

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Pedagogická fakulta**  
**Katedra českého jazyka a literatury**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**  
**PPP a sociální sítě**

**Michaela Henzlová**

**Olomouc 2024**

**Mgr. Dominik Voráč**

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Michaela Henzlová
<b>Katedra:</b>	Českého jazyka a literatury
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Dominik Voráč
<b>Rok obhajoby</b>	2024

<b>Název práce:</b>	PPP a sociální sítě
<b>Název práce v angličtině:</b>	Eating disorder and social media
<b>Zvolený typ práce:</b>	Bakalářská práce
<b>Anotace práce:</b>	Práce se v teoretické části zabývá stručným popisem sociálních sítí a poruch příjmu potravy a v praktické části analyzuje instagramové příspěvky a interpretuje data.
<b>Klíčová slova:</b>	Sociální sítě, Instagram, PPP, anorexie, bulimie
<b>Anotace v angličtině:</b>	The theoretical part of the thesis deals with a brief description of social networks and eating disorders and the practical part analyses Instagram posts and interprets the data.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Social media, Instagram, eating disorder, anorexia, bulimia
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	ano
<b>Rozsah práce:</b>	40 stránek
<b>Jazyk práce:</b>	Čeština

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „PPP a sociální sítě“ vypracovala samostatně a s použitím uvedené literatury a internetových zdrojů.

V Olomouci dne 18.6. 2024



---

Michaela Henzlová

## **Poděkování**

Nejdříve bych ráda poděkovala vedoucímu své bakalářské práce Mgr. Dominiku Voráčovi za podnětné rady a vřelý přístup. Současně bych chtěla poděkovat Bc. Ludmile Křížové a svému bratrově Alexandru Henzlovi za psychickou podporu a pomoc, kterou mi v průběhu psaní této práce poskytli.



# OBSAH

ÚVOD.....	3
1 SOCIÁLNÍ SÍTĚ.....	4
1.1 Příklady sociálních sítí.....	4
1.1.1 Facebook.....	4
1.1.2 Snapchat.....	5
1.1.3 TikTok .....	5
1.1.4 Instagram .....	5
2 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY.....	7
2.1 Restriktivní formy poruch příjmu potravy.....	7
2.1.1 Mentální anorexie.....	7
2.1.2 Mentální bulimie .....	7
2.2 Příčiny.....	8
2.2.1 Vnitřní faktory.....	8
2.2.2 Vnější faktory.....	8
2.3 Negativní projevy anorexie a bulimie .....	8
2.4 Léčba .....	10
2.4.1 Léčba a překážky.....	11
2.5 Minnesota experiment .....	14
3 OBSAHOVÁ ANALÝZA A INTERPRETACE.....	16
3.1 ANALÝZA PŘÍSPĚVKU .....	16
3.1.1 Kristína Miřetinská.....	17
3.1.2 Karolína Kostroňová .....	18
3.1.3 Marie Boková.....	21
3.1.4 Petra Elblová.....	23
3.1.5 Jana Dunovská Černá .....	24
3.1.6 Lucie Minářová .....	25
3.1.7 Anička Knotková .....	27
4 INTERPRETACE DAT .....	29
4.1 Fotografie.....	29
4.1.1 Srovnávací fotografie .....	29
4.1.2 Současné fotografie .....	29
4.2 Hlavní témata.....	30

4.2.1	Zdravotnictví.....	30
4.2.2	Společnost.....	30
4.2.3	PPP a cíl.....	30
ZÁVĚR.....		32
Seznam literatury.....		33
Obrazová příloha.....		35

# ÚVOD

Cílem této bakalářské práce je analýza instagramových příspěvků, kde samy autorky přiznávají svou zkušenost s restriktivní formou PPP, tedy poruch příjmu potravy. Dalším záměrem je najít v těchto sděleních jisté tendence a společná témata a zjistit, jaké stanovisko k němu ostatní zaujmají. Mnoho nemocných často nevyhledá odbornou pomoc a odpovědi na své otázky získává na internetu. Jedním ze zdrojů je právě Instagram. Proto je důležité vědět, jak autoři s tímto tématem pracují, jelikož jejich názory ovlivňují to, jak společnost i nemocní k nemoci přistupují.

Porucha příjmu potravy je velice komplexní onemocnění, jež ve společnosti nemá velké pochopení. Spousta lidí si pod tímto termínem představí vyhublou ženu, která nechce jíst a odmítá se léčit. Okolím jsou často odsuzované, jelikož to si myslí, že uzdravit se z této poruchy je jednoduché, prostě stačí, když člověk bude více jíst. Dochází tak tedy k závěru, že postiženým jejich aktuální stav vyhovuje, jelikož zůstávají u svého původního stravování. Není tedy neobvyklé, že nemocné tedy namísto podpory dostávají slova výhružná, ponižující a odsuzující.

Mnoho lidí si však neuvědomuje, jak je náročné se z tohoto problematického vztahu dostat. Zvláště, když panuje spousta předsudků a nepravd na toto téma. Každý dokáže poukázat na to, proč je anorektické či bulimické chování špatné. Dokonce i sám nemocný je toho schopen. Málokoho však napadne otázka, jak se vyléčit. Tato bakalářská práce sice toto téma nezpracovává, jelikož se jedná o velice složitý a nejednoznačný problém, který i odborníkům dělá potíže, ale pokouší se upozornit na tuto mezeru.

V teoretické části jsou stručně popsány vybrané sociální platformy a restriktivní formy poruch příjmu potravy. Dále práce seznamuje čtenáře s aspekty, které mohou nemocnému komplikovat léčbu, a s Minnessotským experimentem, skrz který lze ukázkově vidět vztah mezi podvyživeným organismem a chováním, které je právě spojováno s těmito poruchami.

V praktické části je pak pozornost věnována analýze vybraných instagramových příspěvků a interpretaci dat, kdy cílem je především nalézt společná témata, která jsou však různě uchopena jak jednotlivými autory, tak i společností.

# 1 SOCIÁLNÍ SÍTĚ

Sociální sítě představují online platformy umožňující uživatelům práci s obsáhlým množstvím internetového materiálu. Jejich hlavním znakem je možnost navazovat neosobní formu komunikace, tedy vzájemně se propojovat na velké vzdálenosti. Uživatelé zastávají roli aktivních tvůrců nebo i roli pasivních příjemců. Ti však nejsou vždy 100% nečinní. Často reagují na produkci tvůrců a poskytují jim zpětnou vazbu, na jejímž základě je měněn obsah nebo forma online materiálu.

## 1.1 Příklady sociálních sítí

### 1.1.1 Facebook

Zárodek Facebooku vznikl na půdě Harvardské univerzity. Student psychologie a počítačových věd této univerzity, Mark Zuckerberg, vytvořil online platformu, kde studenti měli možnost sdílet své fotografie, osobní informace a kontakty. V podstatě se jednalo o vylepšenou verzi již existujících publikací nazývaných „facebooky“, které sloužily jako prostředek seznámení studentů na amerických univerzitách. V roce 2004 tak vznikl TheFacebook, který byl o rok později přejmenován na Facebook. Ke vzniku této sociální sítě dále výrazně přispěli Andrew McCollum, Dustin Moskovitz, Eduardo Saverin a Chris Hughes. Aktuálně je Facebook pod záštitou společnosti Meta. (Kopecký, Krejčí, 2023)

Uživatel mající profil na Facebooku si může přidávat přátele či se stát členem jiné existující skupiny. Komunikuje jak s jednotlivci skrz soukromý chat, tak i s více lidmi skrz skupinový chat. Na výběr má mnoho komunikačních prostředků: textové zprávy, vizuální prostředky (emoji, GIFy, fotografie, memy, ...), hlasové zprávy či videa. K informování většího množství lidí má uživatel možnost využít Facebook Reels nebo Facebook Stories. (Kopecký, Krejčí, 2023)

Facebook Reels je původně funkcí aplikace TikTok. Díky ní mohou uživatelé nahrávat krátké videoklipy, které pak jsou schopni zvukově či vizuálně upravovat a následně je sdílet s přáteli. Facebook Stories je funkce umožňující zveřejnění fotografie či videa pouze po dobu 24 hodin. I u této aplikace je možnost úpravy videového záznamu nebo fotografického snímku. (Kopecký, Krejčí, 2023)

### Messenger

Aplikace Meta Messenger, původně Facebook Messenger, slouží k posílání zpráv, fotografií a videí. Dále i umožňuje sdílet hlasové záznamy, vést videohovory či si volat. Tato aplikace byla původně součástí platformy Facebook. (Kopecký, Krejčí, 2023)

### **1.1.2 Snapchat**

Za vznikem Snapchatu stojí opět studenti tentokrát Stanfordské univerzity. Evan Spiegel a Bobby Murphy v rámci studia projektového designu chtěli vytvořit novou online platformu více odpovídající reálné komunikaci. Hlavní myšlenkou bylo, že sdílené informace by se neukládaly, ale po nějaké době by zmizely. Na základě tohoto nápadu tak vznikl v roce 2011 Snapchat. (Kopecký, Krejčí, 2023)

Tato platforma je typická tím, že odeslané zprávy a fotografie se po určité době samy odstraní. Odeslané fotky a videa se nazývají „snaps“. Uživatel může sdílet svou produkci s více přáteli pomocí Stories, které zmizí po 24 hodinách. Typické jsou pro Snapchat také Bitmoji (grafičtí avataři), filtry a nálepky, pomocí kterých lze zpestřit obsah sdíleného materiálu. (Kopecký, Krejčí, 2023)

### **1.1.3 TikTok**

V roce 2017 se sloučily dvě firmy, Douyin a Musical.ly. Tímto spojením vznikl TikTok. Původním cílem zakladatele aplikace Douyin, čínského podnikatele Zahng Yiminga, bylo vytvořit platformu umožňující snadné vytváření a sdílení krátkých videí. Proto jeho společnost ByteDance koupila aplikaci Musical.ly. (Kopecký, Krejčí, 2023)

Základem této platformy jsou krátká videa, která autor ozvláštňuje pomocí filtrů, hudby a efektů. Populární jsou tzv. duety, kdy uživatel reaguje na již existující video tím, že jej upraví. Vzniká tak nový obsah ke sdílení. (Kopecký, Krejčí, 2023)

### **1.1.4 Instagram**

Aplikace Instagram zahájila svou činnost v roce 2010. Za jejím vznikem stáli Kevin Systrom, který původně pracoval pro společnost Google, a Mike Krieger.

Určitým předchůdcem Instagramu byla koncepce s názvem Burbn. Jejím tvůrcem byl Kevin Systrom, který se snažil vytvořit platformu, kde by uživatelé mohli zveřejňovat svůj check-in a fotografie. V dalším rozvíjení projektu mu pomohl nový spolupracovník Mike Krieger. Koncepce se tehdy začala soustředit výhradně na obrazový materiál, a tak vznikl nový název Instagram. Aplikace byla uveřejněna v App Store dne 6. října roku 2010. V dubnu roku 2012 odkoupil aplikaci Facebook. (Kopecký, Krejčí, 2023)

Celkové provedení platformy je velice minimalistické. Instagram je zaměřen na obrázky a krátká videa. Uživatelé příspěvky mohou upravovat pomocí filtrů, reagovat na ně prostřednictvím lajků nebo komentářů. Pro zveřejňování si tvůrce může vybrat ze dvou kanálů. Buď si zvolí dlouhodobější cestu a fotku uloží na tzv. Instagram feed, což je v podstatě galerie profilu nebo bude chtít foto zveřejnit jen na krátkou chvíli a použije sekci příběh, takže obsah bude zveřejněn jen po dobu 24 hodin. (Kopecký, Krejčí, 2023)

Uživatelé mohou spolu komunikovat i privátně prostřednictvím soukromého chatu skrz textové zprávy, fotografie, mizející fotografie, videa, samolepky a GIFy. Dále jsou na platformě využívány hashtagy umožňující rychlejší vyhledávání, fungují na principu klíčových slov. Jedná se o slovo či slovní spojení bez interpunkce a bez mezer, před kterým se nachází symbol „#“ zvaný hash. (Kopecký, Krejčí, 2023)

## **2 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY**

Do poruch příjmu potravy patří patologické jídelní chování jako anorexia nervosa, bulimia nervosa, psychogenní a noční přejídání. Jedná se o multifaktoriální onemocnění, kde je důležité řešit jak psychologickou, tak biologickou stránku postiženého. Léčba těchto poruch je velice obtížná. Nesnáze často nastupují již u samotné spolupráce postiženého jedince s lékařem. Nemocný totiž nejen zdravotníkovi, ale i svému okolí utajuje své problémy nebo symptomy. Příčiny tohoto chování mohou být různé. Mezi nejčastější patří stud, strach ze stigmatizace či neochota spolupracovat.

### **2.1 Restriktivní formy poruch příjmu potravy**

Do této kategorie spadají takové formy nemoci, u kterých je přítomná kalorická restrikce. Jedná se tedy o mentální anorexii a bulimii.

#### **2.1.1 Mentální anorexie**

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) je mentální anorexie porucha, která je charakterizována cíleným snížením váhy a následným udržováním této nižší hmotnosti. Chorobu doprovází specifická psychopatologie, kdy se vyskytuje strach z nabírání na váze a z ochablého těla a také je přítomen přílišný zájem o jídlo. Postižený má také zkreslené vnímání svého vlastního těla. Dále se mohou objevovat příznaky jako: zvracení, nadměrná tělesná činnost a užívání projímacích látek. Toto chování pak často vede k endokrinním a metabolickým změnám, a k poruchám tělesných funkcí. Jedinci ztrácí zájem o sexuální aktivitu, u žen se objevuje sekundární amenorea, tedy ztráta menstruačního cyklu. Začne-li anorexie před pubertou, může dojít k opoždění nebo úplnému zastavení růstu. (Papežová, 2018)

#### **2.1.2 Mentální bulimie**

Mentální bulimie je určitý typ anorexie s přítomností záchvatovitého přejídání. Jedinec úzkostlivě kontroluje svou hmotnost a podniká restriktivní opatření, aby nedošlo k jejímu navýšení. Následně se objevuje epizoda přejídání (binge) probíhající v krátkém časovém úseku, která je pak kompenzována zvracením nebo použitím projímacích látek. V průběhu tohoto chování hrozí riziko poruchy elektrolytové rovnováhy a somatických komplikací, které vznikají v důsledku opakovaného zvracení. Není neobvyklé, že se mentální anorexie překlene do mentální bulimie. Jedinci trpící bulimií mají většinou normální hmotnost, či mírnou nadváhu. Z tohoto důvodu se na onemocnění často nepřijde.

Mentální anorexie a mentální bulimie mají velice nejasné hranice a často dochází k tomu, že jedna přechází v druhou. (Papežová, 2018)

## **2.2 Příčiny**

Za vznikem poruchy příjmu potravy stojí skupina faktorů, jejichž souhra dává vzniknout tomuto onemocnění. Roli zde hraje zděděná genetika, temperament jedince, výchova, kultura a prostředí, ve kterém je osoba vychována.

### **2.2.1 Vnitřní faktory**

Genetika se na rozvoji anorexie podílí z 50-90 % a na rozvoji bulimie z 35-83 %. Vývin onemocnění je pravděpodobnější u jedince, který podědil osobnostní rysy jako je úzkostnost, citlivost vůči stresu, perfekcionismus, sebekritičnost, ... PPP se proto projevuje často u lidí, kteří mají nízké sebevědomí, kladou si na sebe vysoké nároky a zároveň se snaží každému zalíbit. Tento samotný rys však sám o sobě nemá schopnost spustit PPP. Vytváří však pro ni velice úrodnou půdu. (Misra, 2008)

### **2.2.2 Vnější faktory**

Již dlouho je v Evropě glorifikovaný kult štíhlosti. Je sice pravda, že v dnešní době existují jisté tendence, které se tuto „ideu dokonalého těla“ snaží uvést na pravou míru. Pravda je však taková, že v téměř každém médiu se objevuje reklama na dietu zaručující dokonalé tělo. Tyto rady jsou především obsaženy v časopisech pro ženy. Zmíněné publikace pak čtenáři reprezentují restriktivní chování za zcela přirozené a normální. Nicméně tato doporučení svým černo-bílým viděním přispívají k vybudování extrémní hrůzy z konkrétních potravin a svou schopností zkreslovat realitu ohledně variability lidských těl vyvolávají v mnoha lidech strach z tloustnutí. Obávají se totiž, že když se nevlezou do jistého vzhledového standardu, budou čelit znevýhodňování či posměchu ze strany veřejnosti, jelikož štíhlost je reprezentována jako to správné a tloušťka jako to špatné. Není se pak tedy čemu divit, když u jedince se sklonem k PPP nemoc opravdu propukne, když je obkloповán prostředím prezentující restriktivní jedení a hubenou postavu jako ten nejzdravější ideál. (Misra, 2008)

## **2.3 Negativní projevy anorexie a bulimie**

Hladovění negativně působí na organismus a způsobuje mu mnoho komplikací. Dobrá zpráva je, že spoustu těžkostí nutriční rehabilitací vymizí. Některé však mohou přetrvávat i po vyléčení.

K některým symptomům, které jsou na první pohled patrné, patří: horší stav vlasů, křehké nehty, suchá až šupinatá kůže a lanugo (jemné ochlupení). U lidí trpících bulimií se může objevit opuchlost v oblasti slinných žláz, zhoršený stav zubů a Russellovy značky (mozoly na hřbetu ruky způsobené opakovaným vyvoláváním zvracení pomocí prstů).



Výše zmíněné důsledky hladovění a zvracení však tvoří jen špičku ledovce. Mnohdy postižený jedinec tyto vnější projevy nemusí mít. Při nedostatečném příjmu kalorií začne tělo rozkládat svou vlastní tkáň, aby ji použilo jako náhradní zdroj paliva. Není tedy tak neobvyklé, že zdravě vypadající člověk může být značně nemocný. Hladovění se negativně podepisuje hlavně na vnitřní stránce člověka, která je ostatním skrytá. Nedostatečnou výživou jsou ovlivněny:

### Kosti

Deficit přírůstku kostní hmoty je typický pro jedince, u kterých restriktivní porucha vypukla v období dospívání. U pubertálních dívek se sekundární amenoreou je vyšší pravděpodobnost, že se u nich vyskytne osteopenie, prořidnutí kostní hmoty. Od osteopenie je už jen krůček od osteoporózy. Ta se především objevuje u neléčených žen s přetrvávající nízkou hmotností a amenoreou a projevuje se zvýšenou kostní křehkostí. Dochází tedy k častým zlomeninám i při lehkých nárazech. Častým jevem je také nenaplnění růstového potenciálu. Nižší vzrůst je pravděpodobnější u dospívajících chlapců, jelikož u dívek je tělesný růst v době rozvinutí nemoci většinou dokončen. (Misra, 2008)

### Kardiovaskulární systém

Většinou první tkáňí čelící rozpadu jsou svaly srdce. Dochází tak k redukci srdeční činnosti projevující se sníženým pulsem a krevním tlakem. V nejhorším případě může dojít i k selhání srdce.

K těmto následkům dochází nejen v případě nedostatečného příjmu kalorií, ale i v důsledku nerovnováhy elektrolytů. Tento stav je nejčastěji způsoben kompenzačními technikami, které se vyskytují u bulimiků, jako je zvracení a užívání laxativ.

U pacientů je velice častá anémie, tedy stav, kdy tělo má nedostatek železa. Tento fakt pak může vést k řadě negativních projevů, jako je únava, slabost a nepravidelný srdeční tep. (Misra, 2008)

### Neurologické

I když pacienti se jídlu fyzicky vyhýbají, tak psychicky jsou jím často přímo posedlí. Nedostatkem energie trpí totiž i mozek, který na deficit upozorňuje vysíláním myšlenek na jídlo. To pak vede k potížím se soustředěním, s usínáním nebo i se spánkem. Dále se mohou objevovat svalové křeče z důvodu nerovnováhy elektrolytů a v případě, že cévy neprotlačí dostatečné množství krve do mozku se vyskytují mdloby nebo závratě.

## Hormonální soustava

Mnoho důležitých hormonů si tělo vyrábí z tuků a cholesterolu. V případě nedostatku těchto látek dochází i k poklesu hladiny hormonů. Ovlivněny jsou především pohlavní hormony (estrogen a testosteron), což se například projevuje ztrátou menstruace u žen, ztrátou kostní hmoty a sníženým libidem. Opakované záchvatovité přejídání může vést k odolnosti lidského těla vůči inzulinu. Tento hormon umožňuje tělu získávat energii ze sacharidů a v případě jeho nesprávného fungování je vysoká pravděpodobnost vývinu cukrovky 2. typu. Ironicky se u pacientů objevuje i vysoká hladina cholesterolu, která je zapříčiněna narušeným metabolismem lipidů. (Misra, 2008)

## Vylučovací soustava

Nemocní mohou pociťovat pocit plnosti i po konzumaci malého množství jídla. Tento projev však může být symptomem gastroparézy. Jedná se o stav, kdy potrava zůstává v žaludku déle, než by normálně měla, což vede k celkovému zpomalení trávení. Častou příčinou tohoto onemocnění je diabetes, ale v tomto případě se jedná o důsledek omezení kalorií a zvracení. K dalším projevům patří: bolest břicha, nadýmání, nevolnost, bakteriální infekce atd.

Nedostatečná výživa může vést i k zácpě, jelikož ve střevech není dostatečné množství materiálu k vyloučení. Také dochází i k celkovému oslabení svalů ve střevech, které pak nemají dostatečnou sílu řádně natrávit potravu, takže ta téměř v původní stavu tělo opouští.

Především bulimické praktiky fatálně ovlivňují trávicí soustavu. U záchvatovitého přejídání hrozí prasknutí žaludku, u opakovaného zvracení zase prasknutí jícnu. Na střevech se také může podepsat nesprávné užívání laxativ. Ta mají potenciál poškodit nervová zakončení a způsobit, že se svaly tlustého střeva nebudou schopny bez nich stahovat. Vznikne tedy jakýsi druh závislosti. Na místě je i důležité upozornit na problémy vznikající v důsledku požití nepotravinářských položek. V tomto případě může dojít k mechanickému poškození, případně i proděravění stěn žaludku a střev. (Misra, 2008)

## **2.4 Léčba**

Neexistuje jedna univerzální cesta, která by zaručovala vyléčení. Všeobecně prvním krokem je domácí léčba, kdy dojde k psychoedukaci pacienta, tedy k vysvětlení povahy onemocnění odborníkem, a následně pacient pravidelně dochází do nemocničního zařízení na kontroly. Jestliže se léčba nevyvíjí správným směrem, tak se přistupuje k hospitalizaci, tedy k ambulantní péči, kdy je postižený pod neustálým dohledem zdravotního personálu. Pokud

je na tom pacient zdravotně velice bídě, domácí léčba je přeskočena a ihned se přechází k hospitalizaci.

Léčba pacienta by měla být komplexního charakteru a neměla by se opomíjet jak její psychologická, tak i její fyzická složka. Je například zcela kontraproduktivní zabývat se pouze psychologickými problémy značně podvyživeného jedince, jelikož podváha samotná má negativní vliv na psychiku. Aby psychoterapie byla tedy účinná, měl by pacient být mimo stav podváhy. Ideální tedy je, když s jedincem pracuje síť odborníků zahrnující praktického lékaře, psychologa, psychiatra a nutričního terapeuta.

Samotná terapie je velice dlouhodobá záležitost v řádech několika let. Ukázalo se, že z anorexie se po pěti letech vyléčí asi polovina postižených. Nicméně i tito „uzdravení“ nemají tak zcela vyhráno. Hrozí jim totiž riziko relapsu, které se dostavuje tak za 2-3 roky po uzdravení.

Hlavním cílem léčby je naučit jedince normálnímu jení. Pro běžného jedlíka je typické vnímat pocit hladu a na jeho základě se pak i zařít. To tedy v praxi znamená, že když se dostaví signály prázdného žaludku, následuje reakce v podobě konzumace takového jídla, které jedinci vyhovuje a chutná mu. Dále je pro něj přirozené být jídelně flexibilní a upravit si svůj stravovací režim na základě vnějších okolností. Myšlenky na jídlo se u něj dostavují v případě hladu nebo chuti, ale jinak se zaobírá jinými věcmi týkajícími se jeho života. V případě přejedení u něj nenastupují katastrofické scénáře, pocity viny nebo trest.

Návrat k normálním stravovacím vzorcům je pro člověka s poruchou příjmu potravy velmi složitý. Jídlo se pro tohoto jedince stalo celým životem. Potrava pro něj představuje hrozbu, neustálého strašáka, který každodenně negativně ovlivňuje jeho psychické i fyzické zdraví. (Papežová, 2012)

#### **2.4.1 Léčba a překážky**

Společnost se k mentálním onemocněním staví různě. Často se jedinec neseťkává vůbec s pochopením. Výjimkou nejsou ani poruchy příjmu potravy. Lidé často nahlíží na postiženého jedince jako na sebestředného, neschopného, sobeckého nebo otravného. Také není zcela neobvyklé snižování vážnosti tohoto typu onemocnění. Pravdou však je, že více než 10 % případů končí úmrtím, což znamená, že mortalita je v tomto případě dvojnásobná v porovnání s ostatními psychickými diagnózami. Řadí se k psychiatrickým onemocněním s nejvyšší smrtelností. Příčinou smrti není vždy nemoc samotná, mnoho pacientů řeší svůj problém sebevraždou. Na základě výzkumu americké neziskové organizace ANAD (National

Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders) až 26 % lidí trpících PPP spáchá sebevraždu.

Kolem PPP se vyskytuje spousta miskoncepcí, které jsou značně škodlivé pro postižené, jelikož je odrazují od toho, aby vyhledali pomoc odborníků.

K té nejrozšířenější patří přesvědčení, že restriktivní poruchy příjmu potravy jsou na první pohled patrné vyhublým tělem. Jestliže tedy jedinec nesplňuje určitý, společností přijímaný ideál člověka trpícího PPP, tedy vyhublost, nepokládají ho za dostatečně nemocného, aby si zasloužil léčbu nebo podporu v léčbě. Představu toho, že není dostatečně nemocný, může mít o sobě i sám pacient. V obou případech to znamená nesnadnou cestu k vyléčení, jelikož buď jedinec sám nebude mít potřebu se léčit, nebo jeho okolí mu nebude oporou.

### Atypická anorexie

Restriktivní poruchou příjmu potravy trpí lidé s různým typem těla, tedy i ti, kteří mají BMI vyšší než 25. Tyto konkrétní případy, kdy postižený trpí PPP a jeho Body Mass Index je nad normou, se označují jako atypická anorexie. Je důležité si uvědomit, že váha jedince neurčuje, zda je podvyživený či nikoli. I člověk obézní může trpět značnou podvýživou. Kdyby se PPP měly diagnostikovat pouze na základě podváhy, počet případů s PPP by klesl o 94 %, jelikož na základě statistiky organizace ANAD má jen 6 % lidí podváhu. Podle některých zdrojů vykazují jedinci s atypickou anorexií mnohem vyšší úroveň psychopatologie než jedinci s běžnou anorexií. Důvodem je úzkost, která je vyvolaná jejich vlastním tělem a nepochopením. U těchto případů není neobvyklá i trivializace ze strany blízkých či dokonce i z řad zdravotnických pracovníků.

### Popírání nemoci

Velice často jedinec trpící PPP, tedy konkrétněji anorexií, svou nemoc popírá, což značně komplikuje léčebný proces. Ke stejným obtížím může dojít i v případě, pokud pacient svůj zdravotní stav zlehčuje. Nemocný může lékařskému odborníkovi podávat nepravdivé informace o svém psychickém i fyzickém stavu, které pak vedou nejen k neefektivní léčbě, ale i k nahromadění nepřesných dat zkreslují celou problematiku mentální anorexie. Není jednoznačné, zda pacienti toto „popírání“ dělají vědomě či nikoli. Je však patrné, že stav, ve kterém se nachází jim přináší v jistém slova smysl určité výhody či uspokojení. K těmto „pozitivním“ stránkám PPP patří: blokáce negativních zážitků, získání sebedůvěry, pocit odlišnosti, pocit kontroly, způsob vyjádření negativních emocí a vyhýbání se blízkým vztahům.

Jedná se tedy o jistý prostředek, kterým se vyjadřují či blokují emoce. (Starzomska a Tadeusiewicz, 2016)

### Edema

Edema, nebo také oedema, je stav, kdy dochází k zadržování tekutin v mezibuněčném prostoru tkání nebo orgánů. Na první pohled je patrná otokem v oblasti, kde je více tekutiny, než je běžné. Edema se v rámci nutriční rehabilitace může, ale nemusí vyskytnout. Její vznik je velice komplexní proces, který souvisí se zvýšenou sekrecí inzulínu a s humorálními a hormonálními změnami. Nadbytečná tekutina většinou sama v procesu léčby spontánně odezní bez vnějších zásahů. Důležité je však ověřit, že výskyt edemy není zapříčiněn nějakou jinou komplikací. Opuchy z estetického hlediska přidávají na objemu, což pro kohokoli není zrovna nejpříjemnější záležitost a obzvlášť pro jedince léčících se z restriktivních PPP, pro které je typické zkreslené vnímání vlastního těla. (Tey, 2005)

### Extrémní hlad

Někteří mohou při léčbě narazit na zvýšenou chuť k jídlu a na celkový nárůst hladu, který v jistých případech může jedince vést k přejídání. Tento faktor je často pro pacienta velice stresující, a to z různých důvodů. Jednak mohou odsuzovat sami sebe a zcela nechápat potřebu svého těla jíst víc než ostatní, jednak toto nepochopení může přicházet z okolního prostředí (rodina, přátelé). Zvýšený pocit hladu je zcela přirozenou reakcí na dlouhodobou energetickou deprivaci a je součástí autoregulačních jevů, které se řídí poměrem tukových a svalových tkání. (Dullo, Jacquet, a Giratdier, 1997)

### Quasi recovery

„Quasi recovery“ je pojem, s kterým se na zahraničních webech zabývajících se problematikou poruch příjmu potravy často pracuje. Tento pojem nemá žádnou klinickou definici. Synonymem by pro něj mohlo být „pseudo recovery“, „partial recovery“ či „semi recovery“. Do češtiny by se tento název dal i přeložit jako „částečné uzdravení“. Jedná se tedy o stav, kdy jedinec postižený PPP ještě nedosáhl plného potenciálu se uzdravit. U každého člověka tento stav vypadá jinak. U někoho může například přetrvávat obsesivní cvičení, neustálé myšlení na jídlo či případné „binges“. Společné je však to, že porucha příjmu potravy nějakým způsobem pořád narušuje kvalitu života jedince. Zrádná je tato fáze v tom, že dotyčný si často myslí, že je uzdraven, avšak jeho psychická nebo fyzická stránka tomu neodpovídá.

## 2.5 Minnesota experiment

Snad jediným řízeným a zaznamenaným výzkumem, který zkoumal dopady hladu na lidský organismus je tzv. Minnesota Starvation Experiment.

Ten proběhl na půdě fotbalového stadionu Minnesotské univerzity. Byl zahájen v listopadu roku 1944 a zakončen v prosinci roku 1945. Více než jeden rok se na dobrovolnících, zdravých mladých mužích, zkoumaly psychické a fyzické dopady hladovění. Cílem bylo zjistit, jaké jsou neefektivnější a nejbezpečnější metody nutriční rehabilitace. Celý projekt byl pod vedením amerického fyziologa Ansel Keyse, za sběr psychologických dat pak zodpovídal český antropolog a psycholog Josef Brožek. Průběh experimentu byl rozdělen do čtyř částí. První fáze trvala tři měsíce, kdy účastníci jedli normální běžnou stravu, zhruba 3500 kalorií, což je adekvátní hodnota pro dospělého muže. V druhé šestiměsíční fázi se jejich příjem snížil na polovinu, tedy na cca 1600 kalorií denně. Ve fázi třetí byli rozděleni do čtyř skupin, kdy každá z nich podstoupila jiný nutriční rehabilitační přístup. Záměrem bylo zjistit, jak velký kalorický příjem musí být, aby se muži dostali na svou původní váhu. V poslední fázi měli účastníci neomezený přístup k potravě. Po celou dobu výzkumu museli zúčastnění vykonávat jak mentální, tak i fyzickou činnost. Práce činila 15 hodin týdně a vzdělávací aktivity zase 25 hodin týdně. Na konci každého týdne museli mít nachozeno 22 mil.

V průběhu druhé fáze, která byla nastavená tak, aby došlo k úbytku váhy o 25 %, došlo u participujících mužů k drastickým změnám. Jejich fyzický výkon se zhoršil. Poklesla jejich síla i vytrvalost. Snížila se i jejich srdeční frekvence, tělesná teplota a téměř se vytratilo jejich libido. Po psychické stránce na tom nebyli o nic lépe. Jídlo se stalo středem jejich pozornosti, bylo vždy hlavním tématem rozhovorů, ba dokonce i jejich snů. Spoustu z nich s oblibou sledovali, jak ostatní jedí. Aby zahnali pocit hladu, tak drasticky zvýšili svůj příjem vody, nebo kávy, žvýkali žvýkačky (někteří až 40-60 balení denně) a někteří se dokonce uchýlili ke kouření.

Třetí fáze nesplnila očekávaný výsledek. V rámci této tříměsíční rehabilitační fáze žádný z participujících nedosáhl své původní váhy, takže ve fázi čtvrté dali účastníkům volnou ruku, co se týče kalorického příjmu. Účastníci uváděli, že v této etapě zažívali pocit nekontrolovatelnosti a nedojedenosti, kdy žádné množství jídla nedokázalo zahnat jejich hlad, i když byli fyzicky plní. Téměř u jedné třetiny se vyvinulo „binge-eating“, tedy psychogenní přejídání, což znamená nekontrolovatelná konzumace velkého množství jídla za krátký časový

úsek, a u více než poloviny se objevilo „overeating“, tedy přejídání. Nadměrná konzumace jídla u některých vyvolávala nedobrovolné zvracení či dokonce u jednoho způsobila distenzi žaludku. Toto abnormální jídelní chování donutilo Keysovy výzkumníky znovu omezit přístup k jídlu. O víkendu však participující mohli jíst kolik chtěli. V těchto dnech jedli o 50–200 % více jídla než v průběhu týdne.

Všichni muži na konci výzkumu vážili v průměru o 10 % více než na začátku bádání. Hmotnost se samovolně vrátila do původního stavu zhruba po dvou letech. (Ecker, Gottesman, Swigart a Casper, 2018)

### 3 OBSAHOVÁ ANALÝZA A INTERPRETACE

Bakalářské práce rozebírá sedm instagramových profilů. Můj výběr byl omezen kritérii:

- tvůrce je českého nebo slovenského původu,
- příspěvky jsou v českém nebo slovenském jazyce,
- autor zveřejnil na svém profilu příspěvek, ve kterém se přiznává, že on sám má zkušenost s restriktivní formou PPP,
- tento příspěvek je tvořen fotografií,
- uživatel vědomě nepodporuje PPP chování.

Víše zmíněné podmínky splňovaly profily těchto žen:

- Kristíny Miřetinské,
- Karolíny Kostroňové,
- Marie Bokové,
- Petry Elblové,
- Jany Dunovské Černé,
- Lucie Minářové,
- Aničky Knotkové.

#### 3.1 ANALÝZA PŘÍSPĚVKŮ

V této části jsou rozebrány nejstarší příspěvky, kde se autorky přiznávají k vlastní zkušenosti s poruchami příjmu potravy. Obrazový materiál, ze kterého analýza vychází, je v příloze na konci této práce.

Cílem je rozebrat tato přiznání a najít v nich nějaká společná témata a tendence, a také posoudit, s jakým úmyslem autorky tento obsah zveřejnily.

Při zpracovávání této kapitoly byly nejdříve vybrány české a slovenské influencerky, u kterých bylo všeobecně známo, že se alespoň někdy zabývaly tématem restriktivních PPP. Poté byl tento počet snížen, jelikož některé profily nesplňovaly více zmíněné podmínky. Buď se tedy u nich nevyskytoval obsah, kde by se autorky rozepisovaly o své vlastní zkušenosti s nemocí, nebo nebyla u přiznání přítomna fotografie. U zbylých profilů pak byly zanalyzovány ty příspěvky, kde autorky poprvé připouští, že trpěly restriktivní formou poruch příjmu potravy.



### 3.1.1 Kristína Miřetinská

Autorkou slovenského instagramového účtu kitaka\_haes je Eating Disorders Coach Kristína Miřetinská, absolventka Carolyn Costin Institute. Sama má s anorexií více jak desetiletou zkušenost. Aktuálně se považuje za plně vyléčenou. O PPP se začala zajímat v době, kdy sama byla nemocná. Informace, které získala na internetu nebo na hospitalizaci ji nestačily, jelikož ji neodpovídaly na její otázky. Sama tedy začala číst odbornou literaturu zaměřenou na PPP, fyziologii, patologii, historii PPP, neuroplasticitu mozku a genetické a biologické principy PPP. Články s touto problematikou začala zveřejňovat s cílem, aby pomohla lidem na jejich cestě k opravdovému vyléčení a aby překonala některé mýty, které se točí kolem tohoto onemocnění. Nepřeje si nahradit roli lékaře, vědce, psychologa ani psychiatra. Jak sama zmiňuje, chce „zaplnit mezeru v léčbě“, chce plnit roli určité domácí podpory, kde pochopení často schází. (Miřetinská, 2021)

Kristína Miřetinská se ke své zkušenosti s PPP přiznává 24. ledna roku 2020. Příspěvek tvoří fotka, momentka, zachycující sedící autorku, jak pije z hrnku. Jedná se o snímek pořízený v domácím prostředí. Celkově z něj vyzařuje pohoda. Viz obrázek č. 1.

Popisek na počátku obsahuje velké množství hashtagů. Prostřednictvím nich autorka ukazuje, jakou „filozofii“ v oblasti stravování zastává. Jistým základem je iniciálová zkratka HAES (Healthy at Every Size). Jedná se o přístup, který zdůrazňuje právo všech lidí na zdravotnickou péči, bez ohledu na velikost jejich těla, a odmítá dietu, jakožto krátkodobou a neefektivní záležitost přinášející z dlouhodobého hlediska jen negativní výsledky. Hlavní pozornost zaměřuje na samotné chování člověka, které by mělo vést ke zdravému životnímu stylu. Dále Kristína zastává přesvědčení, že lidská těla jsou inteligentní, a proto bychom jim měli důvěřovat a naslouchat.

Samotný text je uveden větou: „*Nehovorím o tom ale aj ja som mala v puberte poruchu príjmu potravy.*“ (Miřetinská, 2020) Což prozrazuje, že se Kitaka již tématům poruch příjmu potravy věnovala, ale nikdy tento problém nevztahovala na sebe. Důvody přiznání nezmiňuje. Pravděpodobně tento krok udělala proto, aby zvýšila důvěru u svých sledovatelů.

Připouští, že nemoc negativně ovlivnila její život. Zmiňuje svou opakovanou snahu se uzdravit, nicméně kvůli nepříjemným projevům léčby, o kterých nebyla informována, že jsou přirozené, se vždycky vrátila do starých kolejí: „... *aj keď som chcela byť zdravá, mala som pocit, že moje telo ide samo proti sebe. Chcela som jesť, ale vždy to sprevádzalo veľké*

*nafúknutie a iné nepríjemné a vždy bolestivé veci o ktorých v spoločnosti nehovoríme.*“ (Miřetinská, 2020)

Dále se zabývá svým sebevědomím, které se se zhoršujícím se stavem klesalo, až nakonec bylo „*pod úroveň zeme*“ (Miřetinská, 2020) a její zdravotní dokumentace byla hrubší než „*posledný diel Harryho Pottera*“ (Miřetinská, 2020) I když se jedná o závažné téma, autorka se nezdráhá do textu přidat trochu vtipu prostřednictvím metafory. Ten však nezlehčuje vážnost onemocnění, spíše se snaží text oživit.

Čtenáře pak seznamuje s pojmem realimentační syndrom a naznačuje, že další příspěvek se bude právě věnovat tomuto tématu. Láká tak sledující k dalšímu sledování jejího profilu.

*„V mojich časoch mi nikto o tomto probléme nepovedal a takáto „zbytečnosť“ oddialila moje uzdravenie na niekoľko rokov.“* (Miřetinská, 2020) Touto větou uzavírá celý příspěvek. Lze vycítit jistou rozhořčenost, kterou projevuje nad nedostatečnou informovaností, jež se jí tehdy dostalo a měla neblahý dopad na její léčbu.

Fotografie působí bezstarostně. Dalo by se i říct, že reprezentuje skutečný cíl nemocných bojujících s PPP, tedy navrátit se k normálnímu životu bez obsesivního myšlení na jídlo a pohyb. Důraz je především kladen na celkovou poklidnou atmosféru, nikoli na tělo Kristíny. V popisku poukazuje na svou vlastní zkušenost s nemocí a zdůrazňuje jeden fakt, který ji nejvíce rozhněval, a to na nedostatečnou informovanost ze strany lékařů. Dále také motivuje čtenáře k dalšímu sledování jejího profilu, jelikož naznačuje, že se této problematice bude nadále věnovat.

### **3.1.2 Karolína Kostroňová**

Karolína Kostroňová společně se svým manželem Davidem Kostroňem jsou zakladateli tzv. Zdravé rodiny. Tímto svým projektem pokrývají vědomé početí, těhotenství a rodičovství, zdraví jednotlivce a rodiny, dále pak i tvorbu komunity, a nakonec i finanční zabezpečení ve 21. století. K jejich hlavním hodnotám patří láska, pravda a spolupráce. Sama Karolína je autorkou účtu @\_kerolajnaa\_.

Aktuálně má její profil 28,9 tisíc sledujících a přes 850 příspěvků, které se obsahově týkají mateřství, sebepoznání a zdraví. Prosazuje netoxičnost, nechemičnost, neumělost, návrat ke kořenům a skutečnou pravdu, kterou nám stát většinou nezaručuje. Na konci popisků se často odkazuje na své webináře nebo MapyPropojení či uveřejňuje slevové kódy na určité e-shopy.

Příspěvek, kde „přiznává“ problémy s PPP, je z 12. března roku 2019. Jedná se v jistém smyslu o koláž, kdy jeden obrázek je vytvořen ze dvou fotografií. Na nich je zachycena usmívající se Karolína vyskytující se pravděpodobně někde ve městě. Na obou fotkách působí šťastně. Rozdíl mezi těmito dvěma snímky je doba pořízení. Jeden je straší, druhý novější. Viz obrázek č. 2.

Popisek pod fotkou začíná větou: „*Není to progressová fotka za měsíc či rok, mezi těmito fotkami je daleko víc.*“ (Kostroňová, 2019) V této větě odkazuje na srovnávací fotky, které jsou velice běžné u různých výzev a zachycují stav člověka před vykonáním činnosti a po jejím zvládnutí. Nechvalně známá je však neudržitelnost nabyté formy, kdy jedinec se většinou navrácí ke svému původnímu režimu. Pravděpodobně se chce tedy od příspěvků tohoto typu vymezit a poukázat na udržitelnost toho svého propagovaného životního stylu.

První fotku, tu starší, která ji zachycuje s platinovými vlasy, popisuje jako snímek z jejího „*zlomové období*“, kdy ji bylo zbytečně odoperováno slepé střevo. Uvádí, co přesně doktor sdělil její matce přes telefon: „*byla to jen střevní chřipka, měli jsme podezření na slepák a když už byla teda otevřená, tak jsme ji ho vzali.*“ (Kostroňová, 2019) Po této přímé řeči následuje hashtag #dikyy. Tímto demonstruje chybnou diagnózu doktorů a jejich lehkovážné řešení, které se následně podepsalo na jejím pozdějším zdravotním stavu. Hashtag zde působí jako ironie, která je cílená na jednání zdravotníků. Podle ní odstranění slepého střeva fungovalo jako jakýsi spouštěč, který společně s jejím dřívějším životním stylem odstartoval její problémy s imunitou: „*Stačilo, abych se podívala z okna a měla jsem zánět močového měchýře či angínu*“. (Kostroňová, 2019) Touto jistou hyperbolou se snaží poukázat na závažnost své situace po operaci.

Dále uvádí další pochybení ze strany doktorů, kteří neodhalili její zánět Achillovy šlachy, a dokonce zpochybnili její stížnosti tím, že jí řekli, že s nohou nic nemá a že se ještě jednou ukáže, dají jí sádru.

Pomoc nabízející řešení jí pak poskytla fyzioterapeutka a terapeutka tradiční čínské medicíny, jež ihned odhalila skutečný problém jejího chodidla, tedy zánět. Karolína využila spojení „při prvním sáhnutí“, což posiluje přesvědčení, že její problém byl dosti patrný a jasný, přesto jej lékaři neodhalili. Její nespokojení se zdravotnickou péčí je velmi výrazné, a to už jen proto, kolik řádků v textu tomuto problému věnovala.

Za svůj nepříznivý stav však neobviňuje pouze lékaře, nýbrž i svůj životní styl.

Hlavním tématem je zde nedůvěryhodná lékařská péče. Dochází tedy ke zpochybnění organizace, kterou většina obyvatel považuje za nositelku zdraví. V negativním světle nejsou vykresleny pouze služby zdravotníků. Kritizován je i jejich přístup s pacienty. Tyto informace pak mohou vést k tomu, že sledující budou mít velice špatné mínění týkající se lékařských služeb.

Navzdory svého mladého věku se z důvodu nesnesitelných bolestí začala zajímat o životní styl. Uvádí, že veškeré finance začala investovat tímto směrem. Začátky byly chaotické a nejasné jako pro každého začátečníka. Tímto tedy demonstruje svou schopnost vzít zdraví do svých vlastních rukou a nespolehat se na pomoc druhých. Svě mládí a finanční situaci zmiňuje nejspíše proto, aby sledujícím naznačila, že věk a finance nestojí v cestě zodpovědnosti.

Svou zkušenost s PPP uvádí velice stručně. Nastaly po jejím „*bolavém rozchodu*“, kdy si nejdříve prošla restriktivním obdobím, které vypadalo tak, že v ty dny, kdy cvičila, mohla jíst, ale v jiné dny mohla pouze pít, a pak následovaly dva roky záchvatovitého přejídání.

Popisek zakončuje projevením vděčnosti, že byla v tak mladém věku si schopna uvědomit zodpovědnost za své vlastní činy a dokázala své zdraví vzít do svých rukou a nikoli jej svěřit do rukou lékařů. Tematicky se navrácí ke zodpovědnosti, ke které se již vyjadřovala dříve. Toto opakování a zdůrazňování své vlastní schopnosti však může budít dojem, že se snaží poukázat na svou svědomitost a zároveň důvěryhodnost své osoby. Domyslet si tedy můžeme, že se jedná o strategický krok, který by ji mohl zajistit případné budoucí klienty.

V komentářích pak zmiňuje lowcarb a paleo stravu, což je jídelní způsob, který ji aktuálně vyhovuje. Na sobě položenou otázku, zda je tento stravovací způsob pro každého, odpovídá mírně vyhýbavě, kdy tvrdí: „*Poměry živin se nedají určit pro každého tak či onak*“, ale „*OPRAVDOVÉ JÍDLO bez jakýchkoliv UZPP je pro každého a chemické koktejly patří do popelnice, ne do organismu*“. (Kostroňová, 2019) Z její reakce je tedy očividný radikální přístup k určitým potravinám. Tato démonizace konkrétního jídla však v mnohých může vyvolat velice silné úzkosti. Nebyly by překvapivé pocity strachu ze specifických pokrmů, či zoufalství z toho, že si tento způsob stravování nemůžeme finančně či lokálně dovolit.

Dále pak zmiňuje, že z důvodu přípravy na její budoucí plánované těhotenství je aktuálně se svým partnerem na GAPS, což je dieta zaměřená na obnovu střevní mikroflóry. Celkový text pak uzavírá tématem zodpovědnosti, do něhož začleňuje i otázku dětí. Z této části textu je patrná její cílová skupina, jelikož mateřství je především záležitostí mladých žen.

Nepřímo, skrze svou zkušenost, pak přesvědčuje toto publikum, aby přešlo na GAPS v případě plánování miminka.

V dalším komentáři pak dodává hashtagy. Většina z nich shrnuje její přístup ke zdraví. Z nich se však vymyká #girl a #czechgirl. Autorka je pravděpodobně zařadila proto, aby se na její profil dostal co nejširší okruh lidí. Z uvedených hashtagů je nejpoužívanější právě #girl.

Fotka je srovnávací, pozornost je zaměřena komplexně na osobu Karolíny. Nevidíme tedy její nové tělo, nýbrž tušíme změněného člověka po vnější i vnitřní stránce. V popisku především oslavuje svou vlastní uvážlivost, která v kontrastu s uvedenou lékařskou lehkovážností zvyšuje její důvěryhodnost a zároveň i její pravděpodobnost na budoucí klienty.

### 3.1.3 Marie Boková

Marie Boková je studentkou UMPRUM (Vysoká škola uměleckoprůmyslová v Praze) a dále se podílí na tvorbě obsahu pro sociální síť neziskové organizace 3pe. Ta je soustředěna na léčbu poruch příjmu potravy. Aktuálně má její profil @\_bokovka více než 6 450 sledujících a zveřejnila přes 490 příspěvků. Ty jsou zaměřeny především na její vlastní tvorbu (malba, kresba, socha) a na PPP.

Příspěvek týkající se vlastní zkušenosti s PPP zveřejnila 6. srpna roku 2018. Tvoří jej černo-bílá fotografie samotné uživatelky, která se s mírným úsměvem dívá přímo na diváka. Slečna je vyfocena pravděpodobně v plavkách. Celková póza je uvolněná, jednu ruku má položenou v bok a tou druhou si podpírá bradu. Marie díky svého držení těla působí tak, že se aktivně účastní komunikace se sledujícím. Viz obrázek č. 3.

Poměrně dlouhý text pod obrázkem začíná větami: „*Tohle léto pro mě není jednoduché. Teprv před pár týdny jsem si naplno uvědomila, že mám problém s jídlem.*“ (Boková, 2018) Je tedy patrné, že kvůli čerstvému zjištění, bude mít uživatelka v celé problematice povrchové vědomosti.

Zmiňuje, že její první reakcí na toto poznání byla restrikce týkající se některých konkrétních druhů jídla a času konzumace. Pokračuje pak komentářem: „*Ne, nebyla jsem naivní*“ (Boková, 2018), což působí jako by již předběžně odpovídala na budoucí reakce čtenářů. Předpokládá tedy, že nebudou mít pochopení pro její chování.

Své jednání obhájí tím, že si byla plně vědoma různých rad týkajících se doporučeného příjmu makronutrientů a že jednala s cílem dosáhnout zdraví, které v té době měla mírně narušené z důvodu problému s cystami.

Restrikce se však postupem času začala rozšiřovat i na množství přijímaných kalorií. K tomuto procesu došlo podle jejích slov „samovolně“ a bez jejího vědomí. Toto automatické jednání není vůbec ojedinělé. Téměř žádný člověk s PPP se původně nerozhodl stát se nemocným. Je velice typické, že začátky se jeví nevinně, ovšem tato neškodnost se u specifických jedinců dokáže rychle proměnit v něco velice nepříjemného.

Dále připomíná, že stále jednala s přesvědčením, že to „*dělala pro svoje tělo*“ (Boková, 2018). Mozek z nedostatku energie však začal reagovat potřebou, která se projevila neustálým myšlením na jídlo: „*Nebyla hodina, kdybych nemyslela na to, co plánuji sníst.*“ (Boková, 2018)

Její první reakcí na tyto signály byla větší přísnost na sebe sama, jelikož si pravděpodobně myslela, že není dostatečně disciplinovaná. Potřeby těla však nad její sebekázní vyhrály a ona se začala přejídat. V textu konkrétně uvádí příklad množství snědeného jídla a popisuje i své fyzické a psychické pocity, které by se dalo shrnout jako velice negativní.

Přejídací fáze se začaly opakovat a v Marii se budovaly protichůdné pocity, jež zároveň zpochybňovaly a obhajovaly její jednání. Vysvětluje také, že komentáře rodinných členů typu: „*Proč se prostě normálně nenajíš?*“ (Boková, 2018) byly nejen neúčinné, ale i bolestivé. Ona sama „*chtěla být volná*“, ale zároveň ji to hlava neumožňovala. Zachycena je zde velice typická reakce okolí. Ono obvykle nechápe komplikovanost problému, a proto se nedokáže vcítit do postiženého.

Dále popisuje jistý zvrat, který se udál na její (rok 2018) dovolené s rodinou. Tam byla přinucena se podřídit jejich jídelním návykům a musela jíst tak, jak by ona sama pravděpodobně nejedla. Tato zkušenost, i když byla částečně vykonána proti její vůli, měla na ni pozitivní dopad. Zjistila, že se její tragické scénáře po porušení jejich mentálně vymyšlených pravidel nenaplnily. Tato událost mírně připomíná léčbu formou hospitalizace, kdy jedinec je pod neustálým ovšem lékařským dohledem a musí jíst to, co je mu naservírováno.

Poté zmiňuje nárůstek váhy, který ona sama vnímá pozitivně. Uvědomuje si, že je na začátku cesty, ale je ráda, že dokázala překonat tu první fázi, která je potřebná pro nastartování léčby. Skutečně se jedná se o velice důležitý proces. Uvědomění si nemoci a přijetí, že člověk potřebuje pomoc, je důležitým krokem úspěšné léčby.

Následují pak hashtagy, kterými shrnuje celý příspěvek a text je nakonec uzavřen krátkou otázkou vyzívající čtenáře pravděpodobně k odpovědi na jejich vlastní cíle, či na jejich zkušenosti z PPP.

Fotka je především kontaktní. Marie na snímku působí tak, že vyčkává na odpověď sledujícího. Hlavní pozornost se stáčí tedy na toho, kdo je za obrazovkou. V popisku především obhájí závažnost poruch příjmu potravy a poukazuje na nepochopení této nemoci ze strany společnosti.

### **3.1.4 Petra Elblová**

Petra Elblová je online fitness trenérka a influencerka zaměřující se na udržitelný zdravý životní styl. Je autorkou dvou tréninkových plánů Fit s Pétou a jedné kuchařky s názvem Zdravá kuchařka.

Její profil aktuálně sleduje kolem 129 tisíc uživatelů a zveřejnila zhruba 3 690 příspěvků. Ty jsou často marketingového charakteru obsahující placené partnerství. Jinak se zde objevují jídelní recepty, útržky ze života zobrazující především její rodinu, a v neposlední řadě sdílí i inspiraci ke cvičení.

Petra publikovala více obsahů, ve kterých naznačuje svůj komplikovaný vztah s potravou. Nicméně prvním příspěvkem, kdy otevřeně používá termínu bulimie, je srovnávací fotka z 22. října roku 2017. Zde ze zadu zachycuje své tělo ve spodním prádle. Starší fotka je spíše dokumentárního charakteru, není nijak lichotivá. Autorka se zde fotí v obyčejných kalhotkách a vyhrnutém tílku. Zato ta novější působí až téměř profesionálně. Petra se na ní reprezentuje v mnohem lichotivější póze a sportovní oblečení a vybavení automaticky v člověku vyvolávají asociace zdravého životního stylu. Jednoznačně je ústředním motivem těchto snímků Petřino tělo. Viz obrázek č. 4.

Popisek začíná hashtagem #bojzanovetelo, takže je tedy patrné, že hlavní pozornost Petra dává své fyzické stránce těla.

Dále vyjadřuje radost ze svého celkového pokroku, který za dva roky udělala. Toto zlepšení se týká zbavení se bulimie, přejídání a nenávisti k jejímu tělu. Dále vyjadřuje vděčnost nad tím, že může motivovat druhé a na druhou stranu děkuje za podporu ostatních.

Celkové její veselí je omlučeno slovem „pardon“ a zakončeno informací o nějaké věci, kterou chystá. Není tedy zcela patrné, zda její radost pramení z jejího dříve zmíněného pokroku, nebo z této tajemné věci, na které pracuje.

Nakonec se znovu omlouvá, tentokrát za pózu na novější fotce a obhajuje se tím, že „jinou srovnávačku nemá“ (Elblová, 2017). Naráží tady na problém zkreslování srovnávacích fotek, kdy novější snímek vypadá lépe nejen z důvodů různých filtrů či usmívajících se tváří, ale i z důvodu promyšlenějšího držení těla. Je si tedy pravděpodobně svého zavádějícího záběru vědoma, ospravedlňuje se však slovíčkem „pardon“, které již v textu několikrát užila.

Fotka je jednoznačně zaměřena na tělo, konkrétně na fyzickou proměnu Petry. Hlavním tématem popisku je tajná záležitost, z které se později vyklube e-book *Boj za nové tělo*. Domyslet si tedy můžeme, že se jedná o marketingový tah, který má u sledujících zvýšit zvědavost a také je přesvědčit o její schopnosti dostat jakékoli tělo do formy.

### 3.1.5 Jana Dunovská Černá

Janina Dunovská Černá je autorka blogu Cukrfree, kde se představuje větou: „*Jmenuji se Janina a byla jsem závislá na cukru*“. (Černá, 2020) Tam také vysvětluje, jak ji tato závislost vedla přes PPP až k životnímu stylu bez cukru. Upřesňuje, že cukrfree nemá jednu správnou podobu, nicméně že základem je jíst opravdové jídlo minimálně průmyslově zpracované a s nízkým obsahem cukru. Je autorkou dvou kuchařek a Cukrfree Podcastu. V roce 2016 získala cenu Food Blog roku.

Nejuceleněji se své zkušenosti s PPP věnuje ve výběru s názvem *Moje cesta*. Tento příběh obsahuje sedm příspěvků, kdy šest z nich jsou fotografie její osoby a poslední je screenshot z jejího chatu. Autentické snímky dokumentují Janinu v různých objemových fázích jejího těla. Na všech se usmívá a dívá se do kamery. Všechny jsou doplněny stručným komentářem. Viz obrázek č. 5–11.

První dvě fotky jsou totožné a zobrazují Janinu s vyvrtnutým kotníkem. První z nich obsahuje otázku: „*Poznali byste mě?* 🙄“. (Černá, 2020) Jedná se o otázku zjišťovací, která vyžaduje odpověď ano, nebo ne. Ta je však tak jasná, že by se mohlo jednat o řečnickou otázku. Věcí pak je, proč ji tedy položila? Možná se jedná o nevinnou zvyklost pokládat dotazy tohoto typu během sentimentálního rozpoložení. Třeba ale touto větou naráží na svou tehdejší postavu a nepatrně své minulé já ponižuje.

Na druhém snímku zmiňuje, že její tehdejší životní styl nebyl vlastně nezdravý, nicméně váha šla dolů až po vyřazení cukru. Jana zde předpokládá myšlení sledujícího. Podle ní bude automaticky toho názoru, že minulé verze Janiny zachycená na tomto příspěvku potřebuje zhubnout. Tohle je však velice škodlivá domněnka, jelikož spoustu lidí, kteří si přečtou tuto



část a zjistí, že mají obdobné tělo jako kdysi autorka, nabyde představu, že potřebují také zhubnout. Z obrázku však není patrná žádná extrémní nadváha.

Na dalších třech snímcích demonstruje své váhové výkyvy. Zveřejňuje i konkrétní čísla, což často u lidí trpících PPP vyvolává velice silné emoce.

Předposlední obrázek je z její svatby a v textu se zmiňuje o benefitech týkajících se jídla a váhy, které zaznamenala, když přešla na cukrfree. Zlepšil se jí i vztah se sportem a celkovou situaci shrnuje větou: „*A je mi tak dobře* ♡“. (Černá, 2020)

Poslední screenshotový příspěvek zachycuje reakci anonymní sledující, která se ztotožňuje s jejím příběhem. Jana pak uvádí na pravou míru, že si nemyslí, že její cesta je ta jediná správná, ale jí osobně pomohla.

Hlavním cílem této série fotografií je poukázat na tehdejší nestabilitu v kontrastu se současnou stabilitou. Může se jednat také o marketingový tah, jelikož demonstruje, že díky cukrfree se dostala z kolotoče PPP, a také dosáhla uspokojivé postavy. Ti, kteří by se chtěli také stravovat v tomto duchu, by pro množství navzájem si odporujících informací mohli sáhnout po její kuchařce, která toto stravování podporuje.

### **3.1.6 Lucie Minářová**

Influencerka, blogerka a trenérka Lucie Minářová usiluje na svých sociálních sítích o odbourání některých mylných představ týkajících se zdravého životního stylu. Zabývá se bořením některých mýtů, například, že praktiky PPP jsou jedinou cestou k vysněné postavě a že ženy nemohou zvedat těžké váhy. Na Instagramu rozvíjí dva projekty #JeduNaVýkon a #TohleJsemJa, pomocí kterých se snaží docílit svých stanovených cílů. První z nich je zaměřen na cvičení a slibuje vybudování prospěšné komunity a druhý rozbíjí tendenci ukazovat na sociálních sítích dokonalé, často nepravdivé fotografie našeho těla. Důsledkem totiž pak je, že dochází ke zkreslování reality a negativně to ovlivňuje psychiku člověka, který se pak stydí za svou nedokonalost.

Její profil sleduje v současné době 71 tisíc uživatelů a zveřejnila přes 4540 příspěvků. Ty se obsahově týkají cvičení, módy, sebezpečí, motivace a jejích dvou výše zmíněných projektů. Objevují se i její osobní reflexe a zážitky z cest. Nemalá část jsou marketingově zaměřené.

Její první příspěvek, kde zmiňuje svou zkušenost s PPP je z 16. srpna roku 2018. Jedná se o koláž složenou ze tří fotek, které zachycují Luciinu postavu ve sportovní podprsence

v průběhu let. Na prvních dvou fotkách, těch nejstarších, není vidět její obličej, na poslední vykukuje zpoza mobilního telefonu část její usměvavé tváře. Okrajové snímky jsou spíše neutrálního charakteru, ta prostřední vyvolává svým černo-bílým filtrem a celkovým gestem vyfocené depresivní náladu. Viz obrázek č. 12.

V první části textu zmiňuje velmi stručně prostřednictvím klíčových slov svou cestu a odkazuje sledující pro více informací na její YouTube kanál.

V druhé části vysvětluje, že i když si touto náročnou fází prošla, tak to nevyklučuje fakt, že v té době prožila spoustu pozitivních zážitků. Nakonec svou celou výpověď zlehčuje větou: „*Nechci z toho dělat nějaký doják, já vždy byla šťastná osoba, opravdu.*“ (Minářová, 2018) Tady lze vyzpozorovat, že velice opatrně přikládá svému tehdejšímu stavu opravdové závažnosti. Své tvrzení o náročnosti problému má tendenci vyvažovat zmínkou o tom, že se měla vlastně dobře. Vyvolává to tedy dojem, že se obává ze strany sledujících nařčení z toho, že zveličuje svou situaci.

Pod textem jsou hashtagy, které odkazují na její projekty a na podporovanou stravovací filosofii.

Fotografie jsou dokumentárního charakteru sledující především vývoj její fyzické stránky. Hlavním tématem je zde tedy tělo. Cílem popisku je odlehčit svou zповěď týkající se zkušenosti s PPP a to tak, že vyzdvihuje světlé stránky svého tehdejšího života.

### 3.1.7 Anička Knotková

Anička Knotková je autorkou instagramového účtu *\_annaknot*. Ten v současné době obsahuje cca 680 příspěvků a má 17,2 tisíc sledovatelů. Poslední zveřejněné příspěvky dokumentují průběh jejího těhotenství. Obsahově se její profil věnuje jídelním receptům, osobnímu životu a restriktivním poruchám příjmu potravy. Některé jsou marketingově zaměřené.

Její první příspěvek týkající se vlastní zkušenosti s anorexií je z 5. listopadu roku 2020. Jedná se o dvě fotografie zachycující pohublou Aničku. Oblečená je do šedé oversize mikiny, na hlavě má drdol a na nose brýle. Dívá se přímo do kamery a usmívá se. Snímek je pravděpodobně pořízen chvíli před zveřejněním příspěvku. Rozdíl mezi oběma fotkami je ve vzdálenosti Aničky od objektivu. Oba snímky díky mírného úsměvu na Aniččině tváři působí přívětivě. Hlavní pozornost je zde soustředěna na její obličej, nikoli na její postavu. Přímý pohled, který se přímo dívá na sledujícího, vyvolává pocit odhodlání. Uživatelka tedy působí sebevědomě. Viz obrázek č. 13 a 14.

Text je uveden: *„♥ 15 den bez cvičení, bez běhu. Už mi to začíná fakt děsně chybět! Každopádně na nějaké cvičení sem pořád dost slabá.“* (Knotková, 2020) Úvod popisku připomíná spíše začátek nějaké sportovní výzvy, což podporuje i jisté autorčino zoufání a připomínání si toho, od čeho by se měla držet dál. Tato její „challenge“ je však postavena v zcela opačném duchu, než je tomu zvykem. Neoslavuje úspěchy uběhnutých kilometrů, ale naopak se chváří za to, že patnáct dní již necvičila.

Poté se obrací na sledující a vybízí je ke vděčnosti pravděpodobně za to, že se mohou hýbat. Projevuje svou lítost nad tím, že si zacvičit nemůže a také jistou závist, jelikož na Instagramu vidí, že se ostatní lidé zapojují do sportovních výzev. Tato část ukazuje její vnitřní rozpor mezi tím, co by chtěla dělat, tedy cvičit, a tím co musí dělat, tedy se léčit a odpočívat. Mírně to zavání i jistým ospravedlňováním svého aktuálního jednání vůči společnosti a vůči sobě samé. Patrné dále je, že její hlavním cílem je se navrátit k pohybu.

Dále přiznává svůj strach z extrémního přibírání po konzumaci jídla, který ji aktuálně přinutil vyřadit brambory a nahradit je zeleninou. Následuje pak konstatování, že si je vědoma toho, že trpí mentální anorexií, ale zatím nepodniká žádné kroky vedoucí k uzdravení. Pokračuje tedy v příjmu malého množství jídla a následkem toho její váha klesá. Tato část je mírně v rozporu s jejím dřívějším tvrzením, že se jí začíná dařit lépe a podporuje to naši domněnku, že jejím hlavním zájmem je začít znovu cvičit, nikoli se vyléčit.

Příspěvek zakončuje nadějným odstavcem vyjadřující víru v sebe a pozitivní budoucnost. „*Hlavně! Mně nic neuteče! Mně ne!* 🙏 *Zachvilku to tady spolu zase rozjedem a já věřím, že to bude brzo!*♥️🙏“ (Knotková, 2020)

Fotografie zachycuje aktuální stav autorky, není zaměřena na fyzickou stránku a působí pozitivně. Hlavním tématem popisku je lítost nad ztraceným pohybem a strach z váhového přírůstku. Příspěvkem autorka svým uživatelům ukazuje svůj aktuální stav, nejedná se tedy o obsah, který by měl vzdělávat či přesvědčovat.

## 4 INTERPRETACE DAT

### 4.1 Fotografie

U všech autorek snímek zachycuje je samotné. Na základě doby pořízení je můžeme rozdělit na fotky srovnávací a současné.

#### 4.1.1 Srovnávací fotografie

Srovnávací snímky jsou zhotoveny většinou pomocí koláže a zaměřují se především na proměnu fyzické stránky osoby. Taková podoba příspěvku je patrná u Karolíny Kostroňové, Petry Elblové a Lucie Minářové. Vývojový charakter je také přítomen u Jany Černé, u níž se namísto koláže vyskytuje série fotografií.

Autorky tohoto typu příspěvků buď tvrdí, že fázi PPP mají za sebou, nebo již několik let s touto nemocí úspěšně bojují. Starší fotografie zachycuje jejich tělesný stav, s kterým nebyly spokojené, novější zobrazuje jejich aktuální podobu, na niž jsou hrdé.

Jedinci s mentální anorexií či bulimií jsou téměř vždy velice fixovaní na to, jak vypadají. Typické je pro ně, že svou postavu srovnávají s těly ostatních, často se kontrolují v zrcadle, mnohdy se denně váží či přeměřují své míry. Kvůli těmto příspěvkům, jež se hlavně soustředí na vzhled, mohou nemocní nabýt dojmu, že vyléčení znamená dosáhnout určitého typu postavy. Například si tedy budou myslet, že zdraví budou tehdy, když jejich tělo dosáhne takových tvarů, jaké má třeba Petra na novějším snímku.

#### 4.1.2 Současné fotografie

Současné fotografie zachycující autorku těsně před zveřejněním se vyskytují u Aničky Knotkové, Marie Bokové a Kristíny Miřetinské. Jedná se většinou o jeden snímek, případně o dva.

Všechny dávají dojem bezprostředního kontaktu autorky se sledujícím. Tento efekt je způsoben přímým pohledem či umístěním stolu, kdy si jedinec za obrazovou připadá, že on sám za ním sedí. To vše naznačuje, že divákovi bude svěřena nějaká soukromá informace.

Tento typ fotky pravděpodobně bude mít na sledující ztotožňující se se stejnou nemocí pozitivnější účinek. Ústřední pozornost není věnována tělu. Spíše je zde hlavním motivem navození kontaktu, sdílení zkušenosti. Může to tedy vyvolávat dojem, že v tomto problému nejsem sám a mám možnost se na někoho jiného obrátit, kdo mě pochopí.

## **4.2 Hlavní témata**

### **4.2.1 Zdravotnictví**

Kristína a Karolína se v popisku dotýkají zdravotnické péče. Karolína poukazuje na neprofesionální jednání a chování lékařů vůči pacientovi. V celkovém vyznění to působí, že je považuje za velice neschopné. Důsledkem pak může být to, že lidé nebudou mít důvěru v tyto pracovníky.

Kristína zase upozorňuje na mezeru v této oblasti. Stěžuje si na nedostatečné množství informací, které by potenciálně mohly pomoci pacientovy v léčbě, jelikož by věděl, co od ní očekávat a na co se případně připravit. Teoretickým dopadem tohoto jejího poukázání by mohl být vznik nové složky v rámci léčebného procesu, který by podchytil tento nedostatek.

### **4.2.2 Společnost**

Není neobvyklé, že podstatu anorexie a bulimie společnost nechápe a velice často ji považuje za jistou kratochvíli nemocného. Důsledkem pak je, že nemocný nepřikládá svému problému náležitou pozornost, jelikož si myslí, že jeho zdravotní stav není tak vážný a má jej tendenci zlehčovat. Dalším možným následkem je to, že pacient musí okolí neustále obhajovat závažnost svého onemocnění.

K trivializaci této mentální poruchy dochází u Lucie, která stále dokola připomíná, že i v těch těžkých chvílích prožívala i jistou dávku radosti. K tomuto typu jednání často vede strach, že dotyčný bude obviněn za to, že svou situaci zveličuje.

Ospravedlňování se objevuje u Marie a Anny. U Marie lze vyzorovat, že se snaží poukázat na to, že jedinci trpící anorexií se určitým způsobem chovají ne proto, že jsou hloupí, ale proto, že ve svém jednání vidí logiku. Ta však po jisté době je značně ovlivněna kalorickým deficitem, a proto není divu, že podvyživený uvažuje jinak než nepodvyživený. Tato změna v myšlení je i patrná u mužů v rámci Minnesotského experimentu.

Anna zase obhájí svou neaktivitu v rámci léčby. Její argumenty jsou však určeny nejen jejím sledovatelům, ale i jí samotné. Neustálé opakování svého záměru se vrátit opět ke cvičení působí tak, že autorka má strach z nařčení z lenosti.

### **4.2.3 PPP a cíl**

Příspěvky můžeme rozdělit do dvou hlavních kategorií z hlediska toho, v jaké fázi nemoci dotyčná předpokládá, že se nachází v době vydání svého „přiznání“. Pro přehlednost je můžeme rozdělit na nemocné a vyléčené.

## Nemocné

Marie a Anna jsou na úplném začátku. Obě si už uvědomily, že mají problém s jídlem. Marie již začala podnikat nějaké kroky, které by ji potencionálně mohly vést k vyléčení, kdežto Anna je zatím ve fázi pasivního pozorovatele, který je schopen do určité míry rozpoznat, že některé její jednání není v pořádku. Cílem jejich příspěvků je především podělit se o svou zkušenost. Sledující se v jejich příbězích mohou najít a zjistit, že na své cestě nejsou sami.

## Vyléčené

Do této skupiny patří Lucie, Petra, Karolína, Jana a Kristína. Dalo by se říct, že u všech se mohlo jednat o strategický krok, který by podpořil jejich podnikání.

Jana ve svém příspěvku považuje cukrfree za způsob stravování, který ji zbavil PPP. V době zveřejnění tohoto obsahu měla v knihkupectvích tři své knihy: Cukrfree, Cukrfree - Kuchařka pro malé i velké a Cukrfree 9týdenní program. Mohlo se tedy jednat o marketingový krok, kterým by se zvýšil prodej těchto publikací.

Další žena, která ve jménu zdraví podporuje vyřazení určité skupiny potravin z jídelníčku je Karolína. Ta se o své zkušenosti s nemocí rozepisuje velice stručně, kdy zmiňuje své restriktivní období a následné záchvatovité přejídání. V popisku především oslavuje svou zodpovědnost v kontrastu s lékařskou lehkovážností, což může budit dojem, že se snaží poukázat na svou vlastní důvěryhodnost. Když si uvědomíme, že v té době již působila jako výživová koučka, může nás to vést k přesvědčení, že se především snažila o získání nových klientů.

Lucie svou minulost s PPP zmiňuje jen pomocí několika klíčových slov. Hlavním cílem je zjemnění její zpovědi, kterou zveřejnila na YouTube. Důvodem může být snaha zabránit tomu, aby nezískala nálepku nemocné a nestabilní, což by se jistě negativně podepsalo na jejím influencerství.

Petra v popisku projevuje radost z toho, že již dva roky aktivně neprovozovala bulimické chování. Toto sdělení je pouze vedlejším tématem. Klíčovou roli zde hraje tajná záležitost, z které se později stane e-book. Mohli bychom tedy usoudit, že se jedná o předběžnou reklamu jejího cvičebního programu.

Kristina především rozvíjí téma nedostatečné informovanosti týkající se léčby z restriktivních poruch příjmu potravy. V popisku slibuje, že se tomuto tématu bude věnovat dál, čímž motivuje sledující k tomu, aby později shlédly její další příspěvek.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci byl čtenář stručně seznámen s vybranými sociálními sítěmi a uveden do problematiky restriktivních poruch příjmu potravy. Dále došlo k analýze těch instagramových příspěvků, ve kterých se autorky poprvé přiznávají ke své vlastní zkušenosti s restriktivní poruchou příjmu potravy. Tyto příspěvky byly opatřeny komentářem a interpretací dat.

Každá uživatelka psala svůj příspěvek s jiným cílem. U některých se jednalo o marketingový tah, jiné se chtěly ospravedlnit a další měly potřebu pouze nasdílet své zkušenosti. Velice často se pozornost zaměřovala na estetiku těla, což pravděpodobně není šťastný výběr, jelikož se kvůli tomuto může podporovat přesvědčení, že uzdravení jedince se odvíjí od jeho fyzické stránky. Dále se zde otevírala témata dotýkající se vztahu společnosti a jedinců s poruchou příjmu potravy a zdravotnictví.

V práci bylo snahou především zjistit, jakým způsobem je na Instagramu prezentována zkušenost s PPP, jelikož mnoho lidí získává informace z právě těchto platform. Důležité je zdůraznit, že tento obsah ovlivňuje nejen ty nemocné, ale i ty zdravé. Tyto příspěvky mají tedy potenciál změnit přístup společnosti k poruchám tohoto typu.

Tuto práci lze dále rozvíjet. Může být zkoumán dopad těchto informací na sledující, sledovat celkový obsahový vývoj příspěvku s PPP tematikou či analyzovat trendy v této oblasti.



# SEZNAM LITERATURY

## Knižní zdroje

KOPECKÝ, Kamil a KREJČÍ, Veronika. Sociální sítě: úvod do problematiky. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2023. ISBN 978-80-244-6369-8.

PAPEŽOVÁ, Hana. Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání: interdisciplinární a transdiagnostický pohled. Edice postgraduální medicíny. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4904-7.

PAPEŽOVÁ, Hana. Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!. Praha: Psychiatrické centrum, 2012. ISBN 978-80-87142-18-9.

## Online zdroje

ANAD. General Eating Disorder Statistics [online]. [cit. 2024-04-14]. Dostupné z: <https://anad.org/eating-disorder-statistic/>.

BENCKO, Vladimír a TRYFOS, Michail. PSYCHOSOMATICKÉ PORUCHY VÝŽIVY: INCIDENCE, RIZIKOVÉ FAKTORY, ŠANCE A ÚSKALÍ PREVENCE [Online]. [cit. 2024-04-14]. Dostupné z: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2015/02/06.pdf>.

DULLOO, A. G., J. JACQUET a L. GIRARDIER. NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY. Poststarvation hyperphagia and body fat overshooting in humans: a role for feedback signals from lean and fat tissues [online]. [cit. 2024-04-14]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9062520/>.

ECKERT, Elke D., Irving I. GOTTESMAN, Susan E. SWIGART a Regina C. CASPER. A 57-YEAR FOLLOW-UP INVESTIGATION AND REVIEW OF THE MINNESOTA STUDY ON HUMAN STARVATION AND ITS RELEVANCE TO EATING DISORDERS. ResearchGate [online]. [cit. 2024-04-13]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Regina-Casper/publication/324507398\\_A\\_57-YEAR\\_FOLLOW-UP\\_INVESTIGATION\\_AND\\_REVIEW\\_OF\\_THE\\_MINNESOTA\\_STUDY\\_ON\\_HUMAN\\_STARVATION\\_AND\\_ITS\\_RELEVANCE\\_TO\\_EATING\\_DISORDERS/links/5ad14934aca272fdaf7797ca/A-57-YEAR-FOLLOW-UP-INVESTIGATION-AND-REVIEW-OF-THE-MINNESOTA-STUDY-ON-HUMAN-STARVATION-AND-ITS-RELEVANCE-TO-EATING-DISORDERS.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Regina-Casper/publication/324507398_A_57-YEAR_FOLLOW-UP_INVESTIGATION_AND_REVIEW_OF_THE_MINNESOTA_STUDY_ON_HUMAN_STARVATION_AND_ITS_RELEVANCE_TO_EATING_DISORDERS/links/5ad14934aca272fdaf7797ca/A-57-YEAR-FOLLOW-UP-INVESTIGATION-AND-REVIEW-OF-THE-MINNESOTA-STUDY-ON-HUMAN-STARVATION-AND-ITS-RELEVANCE-TO-EATING-DISORDERS.pdf).

EDV. Quasi Recovery [online]. [cit. 2024-04-14]. Dostupné z: <https://www.eatingdisorders.org.au/quasi-recovery>

qa/#:~:text=Quasi%20Recovery%20doesn't%20have,yet%20at%20their%20full%20potential.

KITAKA-HAES. Kto som [online]. [cit. 2024-04-13]. MIŘETINSKÁ, Kristína. Dostupné z: <https://www.kitaka-haes.com/>.

MISRA, Madhusmita, Long-term skeletal effects of eating disorders with onset in adolescence [online]. [cit. 2024-04-13]. National Library of Medicine. 2008. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18574227/>.

NATIONAL EATING DISORDERS ASSOCIATION. Common Health Consequences of Eating Disorders [online]. [cit. 2024-04-13]. Dostupné z: <https://www.nationaleatingdisorders.org/health-consequences/>.

STARZOMSKA, Malgorzata a Ryszard TADEUSIEWICZ. PITFALLS IN ANOREXIA NERVOSA RESEARCH: THE RISK OF ARTIFACTS LINKED TO DENIAL OF ILLNESS AND METHODS OF PREVENTING THEM [online]. [cit. 2024-04-14]. Dostupné z: [https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb\\_vol28\\_no3/dnb\\_vol28\\_no3\\_202.pdf](https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol28_no3/dnb_vol28_no3_202.pdf).

TEY, Hong Liang, S. C. LIM a Alison Marion SNODGRASS. Refeeding oedema in anorexia nervosa. ResearchGate [online]. [cit. 2024-04-14]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/7839945\\_Refeeding\\_oedema\\_in\\_anorexia\\_nervosa](https://www.researchgate.net/publication/7839945_Refeeding_oedema_in_anorexia_nervosa).

ZDRAVÁ RODINA. Pilíře zdravé rodiny [online]. [cit. 2024-04-13] KOSTROŇOVI, Karolína a David KOSTROŇ. Dostupné z: <https://zdravarodina.ltd/uvod/pilire-zdrave-rodiny/>.

## Obrazová příloha



Obrázek č. 1: Příspěvek Kristíny Měřetinské (Měřetinská, 2020)



Obrázek č. 2: Příspěvek Karolína Kastroňové (Kastroňová, 2019)

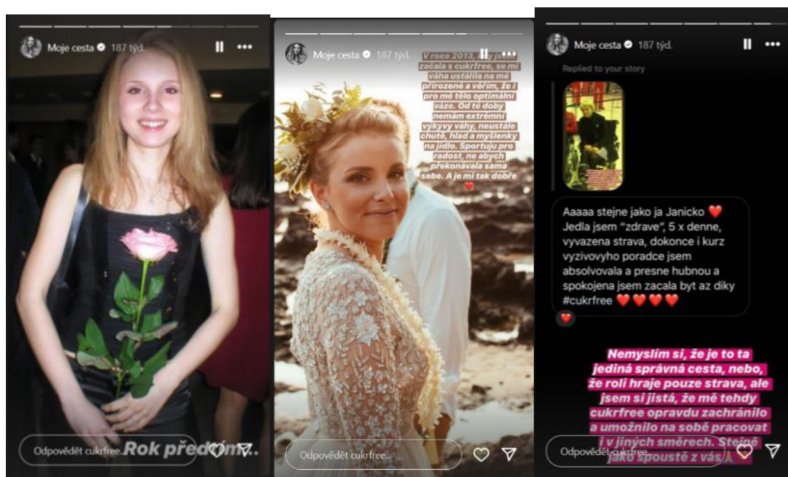
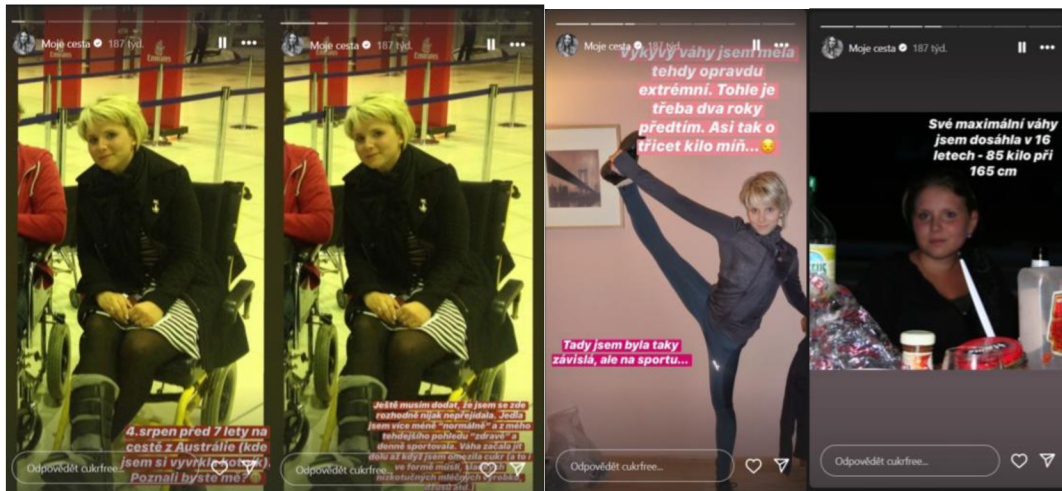


Obrázek č. 3: Příspěvek Marie Bokové (Boková, 2018)



Obrázek č. 4: Příspěvek Petry Elblové (Elblová, 2017)

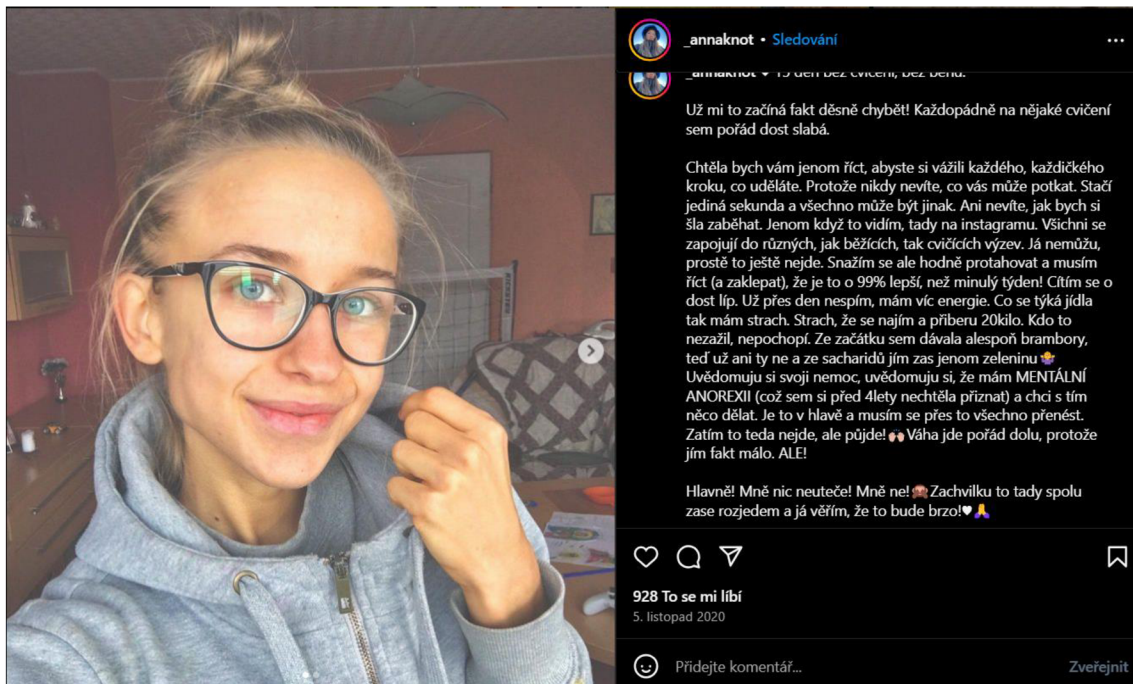




Obrázek č. 5–11: Příspěvky Jany Černé (Černá, 2020)



Obrázek č. 12: Příspěvek Lucie Minářové (Minářová, 2018)



Obrázek č. 13: Příspěvek Aničky Knotkové (Knotková, 2020)



Obrázek č. 14: Příspěvek Aničky Knotkové (Knotková, 2020)