií denně, které jsou možné díky soustavnému zvracení. Může být také v rozmezí několika dnů či týdnů náchylná k intenzivním záchvatům. Tato období jsou od sebe oddělena více či méně dlouhými pauzami, během kterých bulimička dodržuje přísné stravovací návyky.

Jakékoliv, i minimální rozrušení, může být spouštěčem záchvatu. Může se jednat o začátek menstruačního cyklu nebo období ovulace, dočasnou únavu, stres na pracovišti nebo v rodině, nebo o jakoukoliv událost, která s sebou přináší emoční vypětí. Mezi nejčastěji zmiňované patří problémy ve vztazích a v sexuálním životě, milostná zklamání nebo obecně trápení – termín, který v sobě, zdá se, zahrnuje jakýkoliv výkyv od normálu. Záchvaty se objevují také v době, kdy bulimička nemá co na práci a nudí se. Pocity viny a sebekritika jsou mnohdy hlavní hybnou silou záchvatů a cyklus přejídání–zvracení má tedy význam trestu nebo odčinění viny. Často je to však hlad, důsledek dlouhodobého omezování, který je spouštěčem záchvatu přejídání. Nebo je to také chuť, která roste s každým dalším soustem, takže jídlo, které začalo úplně normálně, se postupně zvrhne v přejídání.

Mnoho bulimiček se stravuje stranou ostatních, což hluboce narušuje jejich společenský život: jídlo ve školní jídelně, večeře a sváteční jídla se stávají zdrojem úzkosti a nerozhodnosti, jakékoliv pozvání nebo pobývání ve skupině lidí představuje nepřekonatelný problém. Bulimička se straní okolí, a i když předstírá opak a nikdo v jejím okolí netuší o hrůze, kterou prožívá, ona sama se cítí nenormální a odlišná od ostatních.

Dlouhodobé zvracení a zneužívání projímadel a odvodňujících léků vyvolávají poruchy metabolismu, které zapříčiňují stav celkové únavy, psychický útlum, svalové křeče, nervové krize nebo nepravidelnou menstruaci. Bulimičky také trpí podrážděním žaludku a jícnu, střevními problémy, mají obnažené zubní krčky a vypadávají jim vlasy. Přílišné kolísání váhy má často za následek kožní potíže (vznik jizviček) a otékání slinných žláz (parotitida) způsobuje zakulacení obličeje. Tělesná ochablost je příčinou vzniku, u bulimiček častých, depresivních stavů.

tabulka (str. 40)

***Bulimia nervosa* neboli mentální bulimie**

(*Diagnostický a statistický manuál, DSM – IV, 1993*)

- A. Opakující se epizody záchvatovitého přejídání. Epizodu záchvatovitého přejídání charakterizuje:
  - 1. konzumace mnohem většího množství jídla během určitého souvislého časového úseku (například během dvou hodin), než by většina lidí dokázala sníst ve stejné době a za stejných okolností.
  - 2. pocit ztráty kontroly nad jídlem během této epizody.
- B. Opakované nepřiměřené kompenzační chování, jehož cílem je zabránit zvýšení hmotnosti (vyvolané zvracení, zneužívání laxativ nebo diuretik, hladovka, cvičení v nadměrné míře).
- C. Minimálně dvě epizody záchvatovitého přejídání týdně po dobu alespoň tří měsíců.
- D. Sebehodnocení nepřiměřeně závislé na tvaru postavy a tělesné hmotnosti.
- E. Porucha se nevyskytuje výhradně během epizod mentální anorexie.<sup>2</sup>

obrázek (str. 39)

**Zuzana v lázních (Tintoretto)** – Kypré tělo a zaoblené tvary typické pro 16. století se již v dnešní době nenosí.

---

<sup>2</sup> překlad byl převzat z: Cooper, Peter J. *Mentální bulimie a záchvatovité přejídání. Jak se uzdravit.* Olomouc: Votobia, 1995, str. 73.

## Záchvatovité přejídání

Definice mentální bulimie – poruchy spojující záchvaty přejídání a kompenzační chování, které má zabránit přírůstku váhy, a jehož příkladem je vyvolané zvracení – nás přivádí k tomu, vyhradit toto pojmenování jedincům bez zjevné nadváhy. To vyúsťuje ve zvláštní situaci, kdy ostatní jedinci, kteří jsou náchylní k záchvatům přejídání, ale nevyvolávají si zvracení, neužívají projímadla nebo nejsou příznivci sportování, a jsou tedy zpravidla obézní, nepatří do žádné z kategorií poruch příjmu potravy.

Řekněme si to otevřeně, tato situace mnohým lékařům vyhovovala, protože určovala hranice jejich profesní oblasti a působnosti: psychiatři a psychologové si ponechali oblast mentální anorexie a bulimie, nadváha potom zůstala doménou nutričních terapeutů a endokrinologů. Tato situace ale nemohla trvat věčně a odlišné stravovací návyky u velkého počtu obézních osob tak začaly být uznávány jako samostatné poruchy.

Pojmenování této poruchy, které vychází z utrpení, má svůj hluboký význam. Podívejme se tedy blíže na obtížně přeložitelný anglosaský termín *binge*. *Binge* znamená v angličtině bezmezný požitek a používá se pro vyjádření přemíry v jakékoliv podobě. *Binge eating* obvykle odkazuje na příjem potravy hodnocený jako nadměrný a charakterizovaný ztrátou kontroly nad snědeným množstvím. Z tohoto pohledu může být pozření i velmi malé porce jídla, například jedné tabulky čokolády, klasifikováno jako *binge*, pokud se jeví jako výsledek nekontrolovatelného nutkání (hovoříme o tzv. „subjektivním přejídání“). Termín bulimie by se potom používal pro popis nekontrolovatelného a objektivně důležitého příjmu potravy („objektivní přejídání“). Nicméně definice *binge eating disorder* v poslední verzi *Diagnostického a statistického manuálu*, mezinárodně používané klasifikaci mentálních poruch, odkazuje nejen na pocit ztráty kontroly, ale také na „objektivní přejídání“. Raději jsme tedy tuto poruchu přeložili jako „záchvatovité přejídání“. Všimněme si, že z tohoto pohledu je bulimický záchvat variantou *binge*. K záchvatům přejídání, neboli *binges*, jsou tedy náchylné některé anorektičky, všechny bulimičky a některé obézní osoby.

U jedinců s nadváhou je vhodné rozlišovat ty, co jedí normálně, od těch, kteří trpí některou z poruch příjmu potravy. Ale co se myslí tím „normálně“? Je to záležitost

stravovacích návyků: normálně jedí ty osoby, které jedí pravidelně, zbytečně se v jídle neomezují a nepodléhají neodolatelným stravovacím nutkáním.

Toto hledisko však ponechává stranou výživové hodnoty jídla, protože se sice můžeme stravovat normálně, ale zároveň můžeme i jíst mnoho kalorií a naopak. Různé studie ukazují, že ve většině případů jedinci s nadváhou jedí během období, kdy mají stálou váhu, v průměru více než jedinci s normální váhou. Jedí také tím více, čím více jsou obézní, jejich energetická potřeba je tedy vyšší. Jen ti obézní jedinci, kteří kvůli nerozumným stravovacím omezením nebo špatným dietám ztratili abnormální množství svalové tkáně, ale tuková tkáň jim zůstala, mají zpomalený metabolismus a jedí v průměru méně.

Pokud vezmeme v úvahu výše uvedená diagnostická kritéria, je asi 20 až 50 % jedinců s nadváhou, kteří chtějí zhubnout a obracejí se na odborníky, náchylných k poruchám příjmu potravy. Protože jsou tato kritéria obzvláště přísná a protože musíme také brát v úvahu fakt, že většina jedinců s nadváhou se stydí za chybějící vůli, těžko si připouští svoji situaci, anebo si neuvědomuje nepřiměřenost při stravování, je možné, že je většina z nich náchylných k záchvatovitému přejídání.

Na rozdíl od mentální anorexie a bulimie není záchvatovité přejídání jednoznačně výsadou žen, ale objevuje se dokonce v podobném zastoupení u obou pohlaví.

Jedinci trpící záchvatovitým přejídáním se zřejmě liší od obézních osob s normálními stravovacími návyky v mnoha bodech. Více se starají o věci spojené s jídlem, snaží se stále omezovat, i když bez úspěchu, více se trápí svou váhou a jsou více nespokojeni se svým zevnějškem. Také asi častěji trpí psychickými problémy, projevují se u nich depresivní stavy, panické záchvaty a fobie. Tito lidé také mají více poruch osobnosti, zejména pak poruchu „hraniční osobnosti“ (jsou vznětliví, trpí emoční a vztahovou nestálostí, nejsou schopni snášet samotu, trpí častými pocity nudy a prázdnoty a mají nejasnou představou sami o sobě) a poruchu „vyhýbavé osobnosti“ (vyhýbají se jakémukoliv důvěrnějšímu vztahu, jsou přecitlivělí na odmítnutí a drží si odstup od druhých, pokud si nejsou jisti jejich nekritickým přijetím, stále vyhledávají uznání a lásku u ostatních a mají nízké sebevědomí).

Tito jedinci se snadno nadchnou pro nějakou dietu. Díky tomuto počátečnímu elánu se jim na začátku podaří celkem lehce zhubnout, poté se ale rychle vracejí k původní váze. Proto je jejich hmotnost více kolísavá a sestává z cyklu neustálého hubnutí a přibírání.

Otázkou je zjistit, jestli může být obezita způsobena chaotickými stravovacími návyky, nebo naopak, jestli je záchvatovité přejídání výsledkem stravovacích omezení obézních osob snažících se zhubnout. Odpověď na tuto otázku zatím není jasná a ještě dlouho asi nebude. Někteří odborníci pozorují, že poruchy příjmu potravy předcházejí nadváze ve dvou třetinách případů, jiní si zase všímají toho, že záchvatovité přejídání je častější u jedinců, kteří byli obézní v dětství nebo jejichž rodiče jsou obézní.

tabulka (str. 47)

### **Záchvatovité přejídání neboli *Binge eating disorder***

(diagnostická kritéria podle Spitzera *et al.*, 1993)

#### A. Opakované epizody záchvatovitého přejídání.

Každou epizodu charakterizuje konzumace takového množství jídla, které je zřetelně větší, než kolik by většina lidí dokázala sníst ve stejném určeném časovém období (například v průběhu 2 hodin) a za stejných okolností.

Jedinec má dojem ztráty kontroly nad jídlem a nemožnosti přestat jíst.

#### B. Epizody záchvatovitého přejídání jsou spojeny se třemi nebo více následujícími charakteristikami:

- člověk jí mnohem rychleji, než je obvyklé,
- člověk jí, dokud se necítí nepříjemně plný,
- člověk jí velké množství jídla, aniž by pocítoval fyzický hlad,
- člověk jí o samotě, protože se stydí, že jí tak mnoho,
- člověk je po přejedení sám sebou znechucen, deprimován, anebo se cítí velmi provinile.

#### C. V souvislosti se záchvaty přejídání se objevuje výrazný pocit úzkosti.

#### D. K záchvatům přejídání dochází v průměru alespoň dvakrát týdně po dobu 6 měsíců.

#### E. Záchvatovité přejídání se neobjevuje výlučně v průběhu anorexie nebo mentální bulimie.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> překlad byl převzat z: Cooper, Peter J. *Mentální bulimie a záchvatovité přejídání. Jak se uzdravit.* Olomouc: Votobia, 1995, str. 78.

## Jiné poruchy příjmu potravy

Mohli bychom donekonečna vymýšlet tisíc a jeden „nenormální“ způsob stravování. Spokojíme se se stručným popisem určitých druhů chování, které z toho či onoho důvodu vzbudily zájem odborníků.

Syndrom nočního přejídání neboli naléhavou potřebu jíst během noci popsal v roce 1955 americký psychiatr Albert Stunkard a pojmenoval jej *night eating syndrome*. Jedinec trpící touto poruchou se pravidelně probouzí uprostřed noci a dokáže znovu usnout až když se pořádně „nacpe“, často v polospánku. Druhý den si jen neurčitě vybavuje, co během té noční epizody spořádal.

Chut' na sladké neboli *carbohydrate craving* (*craving* se může přeložit jako „neodolatelná chuť“) popsali R. a J. Wurtmanovi v roce 1981. Podle nich labilní a úzkostlivé jedince pravidelně popadá neodolatelná chuť pouze na sladké potraviny – jen ty jsou schopny je uklidnit. Tyto záchvaty se podobají drogové závislosti a jsou podřízeny chemickému mechanismu: snědený cukr způsobuje nárůst hladiny serotoninu v krvi. Ve skutečnosti však komplementární výzkumy ukázaly, že bulimičky a osoby trpící záchvatovitým přejídáním mají jen zřídka chuť výhradně na sladké potraviny. Stejně jako u obézních osob, tak i u bulimiček s normální hmotností jsou tuky v poměru k cukru konzumovány více. Připomínáme, že koláče, sušenky a čokoládové výrobky jsou bohatší na tuky než na cukry.

Chut' na sladké byla také zmiňována v souvislosti se sezónní depresí, tedy s depresivními stavy, které začínají pravidelně na podzim a končí na jaře a jsou charakterizovány psychickým útlumem, únavou, větší spavostí, chutí na sladké a přírůstkem hmotnosti.

Posedlost čokoládou se týká jedinců, kteří častěji sportují, jsou více či méně společenští, mají tendenci v sobě potlačovat konfliktní reakce a pro něž je důležitá kariéra. Zejména ve stresových situacích se jedinec neubrání nutkání. I v případě této poruchy hraje důležitou roli vliv cukru na hladinu serotoninu v mozku, ale také přítomnost fenylethylaminu, jenž působí podobným způsobem jako serotonin, nebo blahodárné působení hořčíku, kterého čokoláda obsahuje značné množství.

Mlsání, jemuž se také říká „chaotické“ nebo „anarchické stravování“, se týká způsobu stravování, při kterém se jedinci částečně nebo úplně vzdají společenského stolování. Místo toho se stravují nepravidelně a jedí malé porce. Vařená jídla jsou nahrazována těmi, která se připravovat nemusejí. Jedinec už nejí vsedě u stolu



příborem, ale jí jídlo přímo rukama na nejrůznějších místech, vestoje, někdy při chůzi nebo vleže. Tento typ stravování se může nebo nemusí projevovat abnormální tělesnou hmotností a je typický u anorektiček, některých obézních osob nebo také u jedinců s normální váhou. V souvislosti s chaotickým stravováním se nehovoří o psychopatologické poruše, ale o civilizačním jevu, životním stylu osamělých jedinců, kteří nežijí v partnerském svazku a nemají potřebu vyhledávat společnost, nebo také o „návratu ke sběru“, pravěckém způsobu získávání obživy.

tabulka (str. 30–31)

	<i>Anorexia nervosa</i>	<i>Bulimia nervosa</i>	Záchvatovité přejídání neboli <i>Binge eating disorder</i>
Obecné pojmenování	Mentální anorexie	Bulimie	Obezita z přejídání
Převládající poruchy příjmu potravy	Půst a stravovací omezení. Záchvaty přejídání (bulimie) kompenzované dobrovolným zvracením nebo jinými metodami anulace	Záchvaty přejídání (bulimie) kompenzované dobrovolným zvracením nebo jinými metodami anulace	Záchvaty přejídání (bulimie) střídající se nebo ne s obdobími stravovacích omezení
Tělesná hmotnost	patologická vyhublost	váhové výkyvy, často normální	<b>obezita,</b> časté váhové výkyvy

## **II. Komentář**

V této části naší práce nejdříve podrobně analyzujeme výchozí text, dále definujeme hlavní koncepci překladu a na závěr se budeme zabývat překladatelskými problémy, na které jsme v průběhu překládání narazili, a způsobem jejich řešení. Při uvádění konkrétních příkladů udáváme v závorce stránku umístění v textu originálním (O) a v textu překladu (P).

## **1. Analýza výchozího textu**

Při analýze výchozího textu jsme primárně vycházeli z modelu textové analýzy Christiane Nordové (2005). Nordová (2005: 41–155) rozlišuje mezi tzv. vnětextovými a vnitrotextovými faktory v překladu, které jsme si pro potřeby naší analýzy upravili. Při analýze funkce textu jsme vycházeli z popisu jazykových funkcí tak, jak je definuje Jakobson (1995: 77–82), a při analýze stylu textu jsme postupovali podle Čechové (2008).

### **1.1. Vnětextové faktory**

#### **1.1.1. Vysílatel a jeho záměr**

Gérard Apfeldorfer je francouzský lékař, psychiatr a psychoterapeut. Zabývá se zejména problematikou poruch příjmu potravy a obezity. Je členem Francouzské společnosti kognitivně behaviorální terapie a také spoluzakladatelem asociace GROS, která si klade za cíl poskytovat na svých internetových stránkách pomoc a rady osobám trpícím nadváhou nebo obezitou. Mezi jeho nejznámější publikace patří popularizační příručky *Maigrir, c'est dans la tête* a *Mangez en paix*. Publikace *Anorexie, boulimie, obésité* je popularizační příručka, jejímž záměrem je nejen poskytnout základní informace o fenoménu poruch příjmu potravy co nejširšímu okruhu zájemců, ale také čtenáře podnítit k hlubší reflexi nad daným problémem. Autor se s ohledem na potenciálního příjemce snaží problematiku co nejlépe popsat – průběh nemocí ilustruje na modelových příkladech, složité termíny vysvětluje v glosáři a pro větší srozumitelnost zařazuje i shrnující tabulku. Vzhledem k omezenému počtu stran, které má k dispozici, autor zařazuje do textu jen ty informace, které považuje za důležité.

### 1.1.2. Funkce a styl textu

Jakobson (1995: 78) rozlišuje šest různých jazykových funkcí, které mohou ve sdělení současně působit. Vždy je ale jedna, která významně převládá, jedná se o tzv. funkci dominantní. Hlavním cílem knihy *Anorexie, boulimie, obésité* je podat čtenáři základní informace o různých poruchách příjmu potravy, tudíž převládající funkcí textu je funkce referenční. Vzhledem k tomu, že je kniha koncipována jako popularizační příručka, působí zde i další funkce. Druhou nejdůležitější funkcí je v textu funkce metajazyková. Autor se v komunikátu vícekrát pozastavuje nad různými termíny, jejichž význam vysvětluje:

*Le terme boulimie, du grec boulimia, grande faim dévorante, était employé à l'origine pour décrire une avidité pour la nourriture accompagnée de sensations de faiblesse. (O: 38)*

*Termín bulimie, z řeckého boulimia, znamenající vlčí hlad, byl původně používán pro popis nenasytné žravosti doprovázené pocitem slabosti. (P: 16)*

Dále se v textu vyskytuje funkce konativní, vyjádřena zejména vokativem, pomocí které se autor důvěrně obrací na čtenáře:

*En médecine, tout est souvent affaire de classification et votre sort dépendra de la case dans laquelle on aura rangé votre forme de souffrance. (O: 29)*

*V medicíně je vše často otázkou klasifikace a váš osud závisí na tom, do jaké přihrádky je vaše trápení zařazeno. (P: 11)*

Autor v textu několikrát vyjadřuje svůj vlastní názor a uchyluje se k užití expresivních vyjádření:

*Disons-le tout net, cette situation n'était pas pour déplaire à de nombreux médecins, [...] (O: 48)*

*Řekněme si to otevřeně, tato situace mnohým lékařům vyhovovala [...] (P: 21)*

A konečně, v textu se uplatňuje také funkce expresivní a poetická:

*On pourrait concevoir à l'infini mille et une façons anormales de manger. (O: 51)*

*Mohli bychom donekonečna vymýšlet tisíc a jeden „nenormální“ způsob stravování. (P: 24)*

*La question est loin d'être tranchée [...] (O: 51)*

*Odpověď na tuto otázku zatím není jasná a ještě dlouho asi nebude [...] (P: 23)*

Z hlediska stylistického zařazení textu Čechová (2008: 79) uvádí: „*Základní funkce komunikátu ovlivňuje zcela výrazně, jak je patrné, i jeho styl*“. Náš výchozí text spadá podle klasifikace funkčních stylů do stylu odborného, přesněji do stylu populárně naučného (popularizačního), s odborněsdělnou funkcí.

### **1.1.3. Médium**

Kniha *Anorexie, boulimie, obésité* byla vydána v roce 1995 v řadě Dominos nakladatelství Flammarion, které je součástí jedné z největších nakladatelských skupin ve Francii. Knihy vydává nejen ve Francii, ale také v Belgii a v Kanadě. V řadě Dominos, vedené Michele Serresem et Naylou Faroukiovou, jsou publikovány encyklopedicky zaměřené knihy, jejichž tematika je velmi široká, jedná se například o medicínu, psychologii, právo, životní prostředí nebo vzdělávání. Všechny knihy této řady mají jednotnou formu – kapesní formát, v rozsahu vždy 128 stran, z grafického hlediska jsou dvoubarevné a obsahují obrázky, které text vhodně doplňují a oživují. Texty jsou psány odborníky z dané oblasti. Nakladatelství knihy prezentuje jako dvě knihy v jedné, protože v sobě spojují dvě části. První část je zaměřena na vysvětlení faktů, druhá část, psaná formou eseje, slouží k hlubšímu zamyšlení čtenáře nad problematikou.

### **1.1.4. Příjemce textu**

Výchozí text je určen široké francouzské, respektive frankofonní veřejnosti, což dokládá i poznámka nakladatele na přebalu knihy – *Pour mettre à la portée de tous la complexité du monde*. Čtenářem může být kdokoliv, kdo má zájem se něco více dozvědět o problematice poruch příjmu potravy. Přestože by teoreticky mohl být příjemcem kdokoliv bez ohledu na věk, kniha je určena spíše dospělým. V textu se totiž objevují termíny z medicínské (ale i jiné) oblasti, které předpokládají alespoň základní znalosti z lidské anatomie a všeobecný přehled. Skutečnost, že kniha je určena frankofonním čtenářům, je explicitována pouze v jednom případě, a to v situaci, kdy autor vysvětluje význam některých anglických slov a překládá je do francouzštiny.

### **1.1.5. Místo**

Výchozí text byl vydán ve Francii, nicméně pro překlad bude mít tato skutečnost jen malý vliv. Vzhledem k tomu, že hlavním tématem jsou poruchy příjmu potravy, které, jak uvidíme dále, jsou spojovány ze západní kulturou obecně, nalezneme v originálním textu jen velmi malé množství francouzských reálií nebo aluzí na francouzský jazyk (viz Příjemce textu).

### **1.1.6. Čas**

Kniha *Anorexie, boulimie, obezité* byla vydána v roce 1995, mezi jejím vydáním a překladem je rozdíl téměř dvaceti let. Z jazykového hlediska je však tato skutečnost zanedbatelná, jazyková situace výchozího textu se nijak nezměnila, a pokud ano, tak jen velmi málo. Otázka časového rozestupu mezi originálem a jeho překladem a jejich případných rozdílů by se mohla týkat obsahu textu, jelikož tento se zaměřuje na oblast medicíny, která jak známo, se neustále vyvíjí. Autor v textu několikrát zmiňuje výsledky „nedávných“ výzkumů. V těchto případech, jak uvidíme v kapitole o překladatelských problémech, bylo nutné překlad aktualizovat a tento časový faktor upravit.

## **1.2. Vnitrotextové faktory**

### **1.2.1. Téma a obsah**

Hlavním tématem výchozího textu jsou poruchy příjmu potravy. Protože se jedná o zastřešující termín, který v sobě zahrnuje velké množství poruch jídelních návyků, je toto téma dále hierarchizováno do podtémat.

V předmluvě se autor zmiňuje o problému klasifikace poruch příjmu potravy, vysvětluje, proč hovoří zároveň o mentální bulimii, anorexii a obezitě, a každé této poruše věnuje jeden odstavec.

Ve druhé kapitole knihy se autor zabývá mentální anorexií a bulimií, záchvatovitým přejídáním (obezitou) a v poslední podkapitole se zmiňuje o dalších poruchách. Nejvíce prostoru je věnováno mentální anorexii a bulimii, které jsou považovány za nejčastější poruchy příjmu potravy. Každá podkapitola je tematicky členěna jinak, mezi nejdůležitější témata však patří:

- historický vývoj poruchy – kulturní vnímání a lékařská diagnostika,
- výskyt poruchy – geografický výskyt, procentuální zastoupení v populaci,
- profil jedince trpícího poruchou příjmu potravy – jeho sociální status, jídelní návyky, vnímání vlastního těla,
- vývoj poruchy a její dopad na lidský organismus,
- rozdíly mezi poruchami.

### 1.2.2. Kompozice

Jak již bylo řečeno výše, kniha *Anorexie, boulimie, obésité* se dělí na dvě základní části, které jsou od sebe graficky odděleny. První část knihy má celkem tři kapitoly, v nichž autor popisuje a vysvětluje problematiku poruch příjmu potravy, druhá část, která má kapitoly dvě, dále rozvíjí první část a iniciuje čtenáře k hlubšímu zamyšlení. Dále kniha obsahuje předmluvu a v přílohách najdeme také terminologický slovníček. My jsme si k překladu vybrali předmluvu a druhou kapitolu z první části knihy s názvem *Různé druhy poruch příjmu potravy*. V předmluvě autor vysvětluje název knihy a krátce se v každém odstavci pozastavuje nad jednotlivými poruchami a jejich historickým vývojem. Kapitola *Různé druhy poruch příjmu potravy* je vnitřně dále členěna na úvod a čtyři podkapitoly, přičemž každá z nich se věnuje jiné poruše/poruchám příjmu potravy. První tři podkapitoly se samostatně věnují třem nejrozšířenějším druhům poruch, kterými jsou mentální anorexie, mentální bulimie a záchvatovité přejídání. Ve čtvrté podkapitole se autor stručně zmiňuje o dalších druzích poruch, přičemž každé z nich je věnován jeden odstavec.

Hlavní text je dále doplněn o texty vedlejší. Jedná se o shrnující a doplňující tabulky, popis k obrázku a o terminologický slovníček, který se nachází v přílohách na konci knihy.

První tabulka je umístěna na začátku kapitoly o mentální anorexii (str. 30–31) a má shrnující funkci. Je určena k lepší orientaci, k tomu, aby si čtenář utřídil informace o třech nejčastějších poruchách příjmu potravy. Nabízí vždy latinský a francouzský název poruchy a její hlavní rysy. Tabulka napomáhá zejména větší přehlednosti textu a klade důraz na odlišnosti poruch, protože tyto mnohdy vykazují podobné rysy.

Kapitoly o anorexii, bulimii a záchvatovitém přejídání jsou dále doplněny o informace převzaté z Diagnostického a statistického manuálu Americké

psychiatrické asociace a z Manuálu duševních poruch od Spitzera. Na rozdíl od výše zmíněné tabulky mají tyto texty funkci zcela opačnou. Jsou to texty převzaté z odborných publikací sloužících jako reference pro lékařskou veřejnost. Text je psán heslovitým způsobem, jednotlivé body popisují charakteristické rysy poruch. Tyto texty přináší doplňující informace k hlavnímu textu, o kterých se autor nezmiňuje.

Na konci knihy v přílohách najdeme autorem vypracovaný terminologický slovníček. Ten slouží k vysvětlení složitějších odborných termínů z oblasti medicíny. U slov, která jsou takto vysvětlena, se objevuje symbol hvězdičky. Slovník má funkci referenční a metajazykovou – poskytuje vysvětlení těch termínů, o kterých autor soudí, že by je čtenář nemusel znát. Glosář má slovníkový charakter, jednotlivá hesla jsou řazena abecedně a vzájemně na sebe odkazují.

Posledním doprovodným textem je popis obrázku na straně 39, kde autor stručně komentuje vnímání krásy ženského těla v 16. století a v dnešní době.

### **1.2.3. Presupozice**

Problematika poruch příjmu potravy je obecně spjatá se západní kulturou, není tedy zvláště svázaná s francouzským nebo českým kulturním prostředím. V tomto ohledu se v textu nevyskytují presupozice geografické nebo kulturní, zato se zde ale vyskytují presupozice obecné (máme tím na mysli obecné vědomosti). V textu je obsaženo poměrně velké množství termínů z medicínské oblasti, některé z nich pak autor podrobněji vysvětluje v glosáři. Terminologie, u které není další vysvětlivka, je tedy autorem považována za součást všeobecných vědomostí čtenáře.

### **1.2.4. Neverbální prvky**

Nordová (2005: 119) rozlišuje čtyři typy neverbálních prvků: první skupina prvků text doprovází (je to například textová úprava), druhá skupina text doplňuje (tabulky, grafy), další potom tvoří nezávislou část textu (obrázky) nebo slouží k jeho nahrazení.

Ve výchozím textu tvoří důležitý neverbální prvek tabulky, které text buď určitým způsobem shrnují, nebo obsahují doplňující informace k dané problematice. Tabulky jsou na první pohled viditelné a kopírují linii textu.

Dalším neverbálním prvkem je přítomnost obrázků. V kapitole, kterou překládáme, je tento jenom jeden a najdeme ho v kapitole o mentální bulimii



na straně 39. Obrázek má doplňující funkci, slouží k podnícení představivosti čtenáře. Je přitom stavěn do protikladu k informacím obsaženým ve výchozím textu, protože na obraze je zvětšená mladá žena kyprých tvarů, ženský ideál 16. století. Pod obrázkem se nachází krátký popis autora, který konstatuje právě tento protiklad.

Třetím neverbálním prvkem je symbol hvězdičky, který se nachází u některých slov. Autor se rozhodl obtížnější termíny z oblasti medicíny vysvětlit v terminologickém slovníčku na konci knihy. Symbol slouží k lepší orientaci a čtenář ihned pochopí, že si může dané slovo, v případě, že mu nerozumí, vyhledat ve slovníčku.

### 1.2.5. Lexikum

Čechová (2008: 18) říká, že jedním z důležitých stylových prvků odborného stylu je použití odborné terminologie, tedy takových pojmenování, která jsou v rámci jednoho oboru jednoznačnými pojmenováními pojmu. Pojmenování je přitom nociónální a neexpresivní. Čechová (2008: 224) však zároveň uvádí, že komunikáty populárně naučného stylu (kterým je i náš text) omezují výskyt termínů na nezbytnou míru.

Ve výchozím textu je poměrně velké zastoupení termínů z oblasti medicíny, přesněji z oblasti psychiatrie, a psychologie. Text je ale také oživován expresivními výrazy a obraznými vyjádřeními:

**metafory:** *Enfin, de multiples comportements alimentaires aberrants, [...] ne voient les projecteurs se braquer sur eux que de façon épisodique; Sans qu'on sache trop à quel moment les choses ont dérapé [...]; la question est loin d'être tranchée*

**hyperbola:** *une infinité de formes de transition; on pourrait concevoir à l'infini mille et une façons anormales de manger*

**expresivní výrazy:** *Vis-à-vis des autres, la boulimique est à la fois assoiffée d'autrui, dévoreuse de l'autre et [...]; gardant la mainmise en matière [...]*

**řečnická otázka:** *Mais qu'entend-on par « manger normalement » ?*

Již výše jsme zmínili, že tematické zaměření textu je poměrně široké, tomu odpovídá i zastoupení jednotlivých lexikálních polí:

**medicína** (*l'anorexie mentale, la boulimie nerveuse, le syndrome d'hyperphagie incontrôlée, les troubles du comportement alimentaire, la glande hypophyse, les endocrinologues, une rupture de l'estomac, l'incidence, la prevalence, le tableau de Kwashiorkor, la morbidité, la schizophrénie, la toxicomanie, les méthodes compensatoires, un ralentissement psychique, une infection, le gros foie, les lésions de la peau, le symptôme, la névrose actuelle, les vomitifs, les diarrhées etc.*)

**lidské tělo** (*la corporéité, la maigreur, le corps, la graisse, les muscles, les seins, les hanches etc.*)

**jídlo** (*le laitage, les fruits secs, les sucreries, les aliments sans résidu, le chocolat, le pain, la pizza etc.*)

**náboženství** (*jeûner, les « saintes anorexiques », la transcendance, canonisées, sainte Catherine de Sienne, les actes de contrition, saintes, martyres, mystique etc.*)

**sociologie** (*les classes sociales élevées et moyennes supérieures, la réussite scolaire, la promotion sociale, un sens aigu de la compétition, le quotient intellectuel, etc.*)

**historie** (*Moyen-Âge*)

**geografie** (*le Canada, les États-Unis, le Japon etc.*)

**vlastní jména** (*Catherine de Pazzi, William Witley Gull, Avicenne etc.*)

#### **1.2.6. Syntaktická struktura**

Výchozí text se skládá především z dlouhých vět, které jsou vcelku přehledné a dobře srozumitelné díky interpunkčním znaménkům (čárka, středník, dvojtečka atd.) Délka vět je dána především častým užíváním polovětných vazeb a vedlejších vět přívlastkových.

*Certaines, qu'on nomme anorexiques mentales restrictives, y parviennent de façon continue ; d'autres, les anorexiques mentales boulimiques-vomisseuses, sont parfois sujettes à des boulimies intensément culpabilisées et ne parviennent à la maigreur qui les caractérise qu'en se faisant vomir, en absorbant des médicaments laxatifs et diurétiques, parfois en très grande quantité, ou encore en se livrant à une débauche d'exercices physiques. (O: 34)*

Ve výchozím textu se dále nachází poměrně velké množství výčtů, které jsou povětšinou odděleny jen interpunkčními znaménky, a ne spojivými výrazy, jedná se o tzv. asyndeton.

*Mais, en pratique, elle se révèle coupée des autres et essentiellement préoccupée par son comportement alimentaire, développant souvent des idées étranges, magiques, mystiques, mégalomaniaques. (O: 37)*

V textu se vyskytují také neosobní vazby, typické pro odborný text:

*il a bien fallu; il ne fait plus guère; il ne faut pas croire; il n'est pas rare*

### **1.2.7. Suprasegmentální faktory**

Suprasegmentální faktory se týkají zejména formální stránky úpravy textu. Autor ve výchozím textu hojně využívá kurzívy, která plní několik funkcí. Za prvé odděluje od ostatního textu celé názvy poruch nebo slova uvedená v angličtině. Za druhé autor využívá kurzívy při zmínce o publikaci Americké psychiatrické asociace.

Dále autor využívá možnosti ztučnění textu pro grafické oddělení podtitulků a také pro oddělení hesel od jejich vysvětlení v terminologickém slovníku.

Dalším suprasegmentálním faktorem v textu je využití uvozovek. Tyto plní v komunikátu rozličné úlohy: autor je využívá při citování jiných osob, pro zvýraznění určitého slovního spojení, nebo u vlastního překladu slov z angličtiny.

### **1.2.8. Stylistická rovina**

Již bylo zmíněno, že výchozí text spadá do kategorie odborného, respektive populárně naučného stylu. Tento typ textu je charakteristický tím, že se obrací k laickému čtenáři a s ohledem na něj se modifikuje výběr faktů a forma zpracování, která se beletrizuje (Čechová, 2005: 224). Téma je zpracováno přístupnou formou,

slohový postup výkladový se střídá s postupem vyprávěcím (zejména v pasážích, kde autor demonstruje průběh nemoci na modelovém příkladu). Pro ozvláštnění stylu autor neváhá použít obrazná a expresivní vyjádření, nebojí se také vyjádřit svůj osobní názor (viz Funkce a styl textu). Pro ještě větší přehlednost a srozumitelnost je text doplněn terminologickým slovníčkem a shrnující tabulkou. Kompozice textu je přehledná a dělení do odstavců odpovídá tematické hierarchizaci.

## 2. Koncepce překladu

Jak již bylo řečeno výše, hlavním cílem knihy *Anorexie, boulimie, obésité* je předat základní informace o poruchách příjmu potravy širokému okruhu čtenářů a následně je podnítit k hlubší reflexi nad daným tématem. Vzhledem k tomu, že nepřekládáme celou knihu, ale jen její část, konkrétně předmluvu a kapitolu s názvem *Různé druhy poruch příjmu potravy*, bude se koncepce našeho překladu vztahovat jen k těmto dvěma částem.

V naší koncepci vycházíme zejména z příjemce textu, tedy českého čtenáře. Jeho profil se částečně shoduje s profilem čtenáře originálního textu. Obecně jde o laického čtenáře, který nemá žádné velké znalosti vztahující se k dané problematice, a který si chce knihu přečíst za účelem něco nového se dozvědět. Potenciálními čtenáři mohou být také osoby z blízkého okolí člověka, který trpí jednou z těchto poruch. Fakt, že výchozí text je určen převážně frankofonním čtenářům, nehrál při překladu významnou roli. Pasáže, které se vztahovaly k původní přijímací kultuře, jsme přizpůsobili českému kulturnímu prostředí. Z časového hlediska bylo třeba učinit určité změny tak, aby překlad vyhovoval současnému situačnímu kontextu (viz Časový faktor v překladu).

Při překladu jsme si stanovili dvě nejdůležitější kritéria – kritérium srozumitelnosti textu a stylové ekvivalence. Vzhledem k předpokládané nízké informovanosti nebo spíše neinformovanosti ze strany českého čtenáře pokud jde o problematiku poruch příjmu potravy, bylo pro nás důležité koncipovat překlad tak, aby byl co nejvíce srozumitelný. U složitých lékařských termínů jsme se, na rozdíl od originálu, uchýlili k explicitacím, vnitřním vysvětlivkám a doplňujícím informacím tak, aby čtenáři nic nebránilo ve snadném porozumění textu (viz kapitola Překladatelské problémy a jejich řešení). Druhým kritériem bylo zachování stylového rázu textu. Výchozí text je popularizační příručkou, která v sobě mísí prvky více stylů. Vedle odborné terminologie se zde vyskytují také obrazná vyjádření nebo expresivní výrazy, které text oživují a dynamizují. Tyto prvky jsme se snažili v co největší míře zachovat.

### 3. Překladatelské problémy a jejich řešení

V této části komentáře se budeme zabývat problémy, na které jsme v průběhu překládání narazili, a způsobem jejich řešení. Kvůli odlišnému typologickému zařazení češtiny a francouzštiny jsme se nesčetněkrát museli uchýlit k různým překladatelským postupům, transformaci celých vět a dalším, zejména stylistickým úpravám. Všechny tyto úpravy jsme dělali vědomě tak, aby byl zachován duch originálního textu, ale zároveň tak, aby výsledný překlad v češtině byl celistvý a splňoval všechna kritéria funkční ekvivalence.

#### 3.1. Rovina lexikální

##### 3.1.1. Odborná terminologie

Jedním z charakteristických rysů populárně naučného stylu je výskyt odborných názvů. V našem výchozím textu je počet odborných výrazů značný a u některých složitých termínů se autor knihy rozhodl pro jejich dodatečné vysvětlení v terminologickém slovníku, který je umístěn v přílohách na konci knihy. Toto jeho rozdělení termínů se nám však zdálo značně nehomogenní, proto jsme se rozhodli pro zcela jiné řešení.

V případech, kdy bylo možné při překladu termínu volit mezi mezinárodní a českou variantou, jsme se přiklonili k termínu českému. V níže uvedených příkladech uvádíme v závorce pro ilustraci také termín mezinárodní:

*la glande hypophyse (O: 31) – podvěsek mozkový (hypofýza) (P: 11)*

*la toxicomanie (O: 40) – drogová závislost (toxikomanie) (P: 17)*

*les laxatifs (O: 44) – projímadla (laxativa) (P: 18)*

Problém však nastal u termínů, které dvě možnosti překladu nemají. Rozhodli jsme se je rozdělit do dvou skupin. První skupinu slov tvořily termíny (podle nás) obecně známé a čtenáři srozumitelné. Tyto termíny jsme přeložili doslova. Druhou skupinu slov potom tvořily termíny úzce specializované, jejichž význam by laickému čtenáři nemusel být jasný. Proto jsme se rozhodli je převést opisem nebo opatřit vnitřní vysvětlivkou a daný odborný termín dát pro lepší přehlednost do závorky.

*la schizophrénie (O: 37) – schizofrenie (P: 14)*

*la kleptomanie (O: 43) – kleptomanie (P: 17)*

*l'incidence (O: 33) – počet nově hlášených nemocných (tzv. incidence) (P: 12)*

*la nécrose de la glande hypophyse (O: 33) – odumření podvěsku mozkového (žlázy s vnitřní sekrecí) (P: 11)*

*le tableau de Kwashiorkor (O: 36) – Kwashiorkor, syndrom těžkého nedostatku bílkovin (P: 14)*

Poslední skupinu termínů tvořila slova *nosographique*, *psychasténique* a *le médiateur cérébral*, která autor vysvětluje v terminologickém slovníku. Jedná se o vysoce specializované termíny, jejichž význam se v textu nedal doplnit vnitřní vysvětlivkou, a která by se musela vysvětlit v textu překladu poznámkou pod čarou. Vzhledem k tomu, že jsme se již v úvodu rozhodli nepřekládat autorem vytvořený slovník a protože nebylo možné tyto termíny vysvětlit opisem, dospěli jsme k rozhodnutí tato slova úplně vynechat a nepřevádět je. Toto rozhodnutí souvisí s koncepcí našeho překladu – jsme přesvědčeni, že absence těchto termínů v textu překladu nijak nebrání porozumění, ale naopak jej usnadňuje. Výsledný překlad tedy vypadá takto:

*Les conduites boulimiques ont en fait été l'objet d'une longue errance nosographique, rapprochées tour à tour de telle ou telle pathologie. (O: 38)*

*Bulimické chování se dlouho nedařilo přesně zařadit, přisuzovalo se tu k té či jiné nemoci. (P: 16)*

*Déjà, Pierre Janet y voyait un signe de dépression grave, de type psychasthénique. (O: 38)*

*Již Pierre Janet v něm viděl příznak jednoho z typů těžké deprese. (P: 16)*

*Ces fringales s'apparenteraient à une toxicomanie et relèveraient d'un mécanisme chimique : le saccharose ingéré aboutirait à une augmentation d'un neuromédiateur cérébral, la sérotonine. (O: 52)*

*Tyto záchvaty se podobají drogové závislosti a jsou podřízeny chemickému mechanismu: snědený cukr způsobuje nárůst hladiny serotoninu v krvi. (P: 24)*

Názvy poruch uvedené kurzívou jsme nechali v původním znění a podobě, s jedinou výjimkou. Jedná se o případy, kdy se autor zmiňuje o mentální bulimii a používá přitom označení *Bulimia nervosa*. Vzhledem k tomu, že při popisu mentální anorexie používá autor výraz francouzský (anorexie mentale), rozhodli jsme se pro tuto variantu i u mentální bulimie. Důvodem této změny je příznakovost termínu, který je kurzívou uveden, a možné nežádoucí upoutání pozornosti čtenáře na rozdílný způsob pojmenování těchto dvou poruch.

*[...] seul un plus grand talent à se faire vomir semble distinguer une « anorexique mentale sujette à des crises boulimiques » d'une autre dite en proie à la Bulimia nervosa. (O: 9)*

*[...] například jenom větší zručnost při vyvolávání zvracení zřejmě odlišuje mentální anorektičku náchylnou k záchvatům přejídání od mentální bulimičky. (P: 10)*

### **3.1.2. Cizí vlastní jména**

Ve výchozím textu se objevují jak ženská, tak mužská cizí vlastní jména. V otázce jejich převodu vznikl určitý problém, protože zatímco některá jména mají svou počestěnou podobu, jiná jsou užívána ve své původní podobě. Tam, kde to bylo možné, jsme uvedli jméno počestěné. Specifický problém nastal u překladu jména Catherine de Pazzi. Ženy, které vstoupí do náboženského řádu, obvykle přijímají jiné jméno. Catherine de Pazzi dostala po vstupu do kláštera jméno Marie Magdaléna a v českém prostředí je toto její druhé jméno známější. Proto jsme se rozhodli v překladu použít jméno Magdaléna, jak je v češtině zvykem.

*[...] Catherine de Pazzi, qui jeûnait elle aussi de façon semi-permanente et se faisait vomir, morte à quarante et un an. (O: 30)*

*[...] svatou Magdalénu de Pazzi, která se také téměř nepřetržitě postila a vyvolávala si zvracení, a v jedenačtyřiceti letech zemřela. (P: 11)*

U ženských jmen vznikl také problém v otázce přechylování. Nepřechylování je v češtině bráno jako příznakové (Čechová, 2008: 163). Proto jsme se rozhodli všechna cizí ženská jména přechýlit a zachovat tak neutralitu českého vyjadřování.



*En 1970, Hilde Bruch, psychiatre nord-américaine, insiste sur l'état de restriction alimentaire [...] (O: 41*

*V roce 1970 zdůraznila americká psychiatrička Hilde Bruchová důležitost stravovacích omezení [...] (P: 16)*

### **3.1.3. Obrazná pojmenování a expresivní vyjádření**

Typickým rysem populárně naučného textu je jeho beletrizace (Čechová, 2008: 224). Ve výchozím textu autor oživuje výklad použitím obrazných pojmenování a také expresivních výrazů, které jsme se rozhodli vzhledem k jejich povaze a účelu v překladu ponechat. Snažili jsme se o co nejlepší ekvivalent a o takový výběr výrazů, které by nenarušovaly plynulou četbu textu.

*Les points communs à tous ces troubles conduisent divers auteurs à décrire une infinité de formes de transition [...] (O: 41)*

*Společné rysy všech těchto poruch dovedly různé autory k popisu nespočetných přechodných forem nemoci [...] (P: 16)*

### **3.1.4. Překlad francouzského „on“**

Osobní neurčité zájmeno *on* je nesamostatné, vždy spojené se slovesem ve 3. osobě jednotného čísla. Ve větě plní funkci podmětu podobně jako zájmeno *il* a představuje výhradně lidské bytosti. V češtině tomuto zájmenu odpovídají různé výrazy, například *někdo, člověk, lidé, my* atd., stále častěji se také užívá 1. osoby množného čísla. (Francouzská mluvnice: 323)

Ve výchozím textu se neurčité zájmeno *on* vyskytuje poměrně často. Protože pro jeho převod neexistují pevně daná pravidla, rozhodli jsme se jej převést jednak podle kontextu, jednak s ohledem na popularizační povahu textu.

Nejčastěji jsme zájmeno *on* překládali pomocí 1. osoby množného čísla:

*Cette recherche de la souffrance, qu'on comprend généralement comme un comportement masochiste [...] (O: 34–35)*

*Toto vyhledávání utrpení, které obecně chápeme jako masochistické chování [...] (P: 13)*

Jinde jsme se řídili při převodu kontextem:

*C'est seulement à partir des années 50 qu'on commence à revenir à l'idée d'une origine purement psychologique de la maladie. (O: 32)*

*Teprve až v padesátých letech se vědci vracejí k myšlence, že má nemoc čistě psychické příčiny. (P: 12)*

V dalších případech jsme použili neosobní vazby:

*On a vu précédemment [...] (O: 29)*

*Jak bylo zmíněno v předchozí kapitole [...] (P: 11)*

*On parle alors de tableau de Kwashiorkor [...] (O: 36)*

*Hovoří se o tzv. Kwashiorkoru, syndromu těžkého nedostatku bílkovin [...] (P: 14)*

### **3.1.5. Jiné lexikální problémy**

#### **3.1.5.1. Termín *binge***

V kapitole o záchvatovitém přejídání (str. 48) se autor zmiňuje o termínu *binge* a vysvětluje jeho význam. Upozorňuje na obtížnost překladu tohoto slova z angličtiny do francouzštiny a v návaznosti na tuto skutečnost se zmiňuje o tzv. frangličtině, tedy způsobu vyjadřování, ve kterém se mísí prvky obou těchto jazyků. Vzhledem k irelevantnosti této informace pro českého čtenáře jsme se rozhodli celou tuto pasáž vynechat a jen se zmínit o skutečnosti, že termín *binge* je obecně těžko přeložitelný.

*Penchons-nous donc de plus près sur le terme anglo-saxon binge, difficilement traduisible et de ce fait sans doute promu à un grand avenir en langue française. (O: 48)*

*Podívejme se tedy blíže na obtížně přeložitelný anglosaský termín binge. (P: 21)*

#### **3.1.5.2. Subjektivní v. objektivní přejídání**

V pasáži o záchvatovitém přejídání autor vysvětluje rozdíl mezi subjektivně a objektivně nepřiměřeným přijímáním potravy. Pro lepší srozumitelnost jsme se rozhodli tyto pasáže rozšířit o české termíny, které jsou použity v knize Mentální bulimie a záchvatovité přejídání (1995: 23).

*Binge eating se réfère couramment à une prise alimentaire jugée excessive, et caractérisée par la perte de contrôle des quantités mangées. Dans cette optique, une prise alimentaire minime, par exemple l'ingestion d'une barre de chocolat, peut parfaitement être qualifiée de binge si elle apparaît comme le résultat d'une impulsion incontrôlable; le terme de boulimie sera quant à lui employé pour décrire une prise alimentaire incontrôlable et objectivement importante. (O: 48)*

*Binge eating obvyčejně odkazuje na příjem potravy hodnocený jako nadměrný a charakterizovaný ztrátou kontroly nad snědeným množstvím. Z tohoto pohledu může i velmi malá porce jídla, například jedna tabulka čokolády, být klasifikována jako binge, pokud se jeví jako výsledek nekontrolovatelného impulsu (hovoříme o tzv. „subjektivním přejídání“). Termín bulimie by se potom používal pro popis nekontrolovatelného a objektivně důležitého příjmu potravy (“objektivní přejídání“). (P: 21)*

### **3.1.5.3. Les « saintes anorexiques »**

Při překladu tohoto sousloví jsme měli na výběr ze dvou možností. František David Krch (1999: 25) se zmiňuje o „postících se sveticích“, zatímco autor našeho textu doslova hovoří o „anorektických sveticích“. Při řešení tohoto problému jsme se blíže podívali na etymologii slova „anorexie“. Ve slovníku Le Petit Robert (1991: 78) jsme zjistili, že slovo anorexie je ve francouzštině používáno již od roku 1584 a mohlo tedy sloužit pro popis světic uchylujících se k mentální anorexii. V češtině je termín anorexie moderním slovem, které se začalo používat prakticky až ve dvacátém století a nemohlo být tedy používáno v daných souvislostech. V tomto případě by v překladovém textu bylo lepším řešením „postící se světice“. Nicméně pokud provedeme zpětný překlad sousloví do francouzštiny, vyjde nám nesmyslné spojení « les saintes à jeûne », které se vůbec neshoduje s originálním významem. Z těchto důvodů jsme se nakonec rozhodli použít doslovný překlad „anorektické světice“.

*Ainsi, à la fin du Moyen Age en Europe, de nombreuses femmes, que l'on a surnommées les « saintes anorexiques », pratiquèrent le jeûne ; certaines furent canonisées. (O: 30)*

*Ke konci středověku se takto postilo mnoho žen, přezdívalo se jim „anorektické světice“, a některé z nich byly svatořečeny. (P: 11)*

## 3.2. Rovina morfologická

### 3.2.1. Překladatelské postupy

Při převodu jsme používali různé překladatelské postupy (Tionová, 1989: 283–320).

#### 3.2.1.1. Transpozice

*jeûner (O: 29) – půst (P: 11)*

*l'insuffisance nutritionnelle (O: 35) – nedostatek živin (P: 13)*

*finit par retentir sur l'organisme (O: 35) – na organismus nakonec dolehne (P: 13)*

*n'est probablement pas d'une aussi grande fréquence (O: 42)*

*není patrně tak rozšířená (P: 17)*

*seulement 2,4 % se feraient vomir (O: 41–42)*

*jenom 2,4 % žen si vyvolává zvracení (P: 17)*

*soignée de sa personne (O: 42) – velmi pečuje o svůj zevnějšek (P: 17)*

#### 3.2.1.2. Modulace

*l'individu ne mange plus [...], mais directement avec ses doigts (O: 53)*

*jedinec už nejí [...], ale jí jídlo přímo rukama (P: 25)*

*Mais derrière cette façade se cache quelqu'un qui doute [...], passe son temps à chercher à complaire à ses interlocuteurs [... ] (O: 42)*

*Pod tímto povrchem se ale skrývá někdo, [...], a tráví čas hledáním způsobu, jak se zalíbit ostatním [... ] (P: 17)*

*les dents se déchaussent (O: 36) – dochází k obnažování zubních krčků (P: 13)*

#### 3.2.1.3. Koncentrace

*en se livrant à une débauche d'exercices physiques (O: 34) – přehnaně cvičí (P: 13)*

*les boulimiques sont des individus qui se livrent à des débauches de nourriture [... ] (O: 8)*

*jedinci trpící bulimií se stravují nepřiměřeně (P: 9)*

#### 3.2.1.4. Diluce

*la médicalisation des conduites anorexiques (O: 31) – lékařský svět se opravdu začíná zabývat anorektickým chováním (P: 11)*

#### 3.2.2. „Dvojí rod“ u některých francouzských substantiv

Při převodu z francouzštiny do češtiny působila problém substantiva pojmenovávající osoby trpící některou z poruch příjmu potravy. Zatímco francouzské varianty *anorexique*, *boulimique*, *obèse* nerozlišují ženský a mužský rod, v češtině se tento rozdíl uvádí, například bulimik v. bulimička. Při řešení tohoto problému nám pomohla autorova poznámka v předmluvě, kde uvádí, že v kapitolách o mentální anorexii a bulimii bude uvádět tato substantiva v ženském rodě a v kapitole o obezitě bude používat rod mužský. Použití mužského nebo ženského rodu souvisí s faktem, že u anorexie a bulimie jsou v převážně většině případů pacientkami ženy, zatímco u obezity je poměr pacientů obou pohlaví vyvážený. Naše řešení je tedy ve shodě s autorovým, v jednom případě jsme však udělali výjimku.

*L'anorexique vit dans la terreur de grossir et voit son corps comme obèse, alors même qu'elle d'une maigreur anormale. (O: 34)*

*Anorektička žije v hrůze ze ztloustnutí a připadá si obézní i přesto, že je nepřirozeně hubená. (P: 13)*

*Comme dans l'anorexie mentale, neuf boulimiques sur dix sont du genre féminin. (O: 42)*

*Stejně jako u mentální anorexie, devět z deseti bulimiků jsou ženského pohlaví. (P: 17)*

#### 3.2.3. Změna trpného rodu na činný

Při překladu výchozího textu jsme vícekrát učinili změnu trpného rodu na činný. Francouzština obecně používá trpného rodu častěji než čeština a doslovný převod v některých pasážích by nepůsobil dobře stylisticky.

*Il n'est pas rare que ce corps ait soit l'objet de divers sévices [...] (O: 34)*

*Anorektička své nenáviděné tělo nezářídka podrobuje různým formám týrání [...] (P: 13)*

*C'est une perspective toute différente qui est proposée par les auteurs qui rapprochent boulimie et obésité. (O: 40)*

*Z úplně jiné perspektivy se dívali na bulimii vědci, kteří ji spojovali s obezitou. (P: 16)*

### **3.3. Rovina syntaktická**

Na syntaktické rovině textu jsme při překladu provedli mnoho změn. Již jsme se zmínili, že francouzština a čeština jsou, co se týče jazykové typologie, odlišnými jazyky. Zatímco ve francouzštině je možné tvořit dlouhé věty a souvětí za pomoci nejrůznějších vedlejších vět a polovětných vazeb, v češtině by kopírování jejich struktury působilo krkolomně a čtenář by se v textu ztrácel. Nejčastějším řešením, které jsme provedli, bylo rozdělení dlouhých francouzských vět na více souvětí.

*De nombreux cliniciens ayant fait de l'arrêt des règles un symptôme clé du diagnostic d'anorexie mentale, ils ne pouvaient que refuser ce diagnostic chez le garçon ; le refus de nourriture était alors interprété comme la manifestation d'une schizophrénie débutante. (O: 37)*

*Mnoho klinických lékařů považovalo zastavení menstruačního cyklu za klíčový projev mentální anorexie. U chlapců ale toto nebylo možné, proto bylo odmítání stravy u nich bráno jako příznak počínající schizofrenie. (P: 14)*

*Certaines, qu'on on nomme anorexiques mentales restrictives, y parviennent de façon continue ; d'autres, les anorexiques mentales boulimiques-vomisseuses, sont parfois sujettes à des boulimies intensément culpabilisées et ne parviennent à la maigreur qui les caractérise qu'en se faisant vomir, en absorbant des médicaments laxatives et diurétiques, parfois en très grande quantité, ou encore en se livrant à une débauche d'exercices physiques. (O: 34)*

*Některé dívky, které nazýváme mentální anorektičky restriktivního typu, toho dosáhnou postupně, ostatní, mentální anorektičky bulimického-purgativního typu, často podléhají chorobné chuti k jídlu a následně si to vyčítají. Tyto dívky dosáhnou charakteristické vyhublosti jen tak, že si vyvolají zvracení, často ve velkém množství polykají projímadla a odvodňující léky (diuretika), nebo přehnaně cvičí. (P: 12)*

### 3.4. Rovina stylistická

Vzhledem k tomu, že výchozí text je popularizační příručkou, která v sobě nese jak prvky odborného stylu, tak prvky beletrizující, snažili jsme se při překládání co nejvíce přiblížit duchu originálu.

Beletrizující prvky, jako například obrazná vyjádření nebo expresivní výrazy jsme se snažili zachovat v co největší míře, ale tak, aby výsledný překlad zároveň odpovídal duchu originálu, a přitom nepůsobil přehnaně a příznakově v češtině. V některých případech však vzhledem k vyjadřovacím možnostem češtiny toto nebylo možné zcela dodržet.

V níže uvedeném příkladu si můžeme všimnout dynamizace textu. Při překladu této pasáže jsme se snažili, aby byl výsledný efekt stejný jako v originále.

*La crise boulimique, souvent précédée d'une période de fièvre, se déroule le plus souvent dans un état second, crépusculaire, au cours duquel l'individu se sent comme dédoublé. (O: 43)*

*Během záchvatu přejídání, kterému často předchází stav vnitřního neklidu, se bulimička ocitá mimo sebe, její mysl je zatemněná, jako by byla současně někým jiným. (P: 17–18)*

Na druhou stranu u některých pasáží nebylo možné stylistický ráz originálu zachovat, protože to neumožňovaly vyjadřovací prostředky češtiny. V níže uvedeném příkladu autor použil výrazy *assoiffée* a *dévoreuse*, které obrazně vyjadřují vztah bulimičky k ostatním lidem. V tomto případě se nám podařilo zachovat pouze část, a to slovo *assoiffée*, které jsme přeložili jako *prahne*. Při překladu slova *dévoreuse* jsme se uchýlili k nivelizaci a přeložili je takto: *chtěla by jen mít jen pro sebe*.

*Vis-à-vis des autres, la boulimique est à la fois assoiffée d'autrui, dévoreuse de l'autre et angoissée par les relations trop intimes. (O: 42–43)*

*Bulimička prahne po blízkosti ostatních lidí, chtěla by je mít jen pro sebe, ale zároveň má strach s přílišného sblížení. (P: 17)*

### 3.5. Rovina textová

Na textové rovině se musíme zmínit zejména o problematice překladu doprovodných textů, které se v knize vyskytují vedle textu hlavního.

Prvním z textů vedlejších je terminologický slovník umístěný v přílohách. Jak již bylo řečeno výše, rozhodli jsme se jej úplně vynechat a složitější terminologii vysvětlit opisem nebo pomocí vnitřních vysvětlivek. Důvodem, který nás vedl k tomuto kroku, byla značná nevyváženost termínů ve slovníku. Autor v něm například vysvětloval pojem kleptomanie, tedy slovo, které považujeme za obecně známé a nikterak složité i pro laického čtenáře. Na druhou stranu se v textu objevily termíny typu incidence, prevalence, které naopak vysvětleny vůbec nebyly a dle našeho názoru by laický čtenář, který není zblhlý v medicínské terminologii, těmto termínům bez dalšího vysvětlení neporozuměl.

Kapitoly o mentální anorexii, bulimii a záchvatovitým přejídání jsou doplněny o diagnostická kritéria nemocí, převzatá z Diagnostického a statistického manuálu od Americké psychiatrické asociace, a z Manuálu duševních poruch od Spitzera. Tyto texty jsou původně v angličtině, autor v textu využívá francouzského překladu. Vzhledem k tomu, že již existují oficiální překlady tohoto textu v češtině, tyto pasáže jsme nepřekládali. Mohlo by totiž dojít k nežádoucímu dvojitému překladu – nejdříve z angličtiny do francouzštiny a následně do češtiny. Oficiální překlad jsme použili z publikace Petera J. Coopera *Mentální bulimie a záchvatovité přejídání* (v českém překladu, s revizí od F. D. Krcha). Skutečnost, že se jedná o převzatý překlad, zmiňujeme v poznámkách pod čarou u daného textu.

### 3.6. Časový faktor v překladu

Jak jsme již zmínili výše, mezi vznikem originálního textu a textu překladu je rozdíl téměř dvaceti let. Tento časový rozdíl se promítá v některých pasážích originálu, kde se autor odkazuje na „nedávné“ výzkumy. V těchto případech jsme samozřejmě časové indikátory nepřekládali a překlad jsme přizpůsobili současnému čtenáři a kontextu, jak je vidět v níže uvedených příkladech:

*Ce n'est que très récemment, depuis le début des années 90, que les chercheurs se sont directement intéressés aux troubles du comportement alimentaire chez l'individu obèse. (O: 8)*



*Na začátku devadesátých let se vědci začali přímo zabývat poruchami příjmu potravy u obézních jedinců. (P: 9)*

*En fait, des études récentes montrent que, pour la plupart, les sujets en surpoids [...] (O: 49)*

*Různé studie ukazují, že ve většině případů jedinci s nadváhou [...] (P: 22)*

### **3.7. Typografie**

Vzhledem k tomu, že čeština a francouzština mají odlišná pravidla grafické úpravy textu, bylo nutné překladový text upravit s ohledem na konvence češtiny. Jednalo se zejména o konvenci psaní uvozovek a interpunkčních znamének.

*« les saintes anorexiques » (O: 30)*

*„anorektické svěťce“ (P: 11)*

*Tout commence le plus souvent de façon banale et insidieuse : notre adolescente, [...] (O: 34)*

*Nemoc se mnohdy objevuje nenápadně a záludně: naše dospívající dívka [...] (P: 12)*

Další typografickou změnou bylo psaní letopočtů. Zatímco francouzština preferuje psaní letopočtu římskými číslicemi, čeština je píše číslicemi arabskými.

*Quoique Avicenne, au XI<sup>e</sup> siècle, et Richard Morton, au XVII<sup>e</sup> siècle, décrivent déjà des cas d'anorexie mentale [...] (O: 31)*

*Třebaže již Avicenna v 11. století a Richard Morton v 17. století popisují případy mentální anorexie [...] (P: 11)*

## ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce byl překlad vybraných kapitol knihy *Anorexie, bulimie, obésité* z francouzštiny do češtiny a jeho následný komentář, ve kterém jsme se zabývali především analýzou výchozího textu, koncepcí překladu a překladatelskými problémy a způsobem jejich řešení.

Námi překládaná kniha je popularizační příručka, která v sobě nese prvky více funkčních stylů. Při překládání tohoto textu jsme se museli potýkat s mnoha problémy, přičemž většina z nich se týkala právě stylistické roviny. V textu se střídala odborná terminologie s často velmi expresivními a obraznými vyjádřeními. S ohledem na předpokládaného čtenáře jsme se v mnoha případech museli uchýlit k různým posunům – někdy šlo jen o drobné změny, v několika případech však naše zásahy do originálního textu byly větší. Jednalo se zejména o vysvětlení složité lékařské terminologie, kde jsme se nejčastěji uchylovali k opisnému překladu a vnitřním vysvětlivkám, v některých případech jsme se rozhodli (z důvodů srozumitelnosti a čtivosti textu) termíny nepřevádět vůbec. Jsme si vědomi, že některé z těchto zásahů do původního textu byly významné, nicméně jsme přesvědčeni, že i přesto výsledný text splňuje kritéria funkční ekvivalence.

Překládání kapitol z knihy *Anorexie, boulimie, obésité* bylo pro nás velmi přínosné, jednak po stránce praktické, protože jsme měli možnost překládat delší úsek určitého typu textu, jednak po stránce teoretické, protože jsme se dozvěděli mnoho zajímavých poznatků z oblasti poruch příjmu potravy.

## POUŽITÁ LITERATURA

### Primární literatura

APFELDORFER, G. *Anorexie, boulimie, obésité*. Flammarion, 1995, s. 7–9; 29–54. ISBN 2-08-035445-8.

### Sekundární literatura

- **Tematická**

COOPER, P. *Mentální bulimie a záchvatovité přejídání. Jak se uzdravit*. Olomouc: Votobia, 1995. ISBN 80-85885-97-2.

KRCH, F. a kol. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-627-7.

- **Translatologická**

LEVÝ, J. *Umění překladu*. Čtvrté upravené vydání. Praha: Nakladatelství Apostrof, 2012. ISBN 978-80-87561-15-7.

NORD, Ch. *Text Analysis in Translation*. Second Edition. Amsterdam – New York: Editions Rodopi B. V., 2005. ISBN 90-420-1808-9.

ŠABRŠULA, J. *Teorie a praxe překladu*. 2. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007. ISBN 978-80-7368-372-6.

VILIKOVSKÝ, J. *Překlad jako tvorba*. Praha: Nakladatelství a vydavatelství Ivo Železný, 2002. ISBN 80-237-3670-1.

- **Lingvistická**

ČECHOVÁ, M. *Současná stylistika*. Praha: Nakladatelství lidové noviny, 2008. ISBN 978-80-7106-961-4.

HENDRICH J., RADINA O., TLÁSKAL, J. *Francouzská mluvnice*. 3. přeprac.vyd. Plzeň: Fraus, 2001. ISBN 80-7238-064-8.

JAKOBSON, R. *Poetická funkce*. Praha: Nakladatelství H & H, 1995. ISBN 80-8578-83-0.

RADINA, O. *Francouzština a čeština - Systémové srovnání dvou jazyků*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1977.

TIONOVÁ, A. a kol. *Francouzština pro pokročilé*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 80-04-22619-1.

*Pravidla českého pravopisu*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství Academia, 2005. ISBN 978-80-200-1735-2.

- **Slovníky**

*Francouzsko-český, česko-francouzský velký slovník*. Brno: Lingea, 2007. ISBN 978-80-87062-05-0.

REY, A., REY-DEBOVE, J. *Le petit Robert*. Paris: Robert, 1991. ISBN 2-85036-066-X.

VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 9. vydání. Praha: Nakladatelství Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-202-5.

- **Internetové zdroje**

*Internetová jazyková příručka* [online]. Ústav pro jazyk český Akademie věd ČR, © 2008–2015 [cit. 2014-12-29].

Dostupné z: <http://prirucka.ujc.cas.cz/>

*Vícejazyčný slovník* [online]. © Martin Vít [cit. 2014-12-29].

Dostupné z: <http://slovník.cz/>

*ABZ.cz: slovník cizích slov* [online]. © 2005–2015 [cit. 2014-12-29].

Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>

*Slovník českých synonym a antonym* [online]. Lingea, s r.o. © 2014 [cit. 2014-12-29].

Dostupné z: <http://www.nechybujte.cz/slovník-ceskych-synonym>

*Dictionnaires de français* [online]. © Larousse [cit. 2014-12-29].

Dostupné z: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

*Velký lékařský slovník* [online]. Maxdorf, © 2008 [cit. 2014-12-29].

Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/>

*Životopisy svatých* [online]. © Jan Chlumský [cit. 2014-12-29].

Dostupné z: <http://catholica.cz/>

KOHOUTEK, R. *Terminologický slovník psychologie a věd příbuzných* [online]. [cit. 2014-12-29].

Dostupné z: [http://www.ped.muni.cz/wpsy/old/stud\\_materialy/slovník.htm](http://www.ped.muni.cz/wpsy/old/stud_materialy/slovník.htm)

Biographie de Gérard Apfeldorfer. *Centre national de la recherche scientifique* [online]. [cit. 2014-12-29].

Dostupné z: <http://www.cnrs.fr/lesgrandsdebats/spip.php?article28>

*Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids* [online]. Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids (G.R.O.S.) © 2010 [cit. 2014-12-29].

Dostupné z: <http://www.gros.org/>

*Collection Domino de Flammarion* [online]. BiblioMonde.net © 2002-2006 [cit. 2014-12-29].

Dostupné z: <http://www.bibliomonde.com/collection/domino-170.html>

*Wikipedie, otevřená encyklopedie* [online]. [cit. 2014-12-29].

Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/>

*Wikipédie, l'encyclopédie libre* [online]. [cit. 2014-12-29].

Dostupné z: <http://fr.wikipedia.org/>

## **PŘÍLOHY (TEXT ORIGINÁLU)**