

# Pražská vysoká škola psychosociálních studií



## **Závislost na jídle**

Aneta Hamplová

## **Bakalářská práce**

Studijní program: Psychologie

Vedoucí práce: PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

Praha 2021

# Prague College of Psychosocial Studies



## Food Addiction

Aneta Hamplová

The Bachelor Thesis

The Bachelor Thesis Work supervisor: PhDr. Magdalena

Koťová, Ph.D.

**Praha 2021**

**Prohlášení:**

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou/diplomovou práci vypracoval/a samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne ..... Podpis .....

**Poděkování:**

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Magdalena Koťové, Ph.D. za odborné vedení při vypracování této bakalářské práce, podporu, čas a podmětné připomínky. Též bych ráda poděkovala za ochotu respondentů být součástí výzkumného šetření.

**Anotace:**

Bakalářská práce se zaměřuje na téma „závislost na jídle“. Závislost na jídle je koncept vycházející z předpokladu, že jídlo může vyvolat závislost stejně jako jakákoli jiná droga. Práce srovnává látkovou závislost se závislostí na jídle a poukazuje na podobnosti. Též obsahuje pasáž o obezitě, která je zatím vědeckou společností brána jako podmínka pro závislost na jídle. V praktické části se pomocí rozhovorů a interpretativní fenomenologické analýzy snaží autorka proniknout do životů lidí se závislostí na jídle v době pandemie covid-19, kdy byl státem nařízen lockdown. Hlavní otázkou je, zda karanténa měla vliv na prohloubení závislosti.

**Klíčová slova:**

závislost na jídle, obezita, lockdown, interpretativní fenomenologická analýza

**Abstract:**

The bachelor thesis focuses on the topic of "food addiction". Food addiction is a concept based on the premise that food can be addictive just like any other drug. The thesis compares substance dependence with food dependence and points out similarities. There is also a passage about obesity which is still considered by the scientific community as a condition for food addiction. In a research part the author tries to penetrate the lives of people addicted to food through interviews and interpretive phenomenological analysis during the covid-19 pandemic, when a lockdown was ordered by the state. The main question is whether quarantine has had an effect on deepening addiction.

**Key words:**

food addiction, obesity, lockdown, interpretive phenomenological analysis

# OBSAH

<b>ÚVOD</b>	<b>7</b>	
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>		<b>9</b>
<b>1. ZÁKLADNÍ PRINCIP FUNGOVÁNÍ ZÁVISLOSTI</b>		<b>9</b>
1.1 Je možné definovat závislost na jídle?		9
1.2 Systém odměn a vznik závislosti		10
<b>2. DNEŠNÍ SPOLEČNOST A VNÍMÁNÍ JÍDLA</b>		<b>13</b>
2.1 Obezita		13
2.2 Leptin a Inzulín – HORMONY způsobující obezitu?		15
2.3 změny v celosvětové dietě a nutrici		18
<b>3. EXISTUJE VŮBEC NĚCO JAKO JE ZÁVISLOST NA JÍDLE?</b>		<b>20</b>
3.1 Argumenty podporující závislost na jídle jako validní koncept		23
3.2 Oddělení od poruch příjmu potravy		30
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>		<b>34</b>
<b>4. CÍL VÝZKUMNÉ SONDY</b>		<b>34</b>
4.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY		35
4.2 REFLEXE VLASTNÍ ZKUŠENOSTI S VÝZKUMNÝM TÉMATEM		35
4.3 VÝBĚR VZORKU PARTICIPANTŮ		36
4.4 VÝZKUMNÁ METODA		38
4.5 SBĚR DAT A JEJICH ZPRACOVÁNÍ		39
4.6 METODA ZPRACOVÁNÍ DAT – IPA		39
4.7 ETIKA VÝZKUMNÉ SONDY		40
4.8 VALIDITA A RELIABILITA VÝZKUMNÉ SONDY – doplnit z učebnice		40
<b>5. VÝSLEDNÁ ZJIŠTĚNÍ</b>		<b>40</b>
5.1 Témata:		40
5.2 Odpovědi na výzkumné otázky		48
<b>6. DISKUSE</b>		<b>49</b>
<b>7. ZÁVĚR</b>		<b>51</b>
<b>8. ZDROJE</b>		<b>52</b>
<b>9. PŘÍLOHY</b>		<b>53</b>
9.1 Příloha č. 1: Přepsané rozhovory		54
9.1.1 Respondentka VV		54
9.1.2 Respondentka LV		59
9.1.3 Respondent DP:		64
9.2 Příloha č. 2: Informovaný souhlas		68

## ÚVOD

Lze se domnívat, že jídlo je pro naše žití nutností. Lidstvo si po dobu své existence osvojilo mnoho způsobů získávání jídla, po dekády se měnil i přístup k samotnému stravování. Od pravěku, kdy jídlo představovalo opravdu jen nástroj k přežití [13], si „vyjedlo“ cestu skrz lidskou historii a teď už z velké části charakterizuje každou naši kulturu. Typickou přípravou, surovinami a podáváním se stalo výrazem tradic různých zemí na planetě. V mnoha částech světa nebylo jídlo nikdy tak dostupné pro každého jako dnes, nikdy nebylo v takovém popředí zájmu, jak mu je dnešním světem umožněno. Ve velkoměstech lze nalézt co každý metr jiný fastfood, jinou restauraci, jiný stánek, nabízející párky v rohlíku a ochucený nápoj a to všem cenově dostupný. Jezte a pijte, co hrdlo ráčí. Za celou historii lidstva jsme k jídlu nikdy neměli tak snadný přístup, problém není v nedostatku jídla - naopak.

Z určité perspektivy pohledu lze za problém označit kvalitu jídla. I celkové vnímání jídla se mění – posunuli jsme jídlo na zážitek, udělali jsme z něj událost, o které se pořád mluví, píše, točí televizní pořady, a ve kterém se (a to hlavně) náramně podniká. Poutače u silnic, reklamy v televizi a časopisech vám v úžasné symfonii barev a fotoshoppingu rozezní chuťové pohárky. A co vlastně dělá jedno jídlo zajímavějším než druhé? Ta tajná receptura, díky kterému naše dopaminová centra zažívají nevídaný rauš, o kterém se jim při žvýkání jablka nikdy ani nesnilo? Jedná se o malé, bílé zrníčko, které každá zná. Cukr.

Je ale cukr jediný důvod, proč se naše planeta potýká s pandemií obezity? Nemůžou za to měnící se trendy ve stravování, které se střídají rychleji než roční období? Vyznat se v tom, jak má vlastně ideální jídelníček vypadat, je nemožný úkol. A co fakt, že žijeme v přebytku jídla, jsme jím doslova zavaleni, ale naše tělo je přirozeně nastaveno na menší příjem? Jídlo nás stojí víc, než si umíme představit. Neokrádá nás jen o naše myšlenky, kdy si hodinu rozmýšlíme, jestli podlehnout chuti na čokoládu, nebo poslechnout tu štíhlou paní v televizi, co říkala, že po 6 hodině večer nikdy nesmíte jíst sacharidy, natož čokoládu. Tratí tím naše ekonomika, naše zdravotnictví, naše planeta, a hlavně naše zdraví. Jenže pokud jsou tohle všem přístupné a známé informace, jak je možné, že obézních a nutričně podvyživených lidí skokově přibývá? Pohled společnosti na obezitu jedince je mnohdy velmi jednoduchý. Pokud jsi tlustý, musíš mít abnormálně nízkou disciplínu, nulovou motivaci ke změně, slabou vůli a ducha – jsi jen líný, neschopný příživník, jehož plány do budoucna končí u večerní koblihy na pohovce

s litrem koly. Jako člověk jedno velké zklamání. V roce 2016 bylo více než 1,9 mld. lidí s nadváhou, z toho 650 miliónů bylo obézních na celém světě [1]. Není divné, že takové množství lidí na planetě, jedna třetina lidstva, by se dobrovolně smířila s kardiovaskulárními problémy, diabetem druhého typu a vysokým tlakem, protože mají slabou vůli? Zdá se, že je zatím něco jiného, než oblast lidské motivace a volby. A kde nejčastěji právě tenhle mechanismus selhává?

Pokud nějaké látce podléháme znovu a znovu, aniž bychom chtěli, můžeme mluvit o závislosti. Ale opravdu můžeme být na něčem, jako je jídlo závislí, podobně jako na narkotikách či alkoholu? Je cukr ta látka, která dělá z jídla drogu 21. století? Nebo je viníkem společnost, jež nám deformuje a nabourává obraz o zdravém příjmu potravy? Na nastíněná témata se zaměřuje bakalářská práce s cílem poodkrýt problematiku závislosti na jídle.

Autorka zpracovává téma závislosti na jídle hlavně z pohledu fyziologie a biochemie. Zvolila tak proto, že chtěla postihnout přesné fungování závislosti. Též fyziologicky vysvětluje, jak vzniká a funguje obezita, což by např. fenomenologickým pojetím nebylo možné.

### **Cíle:**

Hlavní cíle byly kriticky zhodnotit a komparovat teorie týkající se závislosti na jídle – a zodpovědět otázku, zda závislost na jídle existuje. Dále ukázat její rozličné formy a na základě toho vyvodit hlavní obecné rysy závislosti na jídle a poukázat na její rizikové dopady na zdraví člověka. První kapitola definuje pojem závislost a posléze i závislost na jídle, vysvětluje její vznik a jak funguje. Druhá kapitola nahlíží na problematiku obezity a dává ji do kontextu s proměnami v celosvětové nutrici. Ve třetí kapitole je rozebrán koncept závislosti na jídle, vymezuje ji a porovnává s látkovou závislostí.

V empirické části autorka provádí screening obézních lidí se závislostí na jídle při lockdownu, kvůli pandemii Covid - 19. Předpokládá zhoršení závislosti v důsledku stresu a dalších faktorů působící na psychiku jedince při lockdownu.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. ZÁKLADNÍ PRINCIP FUNGOVÁNÍ ZÁVISLOSTI

### 1.1 Je možné definovat závislost na jídle?

Pokud se pokusíme definovat závislost, můžeme hovořit například o „závislosti na látce“, a o tzv. „nelátkové (behaviorální) závislosti“. Definovat určité jídelní chování (ale i myšlení a emoce k procesu jezení či k jídlu se vážící) je mnohdy velmi problematické. Pokud bychom přijali stanovisko, že jídlo je látka (či že obsahuje látky), po které je baženo, můžeme řadit závislost na jídle do látkové závislosti. Bez jídla však nepřežijeme – na přijímání potravy je tedy závislá každá lidská bytost. Jak si tedy poradit s odpovědí na otázku, zda můžeme vybrané chování, myšlení či cítění vážící se k jídlu jako látce či procesu jezení označit za závislost? Lze si vzít na pomoc vybrané definice.

Podle APA je látková závislost definována takto: „Závislost je komplexní stav, onemocnění mozku, které se projevuje nutkavým užíváním návykových látek navzdory škodlivým následkům. Lidé se závislostí (těžká porucha užívání návykových látek) se intenzivně zaměřují na užívání určité látky (látek), jako je alkohol nebo drogy, do té míry, že jim to přebírá život. Pokračují v užívání alkoholu nebo drog, i když vědí, že to způsobí problémy.“ [2] Další definici závislosti uvádí také MKN 10: „Syndrom závislosti jako shluk fyziologických, behaviorálních a kognitivních jevů, při nichž má užívání látky nebo skupiny látek u daného jedince mnohem vyšší prioritu než jiné chování, které kdysi mělo větší hodnotu. Ústřední popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná) užívat psychoaktivní drogy (které mohou nebo nemusí být předepsány lékařem), alkohol nebo tabák“ [21]. Ale psychoaktivní látky, které produkují krátkodobou odměnu v mezolimbické dopaminové dráze vedoucího ze středního mozku přes Nucleus accumbens až do čelní kůry, nejsou jediné, které dokáží způsobit závislost. Některé chování dokáže také způsobit závislost.

Rostoucí důkazy naznačují, že behaviorální závislosti se podobají závislostem na návykových látkách v mnoha ohledech, včetně historie, fenomenologie, tolerance, komorbidity, genetického přínosu, neurobiologických mechanismů a reakce na léčbu. V rámci DSM-V byla navržena nová kategorie „závislostí a souvisejících poruch“ zahrnující jak poruchy užívání návykových látek, tak nelátkové závislosti. Co všechno lze do této kategorie zařadit, je předmětem diskuze. [3]

Neschopnost odolat impulsu, pohnutkám nebo pokušení provést čin, který je pro osobu nebo pro ostatní škodlivý, je hlavním rysem behaviorální závislosti [3]. Aby došlo k vytvoření závislosti, musí aktivita posunout subjektivní zkušenost člověka žádoucím směrem (dobrý nebo lepší pocit) [4]. V našem případě, kdy se bavíme o závislosti na jídle, bychom za problematické chování mohli označit časté nepříjemné chutě, ztrátu kontroly a nadměrnou konzumaci zejména vysoce chutných potravin [5].

Závislost na jídle tedy můžeme definovat jako zvýšenou až velmi vysokou citlivost na určitou skupinu potravin, které jsou pravidelně konzumovány a je na nich vytvořena adaptace, která produkuje běžný vzor symptomů, které jsou popisně srovnatelné s návykovými. [28]

## 1.2 Systém odměn a vznik závislosti

V rámci popisu vzniku závislosti na jídle bude v následující kapitole nastíněna teorie tzv. systému odměn (tzv. reward systém). Tato teorie byla zvolena proto, jelikož hraje z fyziologického hlediska nejdůležitější roli při vzniku závislosti. Systém odměn je evolučně velmi starý, jelikož jako jeden z hlavních autoregulačních mechanismů zajišťuje životně důležité potřeby k přežití – reprodukci, navození pocitů libosti, spánek, tepelný komfort. Potrava, sex nebo síť sociálních vztahů patří mezi hlavní fyziologické zdroje odměny (mohou být sociální vztahy fyziologickým zdrojem odměny?). Pokud naším chováním získáme některé z těchto potřeb v oblasti NAc (nukleus accumbens), která je součástí vertikální části striata, zvýší se hladina dopaminu, a to vede k pocitům libosti – základní princip vyvolání pocitu libosti je přesun dopaminu z VTA (ventrální tegmentální oblast) do NAc, kde ho zachytí D<sub>2</sub> receptor (receptory zachycující dopamin). Tím se posílí motivace k tomu, aby se tento model chování opakoval. Dopamin nezvyšuje jen odměna, která je dosažena životně potřebným chováním, ale i aplikace nějaké drogy. [6, 7, 13]

Dráha v systému odměn zodpovědná za libé pocity zprostředkovává krmení spíše na základě chutnosti (jsem plný, ale dal bych si zákusek), zároveň však pomáhá omezit příjem potravy, pokud jsou zásoby energie plné. Ovšem když je tato dráha nefunkční, může dojít ke zvýšení konzumace chuťově výrazných jídel, což vede k obezitě. Chuťově výraznými jídly (chutná jídla) zde rozumíme takové potraviny, které jsou svým složením bohaté na cukr (popř. tuk) a dopaminová odpověď na jejich konzumaci je mnohem větší než na například nedoslazované potraviny. V minulosti k takové potravě nemělo lidstvo

přístup, nebo jen velmi omezeně, na rozdíl od dnešní společnosti, kde je takové potravy přebytek. [13]

Velmi úzce je se systémem odměny spojeno fungování paměti – v ní se jako obrázky ukládají situace, které vedly k získání odměny. Podle toho, jak moc obtížnou situaci je nutno překonat k získání libého pocitu a zda je pro člověka opravdu důležitý, se vytvoří účinná strategie vlastního chování, která díky aktuálním nebo odloženým podnětům vede k požadovanému pocitu libosti. [6]

Motivace k užívání návykových látek aktivuje dopaminové systémy předního mozku, stejně tak to dokáže i jídlo. Drogy nebo energeticky bohaté potraviny lze považovat za posilující podněty, které ovlivňují motivaci, sílu reakce na ně a zvyšují pravděpodobnost výskytu určitého chování – užívání drog nebo přejídání. [8] Nutkavá touha a nadměrná konzumace vysoce energetických potravin i přes vědomí jejich negativních důsledků pro organismus naznačuje, že přejídání má vlastnosti závislosti [9]. Časté přejídání, které má za přímý následek obezitu, která vede k mnohým zdravotním komplikacím, mezilidské a pracovní obtížím či k přímému ohrožení na životě, můžeme označit jako formu „zneužívání“ potravin. Zneužívání jídla můžeme sledovat jak v kontrolovaných laboratorních podmínkách, tak v přirozeném přírodním a společenském prostředí. [10] Mechanismy vedoucí ke shánění potravy a drogy mají stejná centra v mozku – obvody předního mozku, které vedou k motivaci a odměně [9].

Z výše uvedeného můžeme vyvodit, že jídlo vyvolává stejné reakce v mozku jako droga. Díky systému odměn se po konzumaci chutného kaloricky výživného jídla uvolní dopamin a člověk si zafixuje libý pocit vyvolaný právě tímto chováním. Stejně tak jako u drogy dochází k rezistenci na danou látku (dotyčný pak navyšuje množství látky – i za předpokladu, že tato dávka už nezpůsobuje euforický stav, nýbrž jen jedinec zachovává funkčního) [6], můžeme v této souvislosti mluvit i o přejídání, kdy jedinec konzumuje čím dál tím větší množství jídla.

Pro úplnost a shrnutí uvádím tři procesy, které regulují systém odměn:

1. Jakýkoli podnět, co zvýší přenos dopaminu do NAC zvýší pocit odměny.
2. Jakýkoli podnět, který odstraní dopamin z NAC způsobí ztrátu pocitu odměny.
3. Cokoli, co dokáže snížit počet D<sub>2</sub> receptorů v NAC, nebo jejich vazbu s dopaminem (např. chronické nadužívání nějaké látky) omezí intenzitu pocitu odměny. Proto potřebujete dodávat více dopaminu – tedy větší přísun látky – , abyste docílili stejného pocitu libosti. [13]

Cyklus závislosti

Závislost má svůj cyklus, který dělíme do třech fází:

1. Fáze záchvatu/intoxikace – dochází k užití látky. Reakce se utváří na základě klasického podmiňování. V této fázi dochází k stimulaci těch částí mozku, které aktivují systém odměny.
2. Negativně ovlivňující fáze (neužívání drogy) – reakce podobné úzkosti. Zvýšená prahová hodnota odměny, zvyšuje se motivace k užití drogy.
3. Fáze očekávání (bažení) – bažení vyvolané stresem, drogou nebo něčím, co má jedinec s drogou spojené (prostředí, vůně alkoholu, skupina lidí, co užívají s ním apod.)

Tyto fáze mezi sebou vzájemně interagují. Zprvu při užívání převažuje impulzivita<sup>1</sup> před kompulzí<sup>2</sup> vedoucí k aplikaci látky, ovšem po čase užívání začne kompulze převládat, tím dochází k posunu od pozitivně posíleného motivovaného chování (pokud si aplikují drogu, je mi dobře) k negativně posílenému automatickému chování (pokud si aplikují drogu, vyhnu se nepříjemným prožitkům jako je úzkost, dysforie, podrážděnost). Kompulzivita se zvyšuje hlavně v posledních dvou fázích, nejvíce v negativně ovlivňující fázi, kdy jedinec zažívá nepříjemné stavy způsobené absencí drogy. [18,19]

Mnohé studie ukazují [18], že rizikovým faktorem, který přispívá k tvorbě závislosti, je stres – stres v raném věku, týrání v dětství, větší množství stresových situací, kterým je jedinec vystaven, velké životní trauma (např. úmrtí partnera) a negativní emocionální naladění. U těch, co už jsou závislí, stres zvyšuje tendence k znovu užití látky, tedy k relapsu. Stresové reakce v mozku působí na celý cyklus závislosti. Při stresu dochází ke změnám akcí v ose hypothalamus – hypofýza – nadledviny (HPA osa). Je to jedna z nejdůležitějších neuroendokrinních autoregulačních os (systémů) v těle řízená hypothalamem, který zodpovídá za udržování homeostáze v organismu. Psychologický stres má též efekt na dopaminergní dráhy. Tyto efekty vyvolané stresem iniciují epigenetické změny, které působí na systém odměny tak, že se změní jeho dráhy a tím dochází k ovlivnění posilujících vlastností návykových látek. [18] Chronické užívání drog ovlivňuje mentální stav podobně jako stresové mechanismy – zvyšují úzkost

---

<sup>1</sup> Impulzivita = predispozice chování, která předurčuje k neuváženým a rychlým reakcím na vnitřní a vnější stimul bez ohledu na jejich negativní dopad. Impulzivita zastupuje dimenze: upřednostnění menší okamžité odměny před větší, která je dostupná za delší časový úsek nebo neschopností inhibovat chování vedoucí k impulzivní reakci (nebo ukončit impulzivní chování poté, co je jednou iniciováno). [19]

<sup>2</sup> Kompulzivita = element chování, který se zachová i přesto, že behaviorální reakce přináší negativní důsledky („nutkavé chování“). V DMS – IV jsou uvedeny tyto symptomy pro kompulzi: užívání látky i přes vědomí, že způsobuje fatální nebo přechodný fyzický či psychický problém a velkou časovou investici do aktivit, které zajistí znovu dostání látky. [19]

a negativní emoce, narušují spánkový cyklus a příjem jídla, podporují agresivní chování, způsobují změny v pozornosti a koncentraci, též zvyšují touhu (bažení) po droze.

## **2. DNEŠNÍ SPOLEČNOST A VNÍMÁNÍ JÍDLA**

### **2.1 OBEZITA**

Obezita je definována jako nadbytečné nebo abnormální množství tuku v těle [11]. Pro diagnostiku obezity se používá tzv. BMI (body mass index/ index tělesné hmotnosti). BMI je hmotnost v kilogramech dělená výškou v metrech čtverečních. Pokud vaše BMI je 30 kg/ m<sup>2</sup>, jste obézní.[12] Za zmínku však stojí, že ačkoliv se BMI obecně používá pro diagnostiku obezity, může být samotné hodnoty BMI zavádějící. BMI nezohledňuje poměr mezi tuky a svaly. Další problém je, že v našem těle nalezneme dva typy tuku – podkožní a viscerální (abdominální, nitrobřišní).

Podkožní tuk tvoří 80 procent z našeho celkového tělesného tuku [13]. Tento tuk je na první pohled viditelný, je to přesně on, kterého se mnozí snaží zbavit, kvůli své neestetičnosti, ale také ten, co ženám dělá krásné křivky. Nalézá se hlavně na stehnech a hýždích. Není vůbec tak nebezpečný, jako je tuk viscerální. Naopak některé studie prokázaly, že v rozumné míře je nám prospěšný, jelikož představuje „úschovnu“ pro mimořádnou energii, která nás udržuje zdravé a naživu. [13]

Viscerální tuk je ten, co nám opravdu škodí. Nalézá se v dutině břišní, proto způsobuje pomyslnou „pneumatiku“ okolo pasu. Obklopuje vnitřní orgány a tvoří dvacet procent z našeho celkového tělesného tuku (4–6 % naší tělesné váhy). Má za následek tvorbu zánětu, způsobuje inzulínovou rezistenci, což může vést k tvorbě diabetes, rakovině, kardiovaskulárním onemocněním, demenci a stárnutí. BMI tedy není jednoznačným ukazatelem našeho zdraví, jelikož neukazuje lokaci a množství viscerálního tuku, a právě ten nás zabíjí. Nejjednodušeji získáme informaci o množství našeho viscerálního tuku tím, že si změříme obvod v pase. [13] Obvod v pase poměříme k naší výšce. Šířka pasu by měla být o méně jak polovinu menší, než je výška [26]. Například muž, co měří 184 cm by měl mít pro optimální obvod pasu maximálně 92 cm.

Obezita způsobuje závažné zdravotní komplikace. Nejčastější chronické nemoci spjaté s obezitou jsou: kardiovaskulární onemocnění (srdeční choroby a mrtvice), muskuloskeletální poruchy (osteoartróza – vysoce invalidizující degenerativní onemocnění kloubů), některé druhy rakoviny, diabetes druhého typu a s ní související

stavy jako slepota, amputace končetin a nutnost dialýzy. Nejčastější psychický problém pramenící z obezity je deprese. [1, 11]

Problém, který obezita představuje, už není jen záležitostí Spojených států amerických (kde je její výskyt nejvyšší). Lze tvrdit, že obezita přerostla v celosvětovou pandemii. [13] V roce 2016 bylo více než 1,9 mld. lidí na celém světě s nadváhou, z toho 650 miliónů bylo obézních. Podle WHO se procento obézních lidí za posledních 20 let globálně zdvojnásobilo. [1] Dokonce jsou obézní lidé v rozvojových zemích. Za poslední dekádu je obézních lidí o 30 % více než podvyživených. [13] Výskyt obézního člověka s podvyživeným v rámci jedné země, komunity nebo rodiny není neobvyklý. Je to kvůli tomu, že rodiny (především v městských částech) s nízkými a středně vysokými příjmy nemají finanční prostředky pro poskytnutí zdravé a vyvážené stravy. Na vině je zde mnohdy zřejmě potravinářský průmysl. Nejlevnější potraviny jsou plné cukru a tuku, mají vysokou energetickou hodnotu a nejsou příliš nutričně hodnotné. Kombinací špatné stravy a snížené pohybové aktivity dochází k nárůstu obezity, avšak problémy s podvýživou zůstávají nevyřešené. [1,13] Z výše uvedeného můžeme snadno odvodit, co stojí za tak enormním zvýšením prevalence obezity. Jídelní prostředí se za poslední půlstoletí velmi změnilo. Dříve nebyly zdroje obživy tak snadno dostupné, biologicky naše těla byla připravena na strádání a dokázala hospodařit i s málem, když se nedařilo potravu sehnat. Potravinářský průmysl však vytvořil prostředí, které neodpovídá dřívějšímu jídelnímu chování – prostředí, kde je jídla přebytek a mnohdy je jídlo malnutriční, plné trans mastných tuků, cukru a s vysokou kalorickou hodnotou. Tím, jak se rozvíjel průmysl, změnil se celkový životní styl lidstva. Velké množství manuálních prací za nás teď dělají stroje a většina lidí má sedavé zaměstnání. Oproti našim předkům se hýbeme výrazně méně. [15]. Kombinace chybějícího pohybu a nadbytku výživného jídla a pití je pro lidi doslova smrtící.

Tím, že obezita přerostla v pandemii, je její léčba vysoce finančně náročná a zatěžuje náš zdravotnický systém. Ku příkladu 160. 000 bariatrických operací (zmenšení žaludku) je prováděno pouze ve Spojených státech za rok a stojí 30. 000 dolarů za operaci v průměru. V roce 2008 byly náklady na léčbu obezity odhadnuty na 147 miliard dolarů v Spojených státech. [13, 15] Nemluvě o tom, jaký má obezita ekonomický dopad na samotného jedince. A začíná už v dětském věku. Výzkumy ukazují, že děti s obezitou chyběly ve škole významně více ( $12,2 \pm 11,7$  dne) než děti, které měly normální hmotnost. Data z národního longitudinálního průzkumu mládeže ukazují, že nárůst BMI o jednu jednotku má za přímý následek nižší hodinovou mzdu o 1,83 %. [12] Obézní

jedinci se kvůli svému vzhledu setkávají se šikanou, utlačováním či veřejným opovržením, což jejich psychice vůbec neprospívá. Trpí nízkým sebevědomím, sociální izolací a jejich hmotnost jim zabraňuje věnovat se různým aktivitám. Převládající veřejný pohled na obezitu je takový, že za svá vysoká čísla na váze si dotyčný z velké části může sám. Však co je tak těžkého na tom nebýt líný a míň jíst? Ve všech zdrojích je závislost na jídle popisována v souvislosti s obezitou, protože dosud neproběhl žádný výzkum s hubenými,

Jenže kdyby to bylo opravdu tak jednoduché, nepotýkáme se se s celosvětovou pandemií. Představa, že postiženým jedincům je jedno, v jakém stavu se jejich tělo nachází, jak moc trpí a je ohroženo mnoha onemocněními, je velmi nepravděpodobná. Stejně tak jako fakt, že si kvůli svému zevnějšku nemohou najít práci, jejich fyzický stav má vliv na jejich celkový snížený výkon a jsou v psychické nepohodě. Po nepříznivém výčtu důsledků obezity by snad každý člověk chtěl změnit své chování. O nízké motivaci taky nemůže být řeč. Tak proč jejich snažení stále ztroskotává, když nejde o nic moc těžšího než odepřít si pět čokoládových dortů jako zákusek k večeři a ráno vyběhnout schody místo výtahu? Jíst míň a víc se hýbat je základem pro dosažení kalorického deficitu, který je alfa a omega pro hubnutí.

Jídelní trendy pokročily a už je dávno pasé držet drastické diety, kdy váš denní příjem nepřesáhne 1000 kcal za den (pro představu průměrný dospělý člověk by měl sníst denně dvojnásobek). Čím dál tím více se na světlo dere myšlenka zdravého životního stylu, který by měl být celoživotně udržitelný. Tedy všeho s mírou a hlavním cílem by neměly být míry, ale celkově zdravý člověk – tělem i duší. Hubnout by se mělo postupně za dodržování racionálně sestaveného jídelníčku, kdy se nevyhýbáme žádné skupině potravin (myšleno proteiny, tuky, bílkoviny). Například udržitelně nastavený kalorický deficit by měl být okolo 20 % z vašeho celkového příjmu energie za den. Velmi hrubě bychom měli hubnout cca půl kilogramu z tukové tkáně týdně. Ačkoli je hubnutí velmi skloňované téma napříč médii, stále se o něm mluví a na každém rohu města nacházíme nutričního poradce, pořád se nedaří přesvědčit obézní lidi, aby se sebou něco dělali. Co když, ale u postižených jedinců nesehává vůle, ale jejich vlastní tělo?

## **2.2 LEPTIN A INZULÍN – HORMONY ZPŮSOBUJÍCÍ OBEZITU?**

Některé studie ukazují, jak je naše chování řízeno biochemicky, konkrétně hormony [13]. Usínání a bdělý stav řídí z epifyzy vyplavovaný melatonin a serotonin. Pokud jsou tyto hormony v nerovnováze, naruší se tím náš cirkadiánní rytmus. Pokud

máte v nerovnováze inzulín a glukagon, máte cukrovku. A co se stane, pokud vám selhávají hormony pro energetickou bilanci? Jste pravděpodobně obézní.

Hlavním aktérem, který řídí, zdali a v jaké formě se tuk uloží, je inzulín. Když něco sníme, hladina cukru v krvi (glukózy) se zvýší, stejně tak i produkce inzulínu ve slinivce břišní. Díky inzulínu může glukóza prostoupit do buněk svalů a jater (jako přísun rychlé energie). Jakmile je glukóza v buňce, přemění se na glykogen (živočišný škrob, který slouží jako energetická zásobárna, která je rychle dostupná). Pokud jej však máme přebytek, tělo ho přemění na tuk (rezerva energie). Tento přebytek tuku či mastných kyselin odvede inzulín z krve do tukových zásob, kde se posléze přemění na triacylglycerol (pro představu se jedná o bílý tuk ve steaku) společně s aminokyselinami, které přemění na svalové buňky. Bez inzulínu by toto nebylo možné, inzulín je přímo zodpovědný za přeměnu a ukládání tuku.

Aminokyseliny, mastné kyseliny nebo glukóza z jídla zvyšují produkci inzulínu, dalo by se tedy volně říct - čím víc jídla, tím víc inzulínu, čím víc inzulínu, tím víc tuku. Pokud hladina inzulínu začne klesat, proces se obrátí. Z triacylglycerolu se stanou tukové buňky, které se začnou zmenšovat a naše tělo začíná hubnout. Mastné kyseliny se dostanou zpátky do krevního oběhu a cestují zpátky k játrům, kde jsou spáleny buď samotnými játry nebo jiným orgánem. Tím, jak se hladina inzulínu vyrovnává, dokážeme spálit a uložit potřebné množství energie. [13] Obézní lidé mají trvale zvýšené hladiny inzulínu, a to jim zabraňuje shodit váhu nehledě na to, co dělají [16].

Hormony se na řízení energetické rovnováhy podílí společně s mozkem, konkrétně velmi důležitou částí je jádro hypothalamu – ventromediální hypothalamus (VMH), díky kterému se cítíme sytí. Hypothalamus obdrží hormonální informaci od tukové tkáně (pomocí leptinu). Tato informace je zpracována do dvou signálů – anorexigenní (nemám hlad a můžu spotřebovávat energii) a orexigenní (mám hlad a chci ukládat energii). Anorexigenní potlačují chuť k jídlu, aktivují sympatikus (autonomní nervový systém, který náš organismus připravuje k reakci „boj nebo útěk“, též se aktivují svalové buňky a hubnutí) a ten utlumí funkci bloudivého nervu. Bloudivý nerv spojuje v těle všechny orgány odpovědné za trávení. Aferentními nebo eferentními drahami předává informace o sytosti či hladu do mozku a naopak.

Orexigenní signály aktivují parasympatikus (tělo je v klidu, zvýší se apetit) a proces jde naopak. Pokud se tyto systémy poruší, poruší se tím i naše energetická bilance. Například při tumoru mozku, kdy je zasažen hypothalamus, dochází k hypothalamové obezitě. [13] Při hypothalamové obezitě se nám samovolně zvyšuje apetit, dochází



k extrémnímu příjmu kalorií, přičemž hladina inzulínu vyskočí do velmi vysokých hodnot. Postižený dále nedokáže provozovat fyzickou aktivitu potřebnou k tomu, aby nahromaděnou energii spálil. Zde si je potřeba uvědomit, že nemluvíme o běžné nechuti se hýbat, kterou někdy zažil každý z nás, ani o tom, že nás jednou hodí mlsná a my vyplníme ledničku. V tomto případě jde o vůli nepřekonatelné překážky zapříčiněné porušenou biochemií organismu. [13]

Leptin je další pro ukládání energie klíčový hormon. Leptin je protein, který produkují adipocyty (buňky tukové tkáně). Proudí do krevního oběhu, odkud se dostane do hypotalamu, kde dá signál, že se v těle uložilo dostatek energie, nemusíte tedy už jíst a máte volnou energii pro spalování. Jinými slovy říká, zda tělo hladoví, či už je plné. VMH hledá tyto signály, aby zachytilo informace, že máme dostatek energie na spalování, na zachování naší pohody a stabilizování tělesné váhy. Každý z nás má svůj „individuální leptinový práh“: vysoký leptinový práh znamená, že máme uložen dostatek tuku, nízký leptinový práh oproti tomu říká, že naše tělo nemá uloženo dostatek tuku a je potřeba se najíst. Pokud tedy jíte, zvětší se tuková tkáň a ta produkuje více leptinu, díky zvýšenému množství pak přestáváme jíst a začínáme pálit energii. Když nejíme, hladina leptinu klesá, to nám zas dává signál k tomu, abychom se najedli a přestali pálit energii.

Člověk s normálním apetitem, normální fyzickou aktivitou a pocity spokojenosti má v pořádku odezvu na leptin, čili jeho leptin funguje. Co se však stane, pokud nemáte v pořádku leptin a váš leptinový práh je příliš vysoký? VMH nevidí leptinové signály. A co to pro VMH znamená? Že hladovíte. Pokud si VMH myslí, že hladovíte, spustí všechny procesy v těle, které vám umožní ukládat energii. Nejprve dá zprávu periferní nervové soustavě (parasympatikus), aby uchovávala energii a snížila její výdej, tedy fyzickou aktivitu (snižuje se cca o 20 % a vy tím pádem nemáte ani pomyšlení se po dni stráveném v práci ještě nějak hýbat). [13] Aby VMH vytvořilo leptin, aktivuje bloudivý nerv, který zesílí uvolňování inzulínu ze slinivky břišní a ten začne zásobovat tukové buňky větším množstvím energie, čímž se začne uvolňovat chtěný leptin (čím víc tuku máte, tím víc leptinu se uvolňuje). Aktivací bloudivého nervu se dostaví pocit hladu, nehledě na to, kolik jste toho už reálně snědli. Takže pokud máte poškozené leptinové signály, váš mozek si myslí, že stále hladovíte. A může to být způsobeno dvěma cestami.

1. Nedostatek leptinu – v tomto případě mozek nevidí množství tuku v těle a stále si myslí, že hladovíte. Jen jíte a vaše fyzická aktivita je snižená. Pokud se však do těla leptin začne suplementovat, ztrácíte hmotnost, zvyšuje se fyzická aktivita a zlepšuje se váš psychický stav. A nejen to.

S přibýváním leptinu se začnou zlepšovat problémy plynoucí z obezity: srdeční onemocnění, cukrovka apod. Pokud by všichni obézní lidé měli nedostatek leptinu, měli bychom jeho suplementací vyhráno, bohužel je zde druhá genetická mutace zasahující odezvu na leptin.

2. Rezistence na leptin – okolo 1,5 miliardy obézních lidí je rezistentní na leptin [13]. Tito lidé mají spoustu leptinu a jeho hladina koreluje s množstvím tuku. Problém je, že mozek tento leptin nevidí a myslí si, že tělo hladoví, proto stále ukládá energii a zabraňuje jejímu výdeji. Toto je důvod, proč mnoho obézních lidí na své cestě za hubnutím selže.

### 2.3 změny v celosvětové dietě a nutrici

Lidé na celém světě se čím dál tím více potýkají s nadváhou a obezitou. V následujících zemích či kontinentech se jedná o více než polovinu dospělé populace: Severní Amerika, Rusko, Východní Evropa, části Latinské Ameriky, Arabské státy, Egypt, Střední východ, Velká Británie a Austrálie. Dále také Kanada, všechny země na západní straně Jižní Ameriky (Kolumbie, Peru), Španělsko, Německo, Turecko a Jižní Afrika. [18] Obecně je prevalence obezity u dospělých větší u žen než u mužů. Více lidí s nadváhou a obezitou je mezi dospělými než-li u dětí po celém světě. Ačkoli se počet dětí, které přibírají na váze a stávají se obézními, zvyšuje. V zemích s vyššími příjmy docházelo k rozvoji nadváhy a obezity po celé jedno století. Největší nárůst začal mezi sedmdesátými nebo osmdesátými lety dvacátého století. Zatímco rozvojové země v tuto dobu byly chudé, bojovaly s podvýživou a měly velmi malé procento obézních až do posledních několika desetiletí. [18]

Nedá se říci, že by nadváha a obezita byla problémem jen zemí s vyššími příjmy – tedy zemí s rozvinutou ekonomikou a větším blahobytem. Je tomu právě naopak, ukazuje se, že méně vzdělaní lidé z chudších zemí mají častěji nadváhu nebo se stávají obézními. S tímto paradoxem obézních chudých se potýkáme už po desetiletí ve Spojených státech (poprvé zkoumáno) a Východní Evropě. [18] Tento paradox je způsoben snadnou dostupností a nízkou cenou průmyslově zpracovaných výrobků obsahujících prázdné kalorie bez řádné nutriční hodnoty. Další možné příčiny jsou: vyšší nezaměstnanost, nižší vzdělanost a nepravidelné stravování s celkově špatnými jídelními návyky. Těž je s paradoxem spojena snížená fyzická aktivita, která je přičítána tomu, že chudší lidé nemají peníze na sportovní potřeby, či na hrazení nějakého sportu.

V jídelníčku chudých rodin chybí hlavně bílkoviny, ovoce a čerstvá zelenina, na druhou stranu však konzumují velké množství tuků obsahující cholesterol, což oslabuje psychický i fyzický vývoj dětí a rozvíjí možnost vzniku obezity. V některých rodinách dokonce nejsou dodržována ani základní hygienická pravidla, nikdo v rodině nesportuje a nedodržuje se žádný spánkový režim (nedostatek spánku je spojován s přibíráním na váze prostřednictvím hormonálních mechanismů). Častým jevem je též kouření a pití alkoholu, což má za následek zhoršení celkového zdraví a vzniku různých onemocnění. [26]

Celosvětově narůstá spotřeba cukru, v dnešních dnech se nejvíce zvyšuje množství sladidel v slazených nápojích, a to dramaticky. Problémem u slazených nápojů není jen to, že jsou plné cukru. Např. člověk, který získá 2000 kcal z jídla, by neměl přibírat na váze (2000 kcal je referenční hodnota příjmu u průměrné dospělé osoby). Pokud však začne místo vody pít např. Coca-colu a vypije za den 1 litr, přidá ke svému denní příjmu 452 kcal (250 ml Coca-coly má 113 kcal) a samozřejmě kvůli tomu nesníží svůj denní příjem, na který je zvyklý. Lidé si tohle mnohdy neuvědomují a dochází u nich díky tomu k přibírání na váze. Existuje pouze málo rozsáhlejších studií, které by dokumentovaly tento celkový nárůst spotřeby slazených nápojů [18]. Jedna z nich mapuje zvýšenou spotřebu ve Spojených státech (65 % spotřeby cukru je ze slazených nápojů), Číně, Indii, Vietnamu, Thajsku a dalších jižních Asijských zemích, Německu, Austrálii, Španělsku a Velké Británii [18].

Další změnou v globální dietě je množství svačin. Zřetelný nárůst zaznamenaly studie z Číny a Spojených států za posledních 10 let [18].

V 50. a 60. letech se objevil strach ze srdečních onemocnění, jejichž vznik měl mít souvislost s používáním másla, sádla a ostatních nasycených tuků. Byly prováděny rozsáhlé výzkumy a velké technologické průlomy vedoucí k zajištění oleje z rostlinných semen. Díky tomu došlo k zvýšení konzumace rostlinných olejů. Změny v užívání olejů vypukly dříve ve vyspělých zemích, rozvojové země se k nim dostávají až za posledních 30–40 let. [18] Hlavním důvodem je však především to, že rostlinné oleje jsou cenově mnohem dostupnější než živočišné. Napříč Asií, urbanizovanou Afrikou a Středním východem byla spotřeba rostlinných olejů mimořádně navýšena. Např. Přes 13 % energie z denního kalorického příjmu tvořily u čínské populace rostlinné oleje. Vaření na páře a ve vodě typické pro Čínu nahradilo smažení, kdy 30 % zkonsumovaného jídla bylo smaženo (u více než poloviny obyvatelstva). V zemích s nízkými příjmy je velmi málo živočišných zdrojů potravy, do kterých zahrnujeme např. maso, drůbež, mléčné výrobky,

ryby/mořské plody. Oproti tomu země s vyššími příjmy konzumují dvakrát tolik masa a třikrát tolik mléka na osobu. [18]

Znatelné zvětšení porcí a větší frekvence jzení za den jsou dvě největší změny v dietě ve vyspělých zemích. Koncept neustálého jzení v praxi znamená, že někteří jedinci jsou schopni jíst opakovaně v hodinových intervalech. To můžeme označit za „bezduché stravování“ (mindless eating), kdy možná ztrácíme svůj přirozený fyziologický pocit hladu a neuvědomujeme si, kolik toho vlastně konzumujeme. Příčinou může být např. rozptylování v podobě televize, která čím dál tím víc doprovází moderní stravování. Média jsou všeobecně zčásti zodpovědná za rozvoj obezity. Většina domácností vlastní dnes televizi a tráví u ní dost času, tím ubývá fyzické aktivity a je umožněna propagace nezdravých potravin. [18]

S rozvojem technologie se razantně změnila míra pohybu v pracovním prostředí v obydlých oblastech. Lidé se do práce začali dostávat dopravními prostředky, přibýlo mnohem více pracovních pozic nevyžadujících fyzickou aktivitu (rozvoj terciálního sektoru/služby), mnozí lidé mají sedavý způsob zaměstnání. Spoustu pracovních pozic, vyžadujících těžkou práci, nahradily stroje, lidé tedy vykonávají mnohem lehčí formu fyzické práce (obsluha oněch strojů). [18]

Velký nárůst spotřeby levných rostlinných olejů, supermarketové řetězce, které přebraly kontrolu nad jídelní distribucí a tím zapříčinily značný zánik trhu nabízející čerstvé potraviny, nadměrný přesun k ultra zpracovaným potravinám (a její vysoká spotřeba) jsou tři velmi důležité změny v globální dietě. Tyto změny zapříčiňují rozvoj pandemie obezity. [18]

### **3. EXISTUJE VŮBEC NĚCO JAKO JE ZÁVISLOST NA JÍDLE?**

Koncept závislosti na jídle je velmi diskutované téma v souvislosti se zvyšujícím se počtem obézních lidí v Americe, Evropě a dalších zemích s rozvinutou ekonomikou [14]. Dokáže být některé jídlo tak návykové jako droga? A co to vůbec znamená být závislý na jídle? Na uvedené otázky není snadné odpovědět a existuje mnoho interpretací, které buď závislost na jídle podporují, nebo ji vyvrací.

Samotný pojem „závislost na jídle“ byl poprvé představen ve vědecké literatuře už v roce 1956, ovšem dalšímu zkoumání nebyl takřka podroben až do roku 2000. [18]

Závislost na jídle není sama o sobě klasifikována v DSM – 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Nicméně lze konstatovat, že tento termín je používán jak ve zdravotnictví, tak širokou veřejností a k jeho určení byl sestaven dotazník (Yale Food Addiction Scale; YFAS), který vychází z poruch užívání návykových látek v DSM - 5. YFAS slouží k diagnostice základních rysů, které jsou popsány u závislosti na látkách (nikotin, alkohol, kokain). Pro diagnostiku látkové závislosti je nutné splňovat minimálně 3 (a více) ze 7 kritérií zakoušených po dobu 12 měsíců:

- Bažení/craving – podle MKN10: „silná touha nebo pocit puzení užívat látku nebo látky,“
- tolerance – postupně se navyšující množství látky po dobu jejího užívání k dosažení minimálně stejného efektu jako na začátku užívání,
- pokračování užívání látky navzdory vědomí jejího špatného dopadu (fyzický i psychický),
- větší množství času stráveným obstaráváním látky a její konzumací a celkově větší množství konzumované látky (ztráta kontroly),
- abstinční příznaky – jsou charakterizovány jak fyzickými příznaky (třes), tak psychickými (deprese, úzkost), které se objeví, jakmile jedinec přestane užívat látku, na které si vybudoval závislost (též definováno jako aplikace látky jako prevence proti abstinčním příznakům),
- touha a opakované pokusy přestat užívat látku,
- zasahování do běžného života – zhoršení kvality života, finanční problémy, kvůli stále se zvyšujícího množství nákupu látky, narušení vztahů apod. [13, 17, 18]

V následujícím textu je namísto drogy dosazeno jídlo pro srovnání závislosti látkové a na jídle.

- Bažení/craving – motivace pro shánění jídla. Jedná se o formu učení, kdy signály dopaminu umožňují konsolidaci paměti. To znamená, že naše minulé chování (zkušenost) ovlivňuje, jak se budeme chovat v budoucnu. Pokud jsme tedy zjistili, že burger je to, co nám zajistí příjemnou odměnu v mozku, budeme chtít tuto odměnu cítit znovu, proto si znovu objednáme burger.

- Tolerance – Burger nám sice stále zvedá hladinu dopaminu, jenže pocit odměny už není zakoušen v takové míře (nebo vůbec). Je to díky tomu, že NAc je dopaminem zaplaveno a čím déle je zaplaveno, tím více jsou deregulovány D2 receptory, na které se normálně dopamin má vázat. A to nás vede k tomu, že jíme čím dál tím víc.
- pokračování užívání látky navzdory vědomí jejího špatného dopadu (fyzický i psychický) – obezita má spoustu negativních dopadů jak na zdraví, tak na psychiku člověka, které jsou veřejně známé. Navzdory tomu, že jedinci tyto problémy zakouší, nedokáží změnit svoje jídelní návyky a zhubnout.
- větší množství času stráveným obstaráváním látky a její konzumací a celkově větší množství konzumované látky – jedinci pokračují v jezení jídla, ačkoli už se cítí plni. Mluvíme zde o takovém jezení, kdy jedinec konzumuje jídlo, i když se necítí hladový, ale přesto jí, a to o samotě s velkým pocitem hanby. Při jezení je ve velkém stresu. Po přejedení jedinec zakouší pocit znechucení, deprese, viny. Tito jedinci nejčastěji vyplní tajně celou ledničku, enormní množství jídla sní v tmavém koutě s obrovským pocitem zahanbení.
- Abstinenční příznaky – Pokud se jedinec pokusí přestat jíst burger, jeho hladina dopaminu klesne. To způsobí úzkost a deprese. Pokud chce jedinec dostat dopamin do stejné úrovně jako předtím, musí opět sníst burger.
- Touha a opakované pokusy přestat užívat látku – Jedinec za svůj život vyzkoušel už různé diety, prášky, cvičení, ale pokaždé jeho snažení skončilo neúspěchem. Po několika týdnech či měsících jeho snažení končí přejedením. Poté následují pocity beznaděje, jedinec svoji situaci vidí bezvýchodně. Do té doby, než si přečte o další zázračné dietě a začarovaný kruh začne nanovo.
- Zasahování do běžného života – Obezita může velmi omezit činnosti běžného života jedince. Jeho mobilita se díky jeho váze stává velmi omezená. Může se setkat se sociálním vyloučením (popř. šikanou), kvůli jeho vzhledu, celkovou sníženou výkonností apod. [13]

Ačkoliv je YFAS spolehlivou metodou, jak měřit závislost na jídle, nacházíme zde úskalí. Jedno z nich je, že na otázky je odpovídáno pouze subjektivně z pohledu

odpovídajícího čili odpovědi mohou být zkresleny, podle toho, jak na sebe jedinec pohlíží. Dále zatím neexistuje způsob, jak bychom mohli na biologické úrovni změřit závislost na jídle.

### **3.1 ARGUMENTY PODPORUJÍCÍ ZÁVISLOST NA JÍDLE JAKO VALIDNÍ KONCEPT**

Jak už bylo nastíněno výše, závislost na jídle není zcela schválený a uznávaný koncept. Nabízí mnoho otázek k řešení a odborníci na jeho samotnou existenci mají různé pohledy. V této kapitole jsou předloženy argumenty podporující validitu tohoto konceptu. Argumenty vycházejí ze srovnání látkové závislosti se závislostí na jídle, tedy z předpokladu, že by závislost na jídle měla splňovat stejná kritéria a vykazovat podobné znaky jako už uznávané koncepty závislosti.

Pojem závislost je celkově velmi kontroverzní. Lidé z různých sociálních vrstev a skupin (zdravotní pracovníci, výzkumní pracovníci, lidé trpící touto poruchou a jejich bližní, vládní organizace apod.) si pod závislostí představují různé věci a mají své vlastní interpretace. Proto se hlavní charakteristiky chování a rysy této poruchy kodifikovali do seznamu, který se používá pro diagnostiku poruch užívání návykových látek (SUD – substance use disorders). [14]

#### **1. Podobnost závislosti na jídle s poruchou užívání návykových látek**

První podobnost se SUD by závislost na jídle představovala v chování lidí s nadváhou, kteří se snaží kontrolovat svůj denní příjem způsobem, který je obdobný, nebo dokonce stejný u jedinců, kteří se snaží ovládat své užívání drog podle SUD. Pocity deprivace při absenci látky, sklon k relapsu za období abstinence a užívání i navzdory uvědomovanému faktu, že konzumace má negativní následky na jedincovo zdraví, sociální a rodinné vztahy, finance, celkovou kvalitu žití apod., jsou tři hlavní příznaky SUD [14]. Lidé trpící nadváhou zažívají obdobné problémy, které nejvíce často bývají jejich hlavní motivací, proč zhubnout. Ovšem omezit či vzdát se svých oblíbených energeticky bohatých a chutných potravin na dobu nezbytnou pro snížení a následné udržení zdravé hmotnosti je velmi obtížné. Pokud se přece jen některým podaří zhubnout, dochází k recidivitě, přičemž se velmi často stává, že jedinec navyšuje množství zkonsumované potravy. Tato ztráta sebekontroly a sebeovládání je obdobná lidem trpícím SUD.

## 2. Oblasti mozku podílející se na rozvoji závislosti

Velmi důležitou otázkou v tomto srovnávání je, zda jsou stejné mozkové systémy zapojené do relapsu jak u dříve obézních lidí, tak uživatelů drog. Relaps je zapříčiněn tím, že jedinci nedokážou kontrolovat množství, frekvenci nebo typ konzumované potravy, stejně tomu tak bývá u návykové látky. Z toho usuzujeme předpoklad, že určité jídlo (jeho složka nebo kombinace složek) by mělo aktivovat stejné mozkové systémy jako droga. Ze zobrazovacích metod bylo zjištěno, že energeticky bohaté potraviny dokáží stimulovat stejné systémy mozku, jenž jsou známe u drog, jako příklad můžeme uvést striatum, ve kterém je zakoušen pocit odměny. Díky tomuto pocitu se v této oblasti mění odpovědi na chutné (energeticky bohaté) jídlo, což zapříčiňuje růst hmotnosti. Striatum ale není jediné, co reaguje na chutné jídlo a drogy stejně – prefrontální korová oblast a amygdala. S rozvojem obezity je dále pozměněna funkčnost dopaminového systému (VTA, NAc). [19]

Při měření striatálních dopaminových center D2 receptorů obézních lidí pomocí PET (pozitronová emisní tomografie) se ukázalo, že jejich dostupnost je nižší než u lidí s normální váhou. Stejně tak tomu bývá u závislých jedinců, kteří užívají látky jako kokain, alkohol, opiáty a nikotin. [19] Hladiny dopaminových center jsou asociovány se závislým chováním nezávisle na tom, zda se jedná o jídlo či drogu. Chorobné krmení se ukazuje jako jeden ze způsobů, kterým se zvýší hladina dopaminových center v mezolimbické dráze, stejně tak tomu je u extracelulárních dopaminových center v NAc v němž se utváří pocit euforie. Tím, že jsou zvýšené hladiny v dopaminových centrech, dochází k deregulaci D2 receptorů, což pravděpodobně způsobuje nadměrná patologická konzumace. Aby se tyto hladiny ustálily, je potřeba stálého opakovaného příjmu potravy, aby se předešlo bažení a abstinenčním příznakům. [19] Hipocampus, insula a nukleus caudatus (bazální ganglia) jsou části mozku, v nichž se bažení utváří, stejně tak jako motivace a paměť. Ve jmenovaných částech se zvýší signály závislé na hladině kyslíku v krvi (aktivní neurony v mozku mají více oxyhemoglobinu než ty neaktivní, což slouží jako lokalizovatelný marker pro MRI) právě tehdy, kdy je baženo po jídle. Studie PET také potvrdily, že se zvýší průtok krve v bazálních gangliích (dorzální nukleus caudatus, putamen) pozitivně asociovaný s bažením. Všechny výše vypsane oblasti se aktivují stejně při přijímání např. nikotinu. [19]

Nedá se říci, že by jedno centrum převyšovalo druhé v otázce, které centrum se nejvíce podílí na rozvoji závislosti jako takové. Podle dostupných zdrojů nelze srovnávat závislost na drogách a závislost na jídle v souvislosti s pouze jediným specifickým



vzorcem mozkové aktivity. Lze jen říci, že podobné systémy v mozku jsou zapojeny při vzniku a vlivu závislosti (tedy jak u užívání návykových látek, tak u jídla). [14]

Je nezbytné dodat, že měření závislosti na jídle PET a MRI bylo vždy v souvislosti s obezitou, a to z toho důvodu, že se tyto dvě poruchy často vyskytují společně. Neznamená to, že jakmile je jedinec obézní, je i závislý, ale samotné měření závislosti na jídle nebylo dosud provedeno. [19]

### **3. Systém odměn**

Zásadní je zde systém odměny, který reaguje na sněžené jídlo. Co se stane v našem těle, když něco sníme? Zvýší se hladina inzulínu a leptin odešle signál do VTA, čímž potlačí uvolňování dopaminu, tedy sníží odměnu na jídlo. Leptin tedy tlumí pocit odměny. Obézní lidé trpí rezistencí na leptin, tedy pokud leptin nevysílá signály do VTA, nepotlačí ani uvolňování dopaminu a ten zůstává v NAc a podmět k další spotřebě přetrvává. [13] Obézní lidé jsou potom mnohem náchylnější k tomu, aby ztratili sebekontrolu pokaždé, když se před nimi objeví kobliha. A tím to nekončí. Inzulín v tom hraje taky svou roli. Během jídla hladina inzulínu vzroste a tím se otupí tendence k dalšímu příjmu potravy. Tento proces zabudovaný v systému odměn zabraňuje přejídání. Pokud jsme však rezistentní na inzulín, není tu nic, co by přejídání zabránilo. Inzulín tedy blokuje leptin, ten stále udržuje dopamin v NAc a to nás vede ke stálé konzumaci i přesto, že jsme plní. Další problém vzniká při volbě druhu jídla, kterým se přejídáme. Jsou to potraviny, které se přirozeně nevyskytují v přírodě. Jedná se o potraviny bohaté na tuk, cukr, sůl a kofein, které v našem mozku vyvolávají rauš, který by žádné průmyslově nezpracované jídlo nedokázalo vyvolat. Tím se dostáváme k tomu, zda určitá látka v jídle dokáže vyvolat závislost.

### **4. Látky, které by mohli vyvolávat závislost na jídle**

Jak bylo řečeno na začátku, stále probíhá diskuze, zda by se závislost na jídle měla řadit mezi behaviorální závislosti či látkové. Někteří odborníci řadí závislost na jídle do behaviorálních závislostí argumentující tím, že behaviorální závislost též způsobuje změny ve funkci a v plasticitě mezolimbického systému odměny, díky klasickému podmiňování a změnou návyků. To se projevuje příznaky typickými pro závislost – bažení, zhoršená kontrola nad chováním, tolerance a vysoká míra relapsu – a to bez nutnosti přítomnosti nějakého chemického spouštěče. Potraviny však obsahují mnoho chemických sloučenin, které by mohly sloužit přesně jako ony spouštěče. [22]

Složek v potravě, které by mohly vyvolávat závislost je hned několik: sůl, tuk, kofein a cukr [13]. Všechny tyto složky jsou hojně zastoupeny v menu všech „fast foodů“. Jsou to přesně ony, které společně dělají burger s hranolkami a kolou tak chutnou. Naše chuťové pohárky totiž reagují na sladkou a slanou chuť pozitivní odpovědí, jelikož v minulosti se podle sladké a slané chuti dokázalo určit, zda je jídlo v pořádku, kyselá a hořká chuť naznačovala, že jídlo bude nejspíš zkažené. V přirozeném prostředí však nenalezneme potravinu, které by byla tak plná všech těchto složek. Na úkor nich v burgeru (a dalších jídlech z „fast foodu“) najdeme jen zanedbatelné množství vlákniny, vitamínů a minerálů, které zmizely při zpracování [13].

## **5. Sůl**

Sůl se v potravinářském průmyslu používá k prodlužování trvanlivosti potravin. Vysoký poměr soli tedy obsahují vysoce trvanlivé a zpracované potraviny. Společně s vysokým obsahem kalorií zvyšují chutnost potravin. Ale dokáže být sůl sama o sobě návyková? Výzkumy na laboratorních krysách ukazují, že konzumace soli vyvolá dopaminovou odpověď v mozku a objevovalo se i záchvatovité přejídání soli. Ovšem u lidí se ukázalo, že přijímání soli je spíše naučenou preferencí, než-li závislé chování. Tuto preferenci se lidé učí už v raném věku, díky sodíku (hojně zastoupený prvek v soli), který obsahuje mateřské mléko. Navíc lidé umí regulovat svou potřebu soli natolik, že se nemůže jednat o závislost. [13]

## **6. Tuk**

Tuk se ukládá v těle neefektivněji (oproti karbohydrátům až o 25 %). Proto je tuk tradičně spojován s přibíráním na váze. Poté, co měly krysy občasný přístup k tuku, docházelo k tomu, že se tukem přejídaly. Krysy se přejedly tukem ať už byl jakýkoli, to naznačuje, že je důležitý obsah tuku jako takového, ne jeho typ. Tím pádem by tendence se přejíst měli vyvolávat jak tuky obsažené v jídlech z „fast foodu“ (trans mastné tuky), tak i jídla bohatá např. na zdravé tuky. Nicméně krysy nevykazovaly žádné další příznaky závislosti jako jsou např. abstinenční příznaky nebo tolerance. [13] V kombinaci s cukrem se však tyto příznaky objevují (ve většině jídel bohatých na tuky je i hojně obsažený cukr). Díky těmto zjištěním by se dalo říci, že tuk je zodpovědný za přibírání na váze a cukr za návykové chování, které zahrnuje i abstinenční příznaky. [23]

## **7. Kofein**

Kofein je nejvíce světově užívaná droga, obvykle konzumovaná v nápojích a jídle. Většinou je připravován a konzumován přímo z jeho přírodní rostlinné formy (vysoký obsah kofeinu nalezneme např. v kávových bobech, čaji, kakau, kolovém ořechu a yerba

maté). Při nižším až středním příjmu kofeinu jsou administrovány subjektivní pozitivní (příjemné) účinky. Můžeme jmenovat např. zvýšení psychické pohody, ostražitosti a energie. Ovšem při vysokých dávkách má kofein neblahé účinky jako je úzkost a nevolnost. [18] V experimentálních studiích, zaměřené na zesilující účinky kofeinu, byly probandům podávány různé nápoje. Nový nápoj, který obsahoval kofein dosáhl vyššího hodnocení, než – li nápoj bez kofeinu. To naznačuje, že tyto chuťové preference hrají klíčovou roli v tom, kterému slazenému nápoji dá zákazník přednost. [18] Proto je kofein přidáván do ochucených nápojů, aby se produkt více uchytil na trhu, kde je už tak plno slazených nápojů [13].

Kofeinová závislost je dobře prozkoumaná a potkává všechny kritéria určená pro diagnostiku látkové závislosti podle MKN – 10 i DSM – IV – TR.

*Kofeinová tolerance*: toleranci na účinky kofeinu (fyzické, subjektivní, spánkové) lze vybudovat jeho dlouhodobým užíváním. Jak moc velká tolerance bude, závisí na množství, frekvenci užívání a individuálních rozdílech v míře jeho eliminace. Úplná tolerance vzniká při konzumaci 750–1200 mg kofeinu denně (doporučená denní dávka je okolo 400 mg denně). [18]

*Abstinence od kofeinu (abstinenční příznaky)*: přehled ze 66 studií uvádí pět validních skupinu příznaků při abstinenci od kofeinu:

- Bolest hlavy
- Únava nebo ospalost
- Špatná až depresivní nálada, podrážděnost
- Zhoršená koncentrace
- Horečce podobné příznaky, nevolnost, zvracení nebo svalovou bolest/ztuhlost [18]

Bolest hlavy je nejčastější abstinenční příznak, ovšem nemusí se vždy projevit. Od 12 do 24 hodin se začínají objevovat abstinenční příznaky po vysazení kofeinu, přičemž vrcholné intenzity dosahují mezi 20 a 51 hodinou. Jakmile je dosaženo vrcholu, začne se intenzita abstinenčních příznaků zmenšovat. [18]

*Další:*

Zvláštní význam mají dvě průzkumové studie<sup>3, 4</sup> užívání kofeinových nápojů u běžné populace, z nichž vychází:

- 56 % nebo 45 % uživatelů kofeinu hlásí vytrvalou touhu nebo neúspěšné pokusy přestat užívat látku či mít kontrolu nad jejími dávkami,
- 28 % a 45 % uživatelů kofeinu užívá větší množství nebo po delší čas látku, než zamýšleli,
- 18 % a 77 % uživatelů kofeinu potvrzují abstinenci příznaky nebo užití látky pro úlevu od abstinenci příznaků,
- 14 % a 43 % uživatelů kofeinu užívají látku, i když si jsou vědomi trvalých nebo opakujících se fyzických či psychických problémů pramenících z užívání látky. [18]

Kafe není jediný zdroj, ze kterého uživatelé přijímají kofein - 37 % uživatelů přijímá kofein z ochucených nápojů, z čehož 74 % z této skupiny pije ochucené nápoje každý den. Není zaznamenán žádný rozdíl mezi jedinci konzumující kafe nebo ochucené nápoje ve vytváření závislosti na kofeinu. Nadměrná konzumace těchto ochucených slazených nápojů přispívá k přibírání na váze, obezitě a diabetu druhého typu. [18]

## 8. Cukr

Koncept závislosti na cukru se objevuje už několik let. Nejprodávanejší knihy vycházející z klinických zpráv se zabývaly tímto tématem a zaměřovaly se na něj oblíbené hubnoucí programy. Jedinci z těchto zpráv popisovali abstinenci příznaky poté, co neměli k dispozici na cukr bohaté jídlo. Též popisují, že zakoušeli silnou touhu po jídle (craving), především po karbohydrátech, čokoládě a cukru, které může vyvolat impulzivní stravování. V mnoha studiích na krysách jsou demonstrovány důkazy o závislosti na cukru. [24]

### Příznaky závislosti na cukru

Nadměrná konzumace (záchvatové přejídání)

Pozorované chování u krys, co užívaly cukr bylo podobné jako u krys užívající drogy. Jedna skupina krys měla denně omezený přístup k cukru a krmivu (12 h), což vedlo k zvýšení příjmu cukru v prvních hodinách, kdy je jim přístup k němu umožněn, to

---

<sup>3</sup> HUGHES JR, OLIVETO AH, LIGUORI A, CARPENTER J, HOWARD T. Endorsement of DSM – IV dependence criteria among caffeine users. *Drug Alcohol Depen* 1998; 52:99-107

<sup>4</sup> SVIKIS DS, BERGER N, HAUG NA, GRIFFITHS RR. Caffeine dependence in combination with a family history of alcoholism as a predictor of continued use of caffeine during pregnancy. *Am J Psychiat* 2005; 162:2344-2351

definujeme jako „záchvat“. Druhá skupina krys měla neomezený přístup k cukru a krmivu (24 h). Obě dvě skupiny navýšily svůj příjem cukru, ovšem skupina s omezeným přístupem k cukru zkonsumovala stejné množství (v průběhu dvanácti hodin), jako skupina, která k němu měla přístup neomezený (tedy 24 h). Skupina s omezeným přístupem preferovala cukr před normálním krmivem, díky čemuž u nich došlo k zachování normální tělesné hmotnosti. [24]

#### Abstinenční příznaky

Na krysách závislých na opiátech jsou zaznamenány abstinенční příznaky po odebrání opiátu nebo při blokování opiodních receptorů jejich antagonistou – pokles tělesné teploty, agrese a úzkost, špatná nálada a deprese. Obdobné znaky při abstinенčních příznacích u opiátů jsou zaznamenány i u abstinенčních příznacích u „závislosti“ na cukru. Abstinenční příznaky se objeví tehdy, pokud krysám, co byly zvyklé na omezený přístup k cukru je tento přístup odepřen, nebo pokud je jim injekčně aplikován antagonist opiodních receptorů např. nalaxon. V experimentech byla krysám aplikovaná relativně vysoká dávka nalaxonu (3 mg/kg), což způsobilo fyzické abstinенční příznaky: skřípání (klepání) zubů, tremor, třesení hlavou. Dále jsou též úzkostné a objevuje se u nich behaviorální deprese, často i agresivní chování. To samé můžeme pozorovat i poté, co nemají 24 hodin přístup k jídlu (cukru). [24]

#### Bažení/craving

Jedná se o zvýšenou motivaci k získání zneužívané látky, které vykazují krysy závislé např. na alkoholu či kokainu. Jsou schopny překonat velmi těžké překážky, aby získaly látku, po které baží. Krysy zakouší tento stav posléze, co si nejprve aplikují látku a poté jsou nucené k abstinenci. Jakmile je látka znovu dostupná, přijmou mnohem větší množství než předtím následkem abstinence (deprivační účinek). Paradigma deprivačního účinku bylo využito i pro šetření konzumace cukru po abstinenci u krys, které se jím přejídaly. Krysy, které měly dvanáctihodinový přístup k sacharóze za den, zmáčkly páku pro přiděl sacharózy o 23 % víckrát než kdy dříve v minulosti, čemuž předcházela dvoutýdenní abstinence. Pokud krysy měly přístup k cukru jen 0,5 h denně tak se tento efekt neobjevil. To značí, že ačkoli tyto krysy znaly chuť sacharózy/cukru, doba přístupu k cukru byla natolik krátká, že se nestačil vytvořit deprivační efekt/účinek?. [24]

Motivace k obstarání cukru se zachovává, nebo roste podle toho, jak je dlouhá abstinence. Shánění se po cukru vzrostlo během 10 dnů u krys s občasným přístupem k

sacharóze, které delší čas abstinovaly (zjištěno použitím operantního podmiňování – zvyšující se počet stisknutí páky, která je asociována jako prostředek k získání sacharózy). Po 30 dnech abstinence od cukru je reakce na sacharózu větší, než je tomu po jednodenní či jedno týdenní abstinenci. [24]

Z výše uvedených důkazů můžeme vyvodit, že cukr může být opravdu pro některé jedince návykový za předpokladu, že jeho konzumace je nadměrná. Z mnohých studií zaměřujících se na porovnání cukru a kokainu z hlediska větší rizikovosti při vzniku závislosti u laboratorních kryš vychází, že dieta obsahující plno cukru může být opravdu více odměňující než kokain. Musíme však vzít v potaz to, že experimenty byly provedeny na kryšách v laboratorním prostředí a u člověka se můžou výsledky lišit. [18]

### **3.2 ODDĚLENÍ OD PORUCH PŘÍJMU POTRAVY**

Závislost na jídle je asociována s obezitou a poruchami příjmu potravy (PPP). Mezi PPP řadíme mentální anorexii (anorexia nervosa, MA), mentální bulimii (bulimia nervosa, MB) a záchvatovité přejídání. Plné definování a uznání konceptu závislosti na jídle by mohlo pomoci v prevenci obezity a PPP. Problém můžeme však vidět už na začátku, existují totiž dva způsoby, kterými závislost na jídle může být definována. Obě dvě vychází z DSM - 5, kdy se první opírá o kritéria poruch související s látkami/látková závislost (závislost na jídle) a druhá o kritéria poruch nesouvisející s látkami /behaviorální závislost (návykové stravování). Touto skutečností je koncept závislosti na jídle podroben kritice, jelikož je velmi těžké určit maladaptivní vzory, které jsou specifické pro závislost na jídle a oddělit ji tak od PPP a obezity. [25]

První odnož výzkumů se zaměřila na chemické složení potravy. Své hypotézy zakládají na podobnostech mezi konzumací potravy a užívání návykových látek (dopaminová centra, změny v mozku apod.). Vycházejí z biologických důkazů naznačujících, že jídla bohatá na cukr a tuk můžou potencionálně vyvolat závislost. Naproti tomu stojí alternativa, která zkoumá závislost na jídle z pohledu maladaptivního chování, což bychom nazývali spíše návykové stravování. Maladaptivní chování zde rozumíme soubor poznání a chování, které je chybné a podobné stravovacím návykům. Typickou behaviorální závislostí, která je oficiálně zařazena do DSM – V je gambling.

V následující tabulce je koncept návykového chování porovnán vzhledem ke gamblingu.

DSM-5 criteria for non-substance related disorders <sup>(31)</sup>	Definition of the criteria (using the example of gambling) <sup>(31)</sup>	Possible eating addiction equivalents (based on <sup>(31)</sup> )	Plausibility for eating addiction (based on <sup>(29-31)</sup> )
Amount	Needs to gamble with increasing amounts of money in order to achieve the desired excitement.	Needs to eat increasing amounts of food in order to achieve the desired excitement.	Plausible, but this would rather correspond to the concept of substance dependence.
Attempts	Has made repeated unsuccessful efforts to control, cut back, or stop gambling.	Has made repeated unsuccessful efforts to control, cut back, or stop eating.	Plausible, but for survival it is not possible not to eat.
Time spent	Is often preoccupied with gambling (e.g. having persistent thoughts of reliving past gambling experiences, handicapping or planning the next venture, thinking of ways to get money with which to gamble).	Is often preoccupied with eating.	Yes. Plausible.
Obligations	Has jeopardised or lost a significant relationship, job, or educational or career opportunity because of gambling.	Has jeopardised or lost a significant relationship, job, or educational or career opportunity because of eating.	Plausible, when eating is preferred to other activities/obligations and results in sequelae.
Withdrawal	Is restless or irritable when attempting to cut down or stop gambling.	Is restless or irritable when attempting to cut down or stop eating.	Plausible, but hard to distinguish from human energy needs.
Behaviour in response to distress	Often gambles when feeling distressed (e.g. helpless, guilty, anxious, depressed).	Often eats when feeling distressed (e.g. helpless, guilty, anxious, depressed).	Plausible as compensatory satisfaction.
Chasing losses	After losing money gambling, often returns another day to get even ('chasing' one's losses).	–	No. There are no negative consequences of eating that can be reversed.
Negation of the dimension of the behaviour	Lies to conceal the extent of involvement with gambling.	Lies to conceal the extent of involvement with eating.	Yes. Plausible to hide the amount eaten.
Dependent on others	Relies on others to provide money to relieve desperate financial situations caused by gambling.	Relies on others to provide food.	No. Food is mostly cheap and affordable.

Tento koncept byl však kritizován, kvůli nejasnému rozlišení behaviorálních rysů návykového stravování od jiných PPP, jako je mentální bulimie (MB) nebo záchvatové přejídání. [25]

Závislost na jídle však může být komorbidní s PPP, zejména s MB a záchvatovým přejídáním. Konkrétně byly hlášeny pozitivní asociace mezi záchvatovým přejídáním, obtížemi s regulací emočního stravování, sebeovládáním, nekontrolovatelným hladem, nočním stravováním, bažením, impulzivitou, citlivostí na odměny, symptomy deprese, úzkostí, post-traumatickou stresovou poruchou a závislostí na jídle celkově. Vzorce jedení, které jsou běžně známé u závislosti na jídle mohou zrcadlit formu impulzivního stravování, které může souviset s návykovým stravováním. Například přílišná kontrola (typická např. u MB) jako behaviorální znak je spojována s vyšším BMI a narušeným jídelním chováním. Celkově záchvaty přejídání, které nastávají po přísné restrikci u MB, vede k nadváze a obezitě. V souvislosti s tím byl zkoumán počet záchvatů přejídání u závislosti na jídle. [25] Záchvaty přejídání se vyznačují:

- Konzumací většího množství jídla, než je považováno za normální, v diskrétním časovém období,
- pocitem nedostatečné (nebo úplné ztráty) kontroly,

- rychlejším jezením než normálně,
- pokračování v jezení, i přes pocit nepříjemné sytosti,
- jezením bez pocíťování hladu,
- jezením o samotě,
- pocitem znechucení nad sebou samým, deprese nebo velké viny po záchvatu. [25]

Je zapotřebí dalšího výzkumu pro objasnění potencionálního vztahu mezi závislostí na jídle a poruchami, co zahrnují taktéž záchvaty přejídání. Je potřebné určit, zda závislost na jídle je nezávislá a neovlivňující, či naopak je úzce spjata, či dokonce přesahuje do jiné poruchy. Tedy jestli jsou záchvaty přejídání pozorovatelné u závislosti na jídle odlišné od objektivních a subjektivních epizod záchvatů přejídání u MB nebo záchvatového přejídání. [25] Díky tomu se dostáváme k překrývajícím se mírám prevalence závislosti na jídle s PPP. Několik studií uvádí prevalenci závislosti na jídle mezi 86 % a 100 % u MB, 26 % a 77 % u záchvatového přejídání a 50 % u MA nerestriktivního typu [25]. Pro měření byly použity tyto testové sady: Eating Disorder Diagnostic Scale, Eating Disorder Examination Questionnaire, Questionnaire for Eating and Weight Patterns - Revised a Eating Disorder Inventory-2 [25]. Ačkoli jsou zde viditelné velké překryvy s MA, MB a záchvatovým přejídáním, závislost na jídle s PPP zcela nesplyvá. Z jiné studie vyplývá, že existují určité příznaky, které se překrývají mezi závislostí na jídle a záchvatovým přejídáním, avšak pouze v případě, že jsou přítomny i návykové vlastnosti při PPP. Návykovým vlastnostem rozumíme jako model návykové chuti k jídlu u záchvatového přejídání. Celkově se návykové aspekty stravování vyskytují u různých forem PPP, což může být způsobeno i skutečností, že se různé závislosti překrývají s PPP. Nicméně je potřeba dalšího výzkumu, abychom zcela jistě porozuměli vztahům mezi závislostí na jídle a záchvaty přejídání vyskytující se u PPP. [25]

Zdá se, že závislost na jídle a PPP jsou dva odlišné konstrukty, neboť jsou založeny na odlišném behaviorálním a neurobiologickém fenotypu, což naznačuje, že se jedná spíše o návykovou poruchu než podmnožinu PPP. Proto je např. záchvatové přejídání řazeno do poruch psycho-behaviorálních, zatímco závislost na jídle je založena spíše na biologii. Dále se zdá, že u jedinců se závislostí na jídle je možné sledovat tzv. pozvolné přejídání, což naznačuje, že přejídání se neobjevuje jen jako záchvat, který je diagnostickým kritériem u záchvatového přejídání a MB. Navíc po bariatrické operaci,



po které nejsou záchvaty přejídání možné, se objevovalo pozvolné přejídání u závislosti na jídle.

Závislost na jídle tedy sdílí některá kritéria pro PPP, nepřekrývá se s nimi však úplně (nejvíce tomu je u MB a záchvatovitého přejídání). Navíc existují důkazy, které naznačují, že by závislost na jídle mohla být odlišný fenoménem. K tomuto rozlišení je proto potřeba dalších výzkumů.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4. CÍL VÝZKUMNÉ SONDY

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat chování obézních lidí se závislostí na jídle během pandemie covid-19 (od 1. března 2020 do 12. dubna 2021) a zjistit, jestli se jejich stravovací návyky v situaci karantény změnilo.

Lze tvrdit, že pro mnoho lidí představovala tzv. karanténní opatření velmi zátěžovou situací, se kterou se ještě nikdy nikdo nesetkal, tudíž mohla způsobovat značný stres. Lidé byli mnohdy nuceni adaptovat na nové podmínky, omezující jejich život. Lze tvrdit, že obavy z neznámého virového onemocnění, případná ztráta zaměstnání, omezení pohybu apod. vedlo u velké části populace k velkému každodennímu stresu. Z výše zpracované teoretické části vyplývá, že závislost na jídle může úzce souviset s emočním stavem jedince. Můžeme si položit otázku, co udělá lockdown s psychikou jedince a pak se též tázat, zda situace, kdy jsme omezeni v pohybu, sportoviště jsou zavřená, jsme mnohdy ve stresu, můžeme zažívat úzkost, vyskytujeme se převážně doma a jedna z mála věcí, které můžeme svobodně nakupovat, je jídlo, nepodporí nezdravé jídelní chování, potažmo závislost na jídle?

Autorka se snažila zjistit, jak se měnilo chování obézních lidí trpících závislostí na jídle v průběhu pandemie a zda tito jedinci vnímali zvýšený stres a zda se domnívají, že mohl prožívaný stres ovlivnit jejich jídelní chování. V rámci odpovědi na stanovené otázky realizovala autorka tři polostrukturované rozhovory s jedinci, kteří se potýkají se závislostí na jídle (určeno na základě výsledků dotazníku mYFAS 2.0 česká verze) a mají BMI nad 30 bodů – a ty pak analyzovala metodou interpretativní fenomenologické analýzy.

## 4.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumné otázky a podotázky:

1. Jak jedinci s obezitou a závislostí na jídle vnímali období pandemie Covid-19 a co během této doby prožívali (a jakým způsobem této zkušenosti přisuzovali smysl)?
2. Jaké bylo jejich chování, zejména co se týče nákupu, přípravy a konzumace potravin?
3. Změnily se jejich stravovací návyky?

## 4.2 REFLEXE VLASTNÍ ZKUŠENOSTI S VÝZKUMNÝM TÉMATEM

Autorku přivedli k tvorbě rozhovorů její dva kamarádi, kteří jsou obézní a jeden z nich má se svým stravováním dlouholeté potíže. Onen kamarád pak skončil na ARU poté, co se nakazil virovým onemocněním covid-19 a za těžký průběh nemoci mohla právě jeho obezita. Poté, co probíhala jeho rekonvalescence se ho všichni jeho blízcí snažili přimět, aby zhubl, to se bohužel nepodařilo. Autorku to přimělo k zamyšlení, zda za tím vším není něco víc, než jen „lenost a láska k jídlu“. Vezmeme-li fakt, že dotyčný mohl i klidně umřít, bylo v jeho nejlepším zájmu zhubnout, a přesto to neudělal, ačkoli jeho motivace byla velmi vysoká. Autorka se též zajímá o poruchy příjmu potravy, a tak ji tato kombinace přivedla k tématu „závislost na jídle“. Dát toto téma do souvislosti s karanténou ji napadlo po důvěrném osobním rozhovoru se zmiňovaným kamarádem, který se jí svěřil, že během karantény vůbec neopouštěl byt, celé dny proležel a necítil se vůbec psychicky dobře.

Autorku zajímalo, zda její kamarád opravdu trpí závislostí na jídle a zda se jí podaří najít další lidi se stejným problémem. Poté, co takové lidi našla se pomocí rozhovorů snažila zjistit, jak zvládali karanténu.

Autorka má celkově vztah k tématům týkající se problematického stravování. Sama si prošla jednou z poruch příjmu potravy a od té doby se zajímá nejen o tuto problematiku, ale o výživu celkově. Její zájem v této oblasti měl podíl na volbě tématu této bakalářské práce. Autorka se za svůj život potkala s lidmi, kteří měli velmi nízkou tělesnou hmotnost, která byla na životě ohrožující a jídlo pro ně představovalo každodenní trápení, na které museli myslet. Autorka se chtěla potkat s lidmi, co se stali otroky jídla, které jídlo též ohrožuje na životě, akorát z opačného důvodu než jedince

s PPP. I pro samotnou autorku bylo období karantény těžké v oblasti jídla. Ačkoli PPP překonala a není závislá na jídle zaregistrovala u sebe zvýšený příjem, protože byla celý den zavřená společně s jídlem. Navíc byl celkově velmi omezený pohyb, což bylo pro autorku asi nejhorší, protože byla před karanténou velmi aktivní člověk a pohyb pro ni představoval způsob udržení psychické pohody. Díky kombinaci nulového pohybu a většího příjmu jídla se začala cítit psychicky špatně. I odtud vznikl nápad k psaní této práce – jestli i u ní karanténa způsobila zvýšení energetického příjmu, co musela karanténa udělat se stravováním lidí závislých na jídle? Díky své předchozí zkušenosti s PPP si autorka uměla představit, jaké to je, když jediné, co za den řešíte je jídlo a kolik trápení vám může přivést. Při rozhovorech nacházela podobnosti v tom, jak se cítila ona a jak participanti, hlavně v pociťování výčitek po konzumaci určitého množství jídla nebo v popírání skutečnosti, že dotyčný má v oblasti stravování nějaký problém.

### 4.3 VÝBĚR VZORKU PARTICIPANTŮ

Výběr participantů výzkumné studie byl záměrný a kritériální a probíhal ve dvou fázích tak, aby vybraní participanti co nejlépe reprezentovali danou výzkumnou problematiku a vzorek byl, pokud možno, homogenní. Pro výzkum bylo nejdříve nutné vybrat takové respondenty, kteří splňují stanovené podmínky – první z nich bylo BMI nad 30, což tedy značí obezitu, z důvodu velké provázanosti obezity se závislostí na jídle. Všechny dosavadní publikace zabývající se závislostí na jídle dávají závislost na jídle do souvislosti s obezitou. Tedy myšlenku, že závislost na jídle vede k jeho nadměrné konzumaci a logicky poté k obezitě.

Druhou podmínkou bylo splnění kritérií pro závislost na jídle. Pro stanovení kritérií byla použita české verze dotazníku Yalská škála závislosti na jídle mYFAS 2.0 (Schulte, Gerhardt, 2017; Pipová, Dolejš, Suchá, 2019). Tento dotazník byl zveřejněn na sociální síti Facebook, konkrétně ve skupinách, které se nějakým způsobem zaměřovaly na hubnutí/určitý styl stravování. Pro následující výzkum bylo nutné, aby zde respondenti zanechali kontakt na sebe (v takové formě, který jim poskytoval, co možná nejvyšší stupeň anonymity) z důvodu možnosti jejich dalšího kontaktování na následný rozhovor. Lidé odpovídající na dotazník museli splňovat tedy tyto podmínky:

1. BMI = 30 (nebo výše)
2. Věk minimálně 18
3. Skóre jejich odpovědí muselo překročit hranici pro závislost na jídle

#### 4. Zanechání kontaktu

Celkově dotazník vyplnilo 110 respondentů – z nich patnáct dotazovaných splňovalo výše uvedená kritéria. Tři z toho byli muži, zbytek tvořily ženy. Proč tomu tak je, můžeme jen odhadovat, jedno možné vysvětlení by mohlo být to, že ženy více řeší svoji postavu, zajímají se o to, jak vypadají a mají proto větší sklony sledovat stránky s touto tematikou. Dotazník rozlišuje tři stupně závislosti na jídle: lehkou, střední a těžkou. Pro lehkou závislost na jídle museli dotazovaní dosáhnout minimálně 2 bodů, 4 body pak pro střední a 6 pro těžkou. Přičemž 5 dotazovaných dosáhli lehké, 5 střední a 5 těžké závislosti. Z tohoto souboru byli vybráni 4 respondenti pro následný rozhovor zpracovaný metodou interpretativní fenomenologické analýzy.

Jednalo se o jednoho muže a dvě ženy. Autorka je kontaktovala přes respondenty zanechaný kontakt. Kontaktovaní respondenti byli ve věku od 23 do 30 let. S jedním respondentem se autorka osobně setkala při tvorbě rozhovoru (respondent DP). Se zbylými dvěma proběhl rozhovor online přes platformu google meets.

##### Respondent DP

Svobodný muž, ve věku 26 let. Problémy s jídlem jsou značné, ale respondent si je nepřipouští, i když o něj okolí projevilo už několikrát v tomto ohledu starost. Navzdory věku prodělal vážný průběh nemoci covid-19, skončil na měsíc v nemocnici na přístrojích. Jeho pohybová aktivita je nulová, jsou dny, kdy vůbec neopouští svůj byt.

##### Respondentka LV

Svobodná žena, ve věku 22 let, studentka. Ve svém životě neuvádí žádné problémy, je spokojená s tím, jak žije. Jediné, co ji trápí, je její vzhled, ale nemá dostatečnou motivaci k tomu jej změnit. Párkrát se o to pokoušela, chvíli se jí dařilo, ale pak z ničeho nic přestala. Má ve svém životě větší priority než zhubnout, takže se soustředí na jiné věci a nemá dostatečně velký důvod, který by ji donutil ke změně.

##### Respondentka VV

Svobodná žena, ve věku 30 let. Pracovala jako servírka, obvykle dvanáctihodinové směny, v období covidu bez práce, příležitostné brigády. Problémy s jídlem si připouští a chtěla by s nimi něco dělat, ale okolnosti a opakované neúspěšné pokusy o změnu ji v tom brání. Sama uvádí, že v jejím stravování hraje velkou roli emoční stav.

#### 4.4 VÝZKUMNÁ METODA

Rozhovory byly polostrukturované, kdy autorka vycházela z předem připravených otevřených otázek, ale dále se doptávala na další informace podle odpovědí probandů a jejich otevřenosti. Scénář rozhovoru byl tvořen na základě několika zdrojů/typů podkladů – na základě studia odborné literatury k tématu, na základě, vlastní zkušenosti a na základě konzultací s vědoucí práce. Scénář rozhovoru je čtenáři k dispozici v příloze číslo 1.

Jeden naživo vedený rozhovory byly vedeny s autorčíným kamarádem, díky vzájemné blízkosti se proband nebál otevřít a rozhovor je veden na neformální úrovni. Rozhovor byl nahrán na diktafon a proběhl u autorky doma, což zajišťovalo klid a soukromí. Druhý rozhovor byl veden s neznámou respondentkou online, která si přála pro zachování co největší anonymity mít vypnutou webkameru, takže se s autorkou jen slyšely a rozhovor byl veden na velmi formální úrovni. Třetí rozhovor byl veden též s neznámou dívkou, která však byla věkově velmi blízko autorce, proto si v rozhovoru tykají. Rozhovor probíhal též online se zapnutou webkamerou.

Struktura rozhovoru:

1. Pozorovali obézní jedinci závislí na jídle nějaké změny v jídelním chování v období karantény při pandemii? (Tedy v době, kdy byla omezená doba pro nákup potravin, v důsledku možné psychické nepohody apod.?) Pokud ano, jak moc se lišilo od chování před pandemií?
  - Jak jste se stravoval/a před pandemií? (Kolik toho za den sníte a jaká strava převažuje)
  - Mohl/a byste popsat „normální den“ v karanténě? Co jste jedl/a?
  - Cítil/a jste se nějaké omezení, co se týče nákupu potravin?
  - Změnilo se něco ve vašem jídelním stravování během karantény? Pokud ano, co?
  - Hýbali jste se v období před karanténou?
  - Měli jste nějaký pohyb v období karantény?
  - Jak jste se cítil/a při karanténě?
  - Pocítil/a jste zvýšenou chuť na sladké/slané potraviny?
  - Jedl/a jste, i když jste se cítili sytí?
  - Měli jste často výčitky poté, co jste snědli více jídla než „jste měli“?
  - Jak jste během karantény spal/a?

- Měl/a jste zvýšené obavy z toho, že se nakazíte covidem - 19 z vědomí toho, že obezita způsobuje komplikace při onemocnění?
2. Máte pocit, že nad svým stravováním máte kontrolu? Chtěl/a byste ho nějak změnit?
- Nedokázali jste odolat jídlu, protože jste ho měl/a pořád na očích? V dobré dostupnosti?
  - Nudil/a jste se během karantény? Pokud ano, jak jste tuto nudu prožíval/a?
  - Jste spokojeni s tím, jak se stravujete?

#### **4.5 SBĚR DAT A JEJICH ZPRACOVÁNÍ**

Nahrané rozhovory autorka posléze přepsala do písemné podoby doslovně, aby došlo k co možná nejpřesnější následné interpretaci. Pro zachování anonymity autorka přiřadila probandům náhodné vymyšlené iniciály, které nemají nic společného s opravdovými jmény probandů. Autorka si nahrávky několikrát poslechla, aby minimalizovala možnost špatného přepsání.

Po přepsání rozhovorů přešla autorka k analýze textů. Text si vždy přečetla opakovaně a snažila se najít něco, co by všechny výpovědi spojovalo, v čem se probandi shodovali, v čem se lišili, zda se opakovalo nějaké téma, jaký názor měli probandi na určitou věc apod. Při zpracovávání analýzy si autorka byla moc dobře vědoma, že může být ovlivněna blízkým vztahem k dvěma probandům. Snažila se proto přistupovat ke každému rozhovoru, co nejvíc nezaujatě. Dále si mezi jednotlivými analýzami dávala časový odstup, aby zamezila ovlivnění jedné analýzy tou předchozí. V přepsaných rozhovorech si vždy zvýraznila věci, které ji připadaly klíčové pro analýzu. Jednalo se hlavně o témata, která se nalézala ve více rozhovorech.

#### **4.6 METODA ZPRACOVÁNÍ DAT – IPA**

Interpretativní fenomenologická analýza byla zvolena proto, aby bylo možné zachytit prožívání lidí potýkajících se se závislostí na jídle a porozumět jejich žité zkušenosti (Čermák). IPA umožňuje analyzovat otevřené a výpovědi týkající se prožívání a tím pádem je možné zachytit i změnu tohoto prožívání, ke které mohlo dojít během lockdownu, což bylo autorčiným cílem. Chtěla vědět, jaké to vlastně je být závislý na jídle, jak se s tím žije v běžném životě a jak se jejich chování změnilo v období, kdy

nikam nemohli. Při interpretaci chtěla co nejpřesněji zachytit fenomény objevující se v rozhovorech a tzv. zakotvit interpretace v datech a následně jim porozumět. K tomu jí dost pomohla vlastní zkušenost s problematickým jezením.

#### **4.7 ETIKA VÝZKUMNÉ SONDY**

Při dvou rozhovorech, které proběhly naživo, byl podepsán informovaný souhlas, který má zajišťovat zachování bezpečí a důvěru u participantů. V informovaném souhlasu byly uvedeny všechny důležité informace týkající se výzkumu, zpracování dat, formě vyhodnocení. Zbylé dva rozhovory byly realizovány online na platformě Google meets z důvodu celostátní karantény z důvodu pandemie covid-19. Z tohoto důvodu nemohly být podepsány informované souhlasy. Všechny videohovory byly nahrávány pro následné další zpracování. Participantů byly o všech náležitostech, které jsou jinak obsaženy v informovaném souhlasu, informovány před spuštěním nahrávání. Každý z účastníků podstoupil rozhovor zcela dobrovolně, bylo mu řečeno, že může rozhovor kdykoli ukončit, nebo neodpovídat na otázky, které mu byly nepříjemné.

#### **4.8 VALIDITA A RELIABILITA VÝZKUMNÉ SONDY**

Jako zdroj validity slouží především doslovné přepisy rozhovorů, nalézající se v přílohách této práce (v textu práce jsou uvedeny i přímé citace z těchto rozhovorů) Verbatim byl prováděn co nejpřesněji autorkou práce.

### **5. VÝSLEDNÁ ZJIŠTĚNÍ**

Z analýzy výpovědí participantů se vynořila jistá témata – v následujícím textu budou nastíněna a též budou nastíněny souvislosti mezi nimi a prostřednictvím témat a souvislostí budou zodpovězeny výzkumné otázky.

#### **5.1 TÉMATA:**

##### **1. Změna stravování**

- Účastníci výzkumu změnili své jídelní chování v důsledku karantény:

Participantů spatřovali souvislost mezi tím, že byli tzv. zavřeni doma, začali více jíst. I před karanténou jejich stravování bylo problematické, ale jistou strukturu ve stravování pro ně představovala práce.



Respondentka VV – její situace se vlivem karantény velmi zhoršila. Respondentka utrpěla hlavně na psychice a utvořila si nechtěné návyky, které si zachovala i po skončení karantény. Vidí změnu s nástupem karantény, na jídlo myslela a dá se říci, že ji sloužilo jako svého druhu naplnění či spíše zaplnění časového vakua (času, s nímž nevěděla, co dělat):

*„Ale jo, určitě se moje stravování nějak změnilo. Určitě jsem jedla víc, vždycky jsem měla problémy s jídlem, a ještě jak jsem byla zavřená doma. Nemohla jsem si pomoc, furt jsem myslela na jídlo v lednici“*

...

*„I předtím jsem jedla blbě, ale teď jsem byla prostě furt doma, takže sníst najednou celou zmrzlinu k filmu a za hodinu tabulku čokolády bylo mnohem jednodušší. Když jsem přes den v práci, tak nemám samozřejmě tolik času a prostoru a teď jsem najednou měla hromadu času a nevěděla pořádně co s ním.“*

...

*„Dostalo mě to do toho kruhu, kdy jsem se jen přejídala a nějaký návyky mi z toho zůstaly. Vlastně mi přijde, že jsem se nikdy nestravovala huř.“*

Pro participantku LV bylo dokonce „logické“, že více jedla v karanténě, neb ji chyběla struktura dne, kterou jí poskytovala práce, do níž před karanténou docházela.

*„No, tím, že jsem byla furt doma, tak jsem furt jedla, že jo. Logicky. Já jsem jako, když jsem chodila do práce, tak jsem byla zvyklá jakoby nějak tak, jakžtak jako, jakoby to držet.“*

....

*A: „Takže když jsi chodila do práce... Tak jsi měla víc rozkouskovanéj ten den a měla jsi to víc pravidelný...“*

*L: Přesně, no. Snažila jsem se o to, no. Jako nemůžu říct, že covid by to ze mě udělal. Já jsem to nikdy neměla úplně správně. Ale jako určitě se to zhoršilo, no.*

#### Participant DP

U participanta RD hrála roli i přítomnost kolegů a (zřejmě) jejich pohled – v jejich přítomnosti se více hlídal, když byl sám a nikdo jej neviděl, jedl více.

*„No i když možná. Dobře, to rozvedu. Samozřejmě když nebyla karanténa, tak já jsem se stravoval v práci, ale jedl jsem úplně normální jídla, a to jsem vlastně jako*

*by jedl i potom v rámci karantény, akorát jsem si ty jídla objednával. Jen teda řekněme, že v práci jsem se někdy podřídil kolegům a měl jsem třeba něco „zdravějšího“, co bych si doma v karanténě normálně neobjednal. Třeba jako mekáč a tak jsem měl dost často, burgery, no. Nebo pizzu.“*

....

*„No, v práci to prostě bylo víc rozmanitější a asi i jakože zdravější, nebo nevím. Možná jsem i tím pádem i toho snědl víc, protože ty menička jsou nesmysl někdy. Plus jako... Jsem se před těma lidma jakoby víc hlídal. Doma mě nikdo neviděl, jsem mohl sníst dva burgery a nebyl tam nikdo, kdo by to třeba soudil, chápeš.“*

## 2. Způsob stravování

- Účastníci výzkumu si v době karantény vůbec sami nevařili. Respondenti VV a DP dávali přednost objednávání jídel přes internet, jelikož na to byli navyklí a ani jednoho vaření nebaví.

Respondentka VV - respondentka VV navázala na svůj zvyk z práce, kdy měla k dispozici vařená jídla z restaurace a ani finanční výhodnost ani víc času a prostoru, který ji poskytoval pobyt doma, ji nepřiměly ke změně.

*„A nejčastěji jsem si něco objednala přímo domů. Nechtělo se mi nikam chodit a vařit mě nebaví. Plus jsem byla zvyklá z práce mít obědy z restaurace, takže jsem ani neuvažovala, že bych si vařila. Objednávala jsem si podle chuti, tam to bylo docela různorodý, někdy mekáč, někdy nějakou klasiku, třeba smažák s hranolkama, pizzu...“*

Respondent DP - měl velké obavy z pandemie a objednáváním jídla chtěl tak zamezit kontaktu s lidmi. Též byl ovlivněn slevami a akčními nabídkami rozvážkových služeb. Uvádí, že je možné, že díky nim i jedl více.

*„Ano. Určitě jo. Já jsem zpočátku pandemie hodně využíval jakoby... Já jsem se bál, jak jsem tlustej, tak jsem mohl umřít. No a zaznamenal jsem to jako v tom, že třeba Rohlík měl místo jednoho doručovacího dne třeba i tři. Takže si to člověk musel objednávat jako dopředu. Což pro mě bylo značně omezující. Plus teda byly slevy na Boltu. Když teď tak nad tím přemýšlím zpětně, mohlo jako... Jak bych to řeš? Mohlo trošku podpořit tu moji potřebu toho objednávání těch jídel, protože že jo, když je to se slevou, proč by sis to neobjednal. Jasně, kdybych si došel*

*nakoupit, asi to vyjde levnějc, no určitě to vyjde levnějc, ale já nemám čas vařit, no dobře, teď kecám. Prostě mě to nebaví a nevařím, takže... To je jako celý.“*

Respondentka LV sice nevyužívala donáškových služeb, ale její jídlo ji připravovala rodina, takže ani ona sama nekontrovala, co má vlastně na talíři.

*A: „A jak vlastně si vnímala to, že byla jen nějaká omezená doba, kdy jsi mohla chodit do obchodů? Byl to pro tebe problém nebo sis objednávala nebo...?“*

*L: „Nene, ani jedno. No já jsem vlastně byla jakoby u mámi, takže vždycky... Já jsem nechodila nikam... Máma vždycky přinesla, zařídila.“*

### 3. Stres

- Respondenti uváděli, že se jejich stravování zhoršovalo pod vlivem stresu. Stres pramenil hlavně z obav o své živobytí, respondentky VV a LV kvůli lockdownu přišly o práci úplně. Ze vzniklé situace byly velmi nešťastné a docházelo u nich k emocionálnímu jezení, kdy jídlo pro ně představovalo úlevu od neřešitelné situace.

Respondentka VV – Respondentka se díky pandemii ocitla v začarovaném kruhu. Přišla o práci, což ji přinášelo vysokou míru stresu, způsobený stres zajídala, načež se vystresovala ještě víc, protože finanční rezervy utrácela za jídlo. Z vyvstálé situace se u ní začalo objevovat záchvatové jezení. Pokud míra stresu překonala únosnou hranici, přišel jídelní záchvat.

*„Ale když jsem byla ten den třeba hodně ve stresu nebo jsem se necítila dobře, tak jsem měla ty svoje jídelní záchvaty, kdy jsem byla schopna sníst na cokoli jsem přišla.“*

...

*„Jako docela mě stresuje to, že nemám práci. Něco málo mám ještě našetřeno, ale dost peněz dám za jídlo a ačkoli vím, že bych měla šetřit, stejně si jídla objednávám a nežiju nějak ekonomicky. Což je dost debilní, když je situace, jaká je. A výhledově v té době to nevypadalo, že by se bary měli otevírat. Takže se prostě se vzbudím s pocitem, že je další den, kdy proležím doma, nic neudělám a když to takhle půjde dál, tak nebudu mít za chvíli z čeho žít. Vlastně je mi z toho docela špatně, ale nijak to nevyřeším. Tak prostě přežiju další den a abych se cítila líp, tak jím.“*

Respondentka LV – Podobně jako respondentka VV svůj strach o živobytí zajídala. Nejčastěji stres zajídala sladkými potravinami.

*„No, já se hlavně bála, že jako jsem přišla o práci. Já jsem taky dělala za barem a najednou ze dne na den a nic. Nejenom jako o život jsem se bála, ale taky o živobytí, věci jako byly – jak zaplatím hypotéku...“*

A: *„...mělas pocit, že to tím zajídáš? Jako ten strach z toho?“*

L: *„Chmm, určitě.“*

A: *„Že se u tebe vyskytuje nějaký emocionální jezení?“*

L: *„No na to mi právě pomáhá čokoláda, sladký...“*

Respondent DP sice o práci nepřišel, ale dlouhodobě pro něj práce představuje zvýšený stres, díky kterému se špatně stravuje. Nutno však podotknout, že u něj stres nevyvolávala karanténa, ale práce jako taková.

*„Možná jako situace, kdy jako nestíháš, seš ve stresu a nechceš nic řešit, tak jím víc jako „junk food“ ... Nemůžu říct, že by to bylo způsobené karanténou. Ehm, jakože, nebo možná částečně jo. Nebylo to kvůli tomu, že jsem byl zavřenej doma, to ne. To mi částečně vyhovovalo, ale bylo to asi kvůli... Práci a tak.“*

#### 4. Nedostatečná motivace

- Každý z účastníků se pokusil zhubnout, což se jim sice podařilo, ale nebyli schopni si tuto hmotnost udržet i nadále a vše opět nabrali zpátky. Velkou roli zde hrála ztráta motivace nebo její nedostatek.

Respondentka VV po vícečetných neúspěšných pokusech ztratila motivaci. Změnit své stravování by chtěla, ale nedaří se jí to, a tak ji nezbylo nic jiného se s danou situací smířit.

*„Ale vždycky mi to vydrželo chvilku. Trochu jsem zhubla a pak to zase nabrala zpátky, možná ještě víc než předtím. A ono pak docela ztratíte motivaci, když každý váš pokus skončí neúspěchem. A teď už se ani nesnažím.... No, nějak jsem to prostě to... přijala. Jasně, že nejsem spokojená, vadí mi to. Omezuje mě to, emočně vyčerpává, mívám velký*

*výčitky. Samozřejmě bych chtěla zhubnout a žít normálně. Mám pocit, že celý můj život se točí okolo jídla. Už z něho nemám ani takovej požitek jako předtím. Ale potřebuju jíst, nedokážu vynechat čokoládu po obědě nebo něco.“*

Respondentka LV – její problém je též v motivaci a v jejích vlastních prioritách. Hubnutí pro ni není tolik důležité a její stav ji neomezuje natolik, aby vydržela dále hubnout.

*Furt je to nahoru dolů. Třeba předtím covidem právě. Tak jsem asi čtyři měsíce, jakože fakt jsem držela stravu a dala jsem i to fitko a já jsem zhubla nevim, osm kilo asi, takže jsem byla jako spokojená, říkám: „dobrý, pomáhá to“, no pak to najednou zavřeli, že jo, takže najednou jsem byla doma. No a pak vlastně v lednu mě to hodně dlouho drželo. Jsem jakoby říkám: „novej rok, musím zhubnout“. Takže snad leden, únor, to vlastně taky byla karanténa, že jo, nějak tak. Leden, únor jsem cvičila doma a pak najednou úplně ze dne na den mě to úplně přešlo, přestalo mě to bavit, takže jsem prostě přestala.... A no právě, že já jsem najednou byla odhodlaná a já jsem úplně přestala jíst cukr. To je fakt ze dne na den jsem přestala jsem jíst cukr a absolutně mi to nechybělo, vůbec. Prostě jsem si na něj ani nevzpomněla a najednou jsem prostě, víš úplně mě přešlo, ta motivace. A najednou už nejsem schopná si ani ráno neoslavit kafe... A mě se právě asi hodně nechce. Já furt přemejšlím, proč se to jako děje a já furt mám nějaký priority mnohem jinde než mám mít. Že furt to není moje priorita, já nevím, no.*

Respondent DP - U něj představovala problém též motivace, které v tomto případě byla hlavně zvenčí.

*„Jo, tak mně už se to jako by párkrát povedlo. Neshodil jsem moc, jo, ale jak jsem hodně tlustej, tak mi to jde rychle. Jenže to bylo vždycky na popud někoho zvenčí, ať už od rodičů, se báli asi, že jo. Nebo z nějakýho hecu od kámošů... Nikdy jsem to ale nedělal kvůli sobě, chápeš... Já nejsem jako spokojenej, ale zas jako zas nejsem z toho tak moc nešťastnej, abych vydržel si jako nějak řešit...“*

## 5. Nízká sebekontrola

- Žádný z respondentů nemá pocit, že by měl nad jídlem kontrolu. Ztrátu kontroly uvádí jako nejčastější důvod svého nadměrného jezení. Též se s tím váže téma slabé vůle a výčitek.

Respondentka VV – mívá záchvaty, při kterých úplně ztrácí sebekontrolu a bezmyšlenkovitě jí, co ji přijde pod ruku. Tyto záchvaty jsou spojeny hodně s úzkostí a nepříjemnými pocity. Jídlo se stává prostředkem pro eliminaci těchto pocitů.

*„Jo, nepřemýšlela jsem nad tím, co dělám, co jím. To mi bylo úplně jedno. Jen jsem se cejtila mizerně, tak jakože úzkostně a jediný, co mě mohlo zbavit toho stavu bylo jídlo. A když ten záchvat přešel, tak jsem sice měla výčitky a bylo mi fyzicky zle, ale ten prvotní pocit jsem už neměla.“*

*„Nechci se zase cejtit, že jsem to nezvládla.“*

Respondentka LV – připisuje ztrátě kontroly nad jídlem slabou vůli, též už se u ní jezení stává zautomatizovanou činností, nad kterou už ani nepřemýšlí.

*„Ne, nemám nad tím kontrolu. Někdy si třeba řeknu, že už bych tu čokoládu neměla jíst, ale pak si ji stejně dám, ani jakoby nad tím nepřemýšlím. Jakože asi mám slabou vůli, prostě. Protože asi není zas tak nic těžkýho něco nesníst, že jo. Ale já se v tu chvíli... No, jako by to bylo strašně automaticky, mám to už zautomatizovaný.“*

Respondent DP – ztrátu kontroly též připisuje slabé vůli stejně jako respondentka LV.

*„Prostě se míň kontroluju, když jsem doma... Neovládám se, když jím...“*

*A: „A proč máš teda pocit, že nemáš kontrolu?“*

*J: „Protože nevydržím jíst tak, jak bych chtěl.“*

*„...nemám dostatečnou sebedisciplinu k tomu, abych jedl tak jak chci...“*

## 6. Energie

- Respondenti uvádějí, že se cítí bez energie a velmi vyčerpaní. Za karanténu nedělali vůbec nic a cítili se unaveně, ačkoli přes karanténu naspali hodně.

Respondentka VV – se cítí celkově bez energie, její váha je tak vysoká, že ji zamezuje v různých pohybových činnostech.

*„A teď přes karanténu vůbec, jsem fakt nedělala nic jinýho, než jen ležela. Na nic jsem neměla energii ani náladu.“*

....

*„Úplně vyřízená. Takže rozhodně nemám energii... na nic prostě. Vezmu si do postele něco z ledničky a pak usnu.“*

...

*„Ještě mi dělá problém třeba někam dojít nebo tak. Nejčastěji prostě sedím a krájím brambory nebo tak něco. Mytí nádobí nesnáším, protože u toho musím stát“*

Respondentka LV – před karanténu se o nějaký pohyb snažila, ale tehdejší situace ji v tom zamezila. Přes karanténu nic nedělala a vrátit se k pohybu po skončení karantény je pro ní velmi náročné. Popisuje, že nemá na nic energii.

*A: „A když jsi byla v tý karanténě, tak jak si to měla se spánkem?“*

*J: „Furt jsem spala...Furt. Furt bych spala, to mám doted' teda jako. Jsem furt jako unavená a nevím vůbec co s tím.“*

*„Hmm. Mně třeba ani nevadí se hejbat, ale jakmile nemám tu energii, tak ono to prostě ani nejde. Já prostě ležím a místo toho, abych šla něco dělat, tak já prostě ležím. Já uklidím a jdu si lehnout a jsem z toho znavená úplně.“*

Respondent DP – otevřeně přiznává, že mu vlastně karanténa vyhovovala, protože nemusel nic dělat. Svou lenost obhajuje tloušťkou.

*„Prostě jenom jsem jakoby trošku línej. Jsem hodně línej a vůbec se mi nechtělo jakoby cokoli dělat... čím jakoby tlustší člověk je, tím hůř se mu*

*chce, protože ho to bolí a je prostě práce, takže to jsem chtěl říct taky. Jo a energii nemáte taky, že jo. Ono nést každý den, to, co já... Už to vám vezme veškerou energii.“*

## 5.2 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jak jedinci s obezitou a závislostí na jídle vnímali období pandemie Covid-19 a co během této doby prožívali (a jakým způsobem této zkušenosti přisuzovali smysl)?
  - Jedinci toto období vnímali negativně, jelikož zažívali velký stres plynoucí z obav o své blízké, o své vlastní zdraví a z nejisté budoucnosti. Tento stres vyvolával u některých úzkostné stavy, které byly kompenzovány navýšením stravy (zajídáním). Vzhledem k tomu, že byli nuceni trávit čas jen u sebe doma vymizel u nich (už tak nedostatečný) veškerý pohyb, ztratili aspoň částečnou časovou strukturu v jídle a stávali se ke světu ještě více uzavřenější (jedna z respondentek například uvádí, že se i po skončení karantény nevidá s přáteli, i když předtím byla velmi společenský člověk). Celkově tedy jedinci prožívali stres, strach, úzkosti, pocit nejistoty a ztráty řádu.
2. Jaké bylo jejich chování, zejména co se týče nákupu, přípravy a konzumace potravin?
  - Žádný z participantů si jídla nepřipravoval sám. Jejich jídelníček se skládal z velké části z průmyslově zpracovaných potravin. Žádný z nich neměl ve zvyku si jídlo vařit sám, takže změna ve způsobu stravování nebyla. Došlo však k navýšení konzumace sladkých potravin (čokoláda, sušenky apod.), která sloužila jako hlavní kompenzace úzkostlivých stavů. Dále došlo k celkovému navýšení energetického příjmu.
3. Změnily se jejich stravovací návyky?
  - Stravovací návyky u participantů se změnily. Změnily se hlavně v množství. Před karanténou jedinci jedli méně z důvodu horší přístupnosti jídla, menšího stresu a emočním výkyvům. Jedinci popisují, že karanténa pro ně vytvořila prostor, kde jen spali/leželi a jedli. Karanténa jim vzala veškeré mantinely, které jim v běžném životě



bránili v konzumaci takového stylu. Jedna z participantek ve svém nadměrném stravování pokračovala i přes vědomí, že jídlo v takovém množství bylo její největší investicí v době, kdy byla bez příjmu. Dále se navýšila konzumace sladkých potravin. To mohlo být z důvodu, že cukr v našem mozku vyvolává krátkodobý rauš, který mohl sloužit jako kompenzace nešťastné situace. Jídlo se v té době stalo pomyslným středobodem vesmíru zároveň však spousta jídla byla pozřena čistě automaticky, bez přemýšlení.

## 6. DISKUSE

Za problematickou fází celého procesu realizace výzkumné sondy lze považovat především hledání vhodných participantů tak, aby co nejlépe reprezentovali dané téma. Lidí splňujících daná kritéria výběru participantů bylo málo, a ještě méně lidí bylo ochotno vést rozhovor. Ačkoli se autorka snažila vybrat ty nejvhodnější kandidáty podle jejich výsledků z internetového dotazníku, nebyly samostatné rozhovory tolik obsáhlé a mnoho věcí zůstalo zřejmě nevyslovených. Za určitý limit studie lze považovat deficit v oblasti bohatosti a detailnosti dat (detailní popis participantovi zkušenosti – Čermák), někteří participanté nebyli natolik výřeční, aby od nich bylo možné skutečně bohatá data získat. Kdyby autorku práce netlačil čas, bylo by žádoucí věnovat delší čas hledání vhodných participantů výzkumné sondy.

Obsáhlost rozhovorů hodně záležela na otevřenosti lidí, jejich vnímání vlastních pocitů a dobré sebereflexi („kvalita“ získaných dat tedy závidí na jisté citlivosti participantů k vlastní zkušenosti). Data, která participanté poskytli, též mohou záviset na jejich ochotě hovořit upřímně a otevřeně. Závislost na jídle spojená s obezitou může představovat hodně citlivé téma, které nemusejí mít respondenti zpracované, stydí se za něj apod. Hlavně na respondentovi DP bylo vidět, že v sobě trochu popírá svůj problém s váhou, neumí moc mluvit o sobě a všechno se pomocí humoru snaží shazovat/zlehčovat. I když dva rozhovory nebyly tolik obsáhlé, vyvstaly z nich důležitá témata, která byla zohledněna v analýze.

Dalším limitem v rozhovorech shledávala autorka ve své schopnosti vést rozhovor, jelikož to byla její první podobná zkušenost. Zpětně si uvědomuje, že se mohla ptát jinak, některé otázky byly uzavřené, návodné. Bylo možné jít do větších detailů, ale

ze studu nebo taktu k respondentovi se autorka někdy neptala dál. Bylo by vhodné provést nejméně dva rozhovory v rámci předvýzkumu a jisté nedostatky v tázání se jejich pomocí snažit eliminovat. Fakt, že autorka jednoho z respondentů znala důvěrněji, mohl ovlivnit analýzu dat. Autorka totiž ví mnohem víc věcí o respondentovi, než bylo přiznané v rozhovoru. Snažila se však tyto skutečnosti ignorovat a vycházet pouze z poskytnutého rozhovoru.

Při provedení analýzy nemusela autorka zachytit všechna témata či se jí nepodařilo postihnout možné souvislosti mezi tématy, částečně je na vině časový stres.

Přes uvedené nedostatky shledává autorka zajímavým, že se výpovědi participantů v mnoha ohledech podobají, objevují se podobné zkušenosti a témata. Ukázalo se, že se participantů domnívají, že karanténa opravdu měla vliv na jejich stravování a psychiku – a zároveň tento vliv vidí jako negativní (zvýšení energetického příjmu, zvýšená míra stresu, vliv na duševní pohodu, ztráta energie).

Pokud srovnáme výsledky, které přinesla výzkumná sonda, s dostupnou odbornou literaturou, týkající se tématu závislosti na jídle, najdeme podobnosti například ve ztrátě kontroly. Pro závislost je typické snížené sebeovládání při příjmu látky. Všichni tři respondenti popisují, že přestávají mít sebekontrolu, pokud se jedná o jídlo a nejsou schopni regulovat jeho množství. Podobné chování můžeme pozorovat u jedinců závislých na drogách. Další podobnost můžeme najít v opakovaných pokusech o snížení hmotnosti respondentů, které nakonec nikdy nebyly úspěšné. Daný neúspěch vedl ke stále většímu snížení motivace až do bodu, kdy motivace vymizela úplně. Obdobně se setkáváme s opakovaně neúspěšnými pokusy přestat užívat látku i u drogově závislých. I emoční stav jedince sehrává velkou roli v tom, zda si jedince aplikuje danou látku nebo ne. Nejčastěji se k aplikaci uchylují proto, aby „vylepšili“ svůj psychický stav nebo zamezili nežádoucím pocitům/stavům. Postupem času se pro ně aplikování látky stává rutinou k zachování funkčního stavu. Podobně tomu tak bylo i u participantů v tomto výzkumu.

## 7. ZÁVĚR

V bakalářské práci předložila autorka teoretický a empirický výzkum, týkající se jedinců se závislostí na jídle a jejich prožívání v období karantény. V rámci teoretické části práce se pokusila popsat jev závislosti na jídle a porovnat ho s látkovou závislostí, přičemž poukazuje, že látkou, na které by lidé mohli být závislí je cukr. Celá teoretická část byla zpracována z fyziologického pohledu a vysvětluje závislost spíše z pohledu biochemie. Koncept závislosti na jídle je ve vědeckém světě relativně nový pojem a nejvíce zdrojů vycházelo právě z fyziologie. Dotýká se zde i tématu obezity, které je se závislostí na jídle úzce spjaté, jelikož všechny výzkumy s lidmi závislých na jídle byly obézní.

V kvalitativní výzkumné sondě, v jejímž rámci se autorka zabývala chováním a prožíváním participantů během karantény způsobené pandemií covid – 19 v období od 1. března 2020 do 12. dubna 2021 se ukázalo, že jejich závislost se prohloubila a negativně ovlivnila jejich psychiku. Pomocí tří polostruktovaných rozhovorů vedených s obézními lidmi se závislostí na jídle se dostalo autorce vzhledu do této problematiky. Hlavním zjištěním bylo, že ztráta zaměstnání, která pro ně nepředstavovala jen zdroj obživy, ale i strukturu usměrňující jejich stravování, jim přineslo do života velký stres. Vzhledem k tomu, že se nacházeli v dlouhodobě neřešitelné situaci a nebyla možnost filtrovat svoje problémy např. rozhovorem s blízkým člověkem, docházelo u nich k zajištění strachu/stresu. Za karanténu si též utvořili návyky prohlubující jejich problémy s jídlem a některé z nich si zachovali doteď. Celkově pro ně bylo toto období psychicky náročné.

Práce měla sloužit k zmapování pocitů velmi specifické skupině lidí v situaci, která byla pro každého z nás úplně nová. Závislost na jídle není veřejně diskutované a uznávané téma a postižení jedinci si mnohdy neuvědomují, že jejich stravování může být chorobného charakteru. Výzkum mohl vést k určitému uvědomění participantů v jaké situaci se nacházejí a že za jejich problematické stravování nemusí být jen slabá vůle.

## 8. ZDROJE

- [1] WHO. *Obesity and overweight* [online]. 1. 4. 2020 [cit: 19. 11. 2020]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- [2] American psychiatric association. *What is addiction?* [online]. Leden 2017. [cit: 23. 11. 2020]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction>
- [3] GRANT, E. Jon, POTENZA, N. Marc, WEINSTEIN, Aviv, GORELICK, A. David. *Introduction to Behavioral Addictions*. [online]. Zář 2010. [cit: 26. 11. 2020]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3164585/>
- [4] HORWARD, J. Shaffer. *What is addiction?* [online]. 2018. [cit: 23. 11. 2020]. Dostupné z: <https://www.health.harvard.edu/blog/what-is-addiction-2-2017061914490>
- [5] FLETCHER, C. Paul, KENNY, J. Paul. *Food addiction: a valid concept?* [online]. Prosinec 2018. [cit: 26. 11. 2020]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6224546/>
- [6] VÁCHOVÁ, P. E., RACKOVÁ, S, JANŮ L. *Neuromechanismy účinku návykových látek, systém odměn*. [online]. 2009. [cit: 2. 12. 2020]. Dostupné z: [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2009\\_6\\_263\\_268.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2009_6_263_268.pdf)
- [7] POKORNÝ, Jaroslav. *Fyziologické mechanismy motivace a odměny*. [online]. 2012. [cit: 2. 12. 2020]. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=799>
- [8] VOLKOW, D. Nora, WISE, A. Roy, BALER, Ruben. *The dopamine motive system: implications for drug and food addiction*. [online]. Listopad 2017. [cit: 2. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/nrn.2017.130#citeas>
- [9] WISE, A. Roy. *Dual roles of dopamine in food – and drug-seeking: the drive-reward paradox*. [online]. Květen 2013. [cit: 2. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3548035/>
- [10] STICE, Eric, FIGLEWICZ, P. Dianne, GOSNELL, A. Blake, LEVINE, S. Allen, PRATT, E. Wayne. *The contribution of brain reward circuits to the obesity epidemic*. [online]. Prosinec 2012. [cit: 2. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3604128/>
- [11] WHO. *Obesity*. [online]. [cit: 3. 12. 2020]. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1)
- [12] APOVIAN, M. Caroline. *Obesity: Definition, Comorbidities, Causes, and Burden*. [online]. Červen 2016. [cit: 3. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.ajmc.com/view/obesity-definition-comorbidities-causes-burden>
- [13] LUSTIG, Robert H. *Fat Chance: The Hidden Truth About Sugar, Obesity and Disease*. Cukr – náš zabiják. Brno: CPRESS, 2015. ISBN 978-80-264-0690-7.
- [14] FLETCHER, C. Paul, KENNY, J. Paul. *Food addiction: a valid concept?* [online]. Zář 2018. [cit: 5. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6224546/>
- [15] STICE, Eric, FIGLEWICZ, P. Dianne, GOSNELL, A. Blak, LEVINE. S. Allen, PRATT, E. Wayne. *The contribution of brain reward circuits to the obesity epidemic*. [online]. Prosinec 2012. [cit: 10. 12. 2020] dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23237885/>
- [16] FUNG, Jason. *The Obesity Code: Unlocking The Secrets Of Weight Loss*. Vancouver: Greystone Books, 2016. ISBN: 978-1-77164-127-2

- [17] CASSIN, E. Stephanie, BUCHMAN, Z. Daniel, LEUNG, E. Samantha, KANTAROVICH, Karin, HAWA, Aceel, CARTER, Adrian, SOCKALINGAM. *Ethical, Stigma, and Policy Implications of Food Addiction: A Scoping Review*. [online]. Duben 2019. [cit: 7. 1. 2021] dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6521112/>
- [18]
- [19] KOOB, F. George, VOLKOW, D. Nora. *Neurocircuitry of Addiction*. [online]. 26. srpna 2009. [cit: 4. 2. 2021] dostupné z: <https://www.nature.com/articles/npp2009110#Fig1>
- [20] EGGER, Gary, SWINBURN, Boyd, ISLAM, Fakir. *Economic growth and obesity: interesting relationship with world-wide implications*. Březen 2012. [cit: 1.3. 2021] dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/221806118\\_Economic\\_growth\\_and\\_obesity\\_An\\_interesting\\_relationship\\_with\\_world-wide\\_implications](https://www.researchgate.net/publication/221806118_Economic_growth_and_obesity_An_interesting_relationship_with_world-wide_implications)
- [21] WHO. *Dependence syndrome*. 2021. [cit: 3. 3. 2021] dostupné z: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/definition1/en/](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/)
- [22] LENNERZ, Belinda, LENNERZ, K. Jochen. *Food Addiction, High Glycemic Index Carbohydrates and Obesity*. Leden 2019. [cit: 8. 3. 2021] dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5912158/>
- [23] AVENA, M. Nicole, RADA, Pedro, HOEBEL, G. Bartley. *Sugar and Fat Bingeing Have Notable Differences in Addictive-like Behavior*. Březen 2009. [cit: 10. 3. 2021] dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2714381/>
- [24] AVENA, M. Nicole, RADA, Pedro, HOEBEL, G. Bartley. *Evidence for sugar addiction: Behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake*. Leden 2009. [cit: 12. 3. 2021] dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2235907/>
- [25] HAUCK, Carolin, COOK, Brian, ELLROT, Thomas. *Food addiction, eating addiction and eating disorders*. Listopad 2019. [cit: 20. 3. 2021] dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/proceedings-of-the-nutrition-society/article/food-addiction-eating-addiction-and-eating-disorders/DCAD8EAD3E3491EF4FD6F44561DA3920>
- [26] FUNG, Jason. *The diabetes code – prevent and reverse type 2 diabetes naturally*. Canada: Greystone Books, 2018. ISBN: 9781771642651
- [27] BRADFORD Health Services. *HALT: The dangers of hunger, anger, loneliness, and tiredness*. [cit: 6. 4. 2021] dostupné z: <https://bradfordhealth.com/halt-hunger-anger-loneliness-tiredness/>
- [28] HEBEBRAND, J, ALBAYRAK, Ö, ADAN, R, ANTEL, J, DIEGUEZ, C. *"Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior*. Listopad 2014. [cit: 16. 6. 2021] Dostupné z: ["Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior"](https://www.researchgate.net/publication/317111118_Eating_addiction_rather_than_food_addiction_better_captures_addictive-like_eating_behavior)

## 9. PŘÍLOHY

## 9.1 PŘÍLOHA Č. 1: PŘEPŠANÉ ROZHOVORY

### 9.1.1 Respondentka VV

1 A: První otázka zní, jestli jste pozorovala nějaké změny ve vašem jídelním chování v období karantény při pandemii. Tedy v době, kdy byla omezená doba pro nákup potravin, v důsledku možné psychické nepohody... Pokud ano, jak moc se lišilo od chování před pandemií?

2 J: Chmm, zpočátku ani ne. Nebo vlastně, možná jo. Je to těžký říct, protože to šlo tak postupně. Ale jo, určitě se moje stravování nějak změnilo. Určitě jsem jedla víc, vždycky jsem měla problémy s jídlem a ještě jak jsem byla zavřená doma. Nemohla jsem si pomoc, furt jsem myslela na jídlo v lednici.

3 A: A co jste teda jedla? Jedla jste prostě jen víc, nebo i věci, co jste předtím nejedla?

4 J: No, určitě jsem jedla víc. Hlavně sladký. I předtím jsem jedla blbě, ale teď jsem byla prostě furt doma, takže sníst najednou celou zmrzlinu k filmu a za hodinu tabulku čokolády bylo mnohem jednodušší. Když jsem přes den v práci, tak nemám samozřejmě tolik času a prostoru a teď jsem najednou měla hromadu času a nevěděla pořádně co s ním.

5 A: Jasný, chápu. Ehh... A kdybyste mohla popsat, jak vlastně vypadal váš den v karanténě z hlediska jídla? Taky mě napadá... Bylo to hodně rozdílný nebo jste vlastně jedla tak nějak každý den podobně?

6 J: Ehh. No vlastně mi dost návyků, co jsem si vytvořila přes karanténu zůstaly. No, jakože každý den nebyl úplně stejnej, ale mírně se lišili. Ale vlastně nijak zvlášť. Spíš se to proměnilo fakt do takových zvyků.

7 A: A jak to teda vypadalo, to vaše stravování?

8 j: Tak vstala jsem eh... a první věc, co jsem si udělala bylo kafe. S hodně mlíka a cukru, spíš to bylo takový mlíko s kafem, než kafe. A pak jsem si udělala snídani, většinou nějaký pečivo s něčím, nebo sladký pečivo – nějaký croissanty nebo loupáky. Ale nejčastěji prostě chleba nebo rohlíky. A pak někdy jsem měla chuť na sladký, třeba okolo poledne, takže jsem ještě předtím než jsem obědvala snědla.. eh.. nejčastěji prostě nějakou sladkou čokoládovou tyčinku, jako je třeba horalka nebo ta, ta margotka. No a pak jsem obědvala, spíš později odpoledne, protože jak jsem neměla práci, tak jsem vstávala dost pozdě. A nejčastěji jsem si něco objednala přímo domů. Nechtělo se mi nikam chodit a vařit mě nebaví. Plus jsem byla zvyklá z práce mít obědy z restaurace, takže jsem ani neuvažovala, že bych si vařila. Objednávala jsem si podle chuti, tam to bylo docela různorodý, někdy mekáč, někdy nějakou klasiku, třeba smažák s hranolkama, pizzu... No a pak jsem docela dost dlouho dobu nejedla, jakože jsem si samozřejmě dala po obědě nějakou sladkou tečku, podle toho co jsem zrovna našla doma. Když jsem měla moc práce, tak jsem jedla pak až večeri. Což vlastně bylo na stejným principu jako oběd. No a pak záleželo. Když jsem měla dobrej den, tak jsem sice chodila nějak pořád do ledničky, ale bylo to tak nějak v rozumný míře nebo rozumný... chápete. Ale když jsem byla ten den třeba hodně ve stresu nebo jsem se necítila dobře, tak jsem měla ty svoje jídelní záchvaty, kdy jsem byla schopna sníst na cokoli jsem přišla.

9 A: A jak dlouho takový záchvat trval?

10 J: Hmmm... Klidně i tři hodiny. Jedla jsem prostě do té doby, než mi bylo špatně. Ale to se mi nestávalo zas nějak často. U mě je spíš problém, to, že... že

si nemůžu pomoc. Víím, že je to špatný, že bych neměla tolik jíst, ale nemůžu si pomoc. Je to prostě silnější než já.

11 A: Hmm... A zkoušela jste někdy zhubnout nebo prostě změnit svoje stravování?

12 J: No, jasně, že zkoušela. Ale vždycky mi to vydrželo chvílku. Trochu jsem zhubla a pak to zase nabrala zpátky, možná ještě víc než předtím. A ono pak docela ztratíte motivaci, když každý váš pokus skončí neúspěchem. A teď už se ani nesnažím.

13 A: A proč? Jste se prostě smířila, že to takhle budete mít po celý život? Nebo vám to ani nevádí?

14 J: Tak jasně, že vadí. Ale jak jsem říkala. Nikdy to nedopadlo.

15 A: Hmmm, jasný, chápu. A jak vám v tom je?

16 J: No, nějak jsem to prostě to... přijala. Jasně, že nejsem spokojená, vadí mi to. Omezuje mě to, emočně vyčerpává, mívám velký výčitky. Samozřejmě bych chtěla zhubnout a žít normálně. Mám pocit, že celý můj život se točí okolo jídla. Už z něho nemám ani takovejho požitku jako předtím. Ale potřebuju jíst, nedokážu vynechat čokoládu po obědě nebo něco.

17 A: A nezvažovala jste vyhledat nějakou tu odbornou pomoc?

18 J: Jako jo, ale docela se za ten svůj problém stydím, víte. Plus si nemyslím, že by mi řekl něco závatného. Byla jsem u výživového poradce, co mi sestavil plán, ale když ho nedodržíte, tak je jasný, že se nic nezmění.

19 A: Myslela jsem spíš nějakou psychologickou. Nebo kouče. Něco takovýho.

20 J: Jsem tlustá, ne nemocná. Mám jen slabou vůli, nebo nevím. Nevím, co bych s ním měla řešit.

21 A: No, já si myslím, že o slabé vůli to právě moc není. Jak se vůbec cítíte po celý den?

22 J: No, já nevím. Jsem asi taková... utlumená? Jako docela mě stresuje to, že nemám práci. Něco málo mám ještě našetřeno, ale dost peněz dám za jídlo a ačkoli víím, že bych měla šetřit, stejně si jídla objednáám a nežiju nějak ekonomicky. Což je dost debilní, když je situace, jaká je. A výhledově v té době to nevypadalo, že by se bary měli otevírat. Takže se prostě se vzbudím s pocitem, že je další den, kdy proležím doma, nic neudělám a když to takhle půjde dál, tak nebudu mít za chvíli z čeho žít. Vlastně je mi z toho docela špatně, ale nijak to nevyřeším. Tak prostě přežiju další den a abych se cítila líp, tak jím.

23 A: Takže by se dalo říct, že na tom, jak jíte se hodně podílí váš emoční stav?

24 J: Asi? Těžko říct, jak byly ty dny v karanténě stejné a situace se neměnila... Vlastně jsem se zpočátku cejtla hůř a hůř, ale pak najednou bum a už jsem byla v takovém letargickým útlumu, že mi bylo všechno tak nějak jedno. Jediný, co jsem dělala bylo, že jsem koukala na seriály a jedla. Jen jsem někdy dostala záchvat, začla z toho všeho brečet a vyjedla lednici, pak jsem se cejtla samozřejmě ještě hůř.

25 A: Jak často k tomu docházelo?

26 J: Ehhh. Párkrát do týdne.

27 A: A měla jste tedy pocit, že jste nad sebou při tom záchvatu ztratila kontrolu?

28 J: Jo, nepřemýšlela jsem nad tím, co dělám, co jím. To mi bylo úplně jedno. Jen jsem se cejtla mizerně, tak jakože úzkostně a jediný, co mě mohlo zbavit toho stavu bylo jídlo. A když ten záchvat přešel, tak jsem sice měla výčitky a bylo mi fyzicky zle, ale ten prvotní pocit jsem už neměla.

29 A: Chápu. To zní strašně psychicky náročně.

30 J: Jo, to je. Párkrát jsem už z toho všeho byla dost zoufalá. Takovej nekonečnej kolotoč, ze kterýho není cesty ven.

31 A: A teď jste na tom jak?

32 J: No, teď už je to lepší, když mám zas práci. Když jsem byla furt zavřená v tom bytě, tak ani nebyl nějaký způsob, jak něco změnit. Nebo jakože já to nedokázala, chápete.

33 A: A ty záchvaty máte pořád?

34 J: Jo, to jo, ale už ne tak často. Dost mi pomohlo, že jsem prostě nebyla celý den zavřená doma a mohla mezi lidi. A taky jsem měla už příjem.

35 A: A máte pocit, že vám v životě něco chybí? Že by u vás jídlo představovalo něco, čím si něco nahrazujete?

36 J: Nevím, takhle jsem nad tím nepřemýšlela. Možná? Upřímně moc nevím, jak na tohle odpovědět. Jasně, že mi něco chybí, nejsem se svým životem spokojená. Jen asi nedokážu říct konkrétní věc, co bych změnila za jídlo.

37 A: Chápu. A co by se teda mělo změnit, abyste ve svém životě byla šťastná?

38 J: No, takhle. Je to takový těžký říct, protože vlastně většinu věcí, co mi komplikuje život má na svědomí jídlo. Kdybych tolik nejedla, nejsem tak tlustá, takže bych si třeba mohla i někoho najít. Kdybych furt nemyslela na jídlo, tak bych se určitě cejtila mnohem líp, a ne tak omezená. Kdybych neutrácela tolik peněz za jídlo, tak bych třeba mohla někam jet. Vlastně mě ani nic moc nebaví, já nic nedělám, víte. Třeba by se to pak změnilo. Nemám na nic energii, jsem hned unavená a všechno mě vyčerpává a do spousty věcí se musím opravdu hodně nutit.

Kdybych nechodila do práce, tak vlastně ani nevím, jestli bych dělala něco jiného než co jsem dělala v karanténě. Ale jakože vlastně mi to ta karanténa trochu omlouvala, kdybych měla stálý příjem... Tak celý den ležení na gauči a jezení. Možná bych pak neměla tak špatný stavy, kdybych věděla, že si to můžu dovolit.

39 A: To je docela malý očekávání od života, ne? Nebo takhle. Jste mladá a proležet celý život na gauči se mi zdá škoda.

40 J: Tak vám se to říká. Jenže já už moc očekávání od života nemám. To by se muselo něco změnit, když to jaksi nedávám. Takže bych se s tím asi měla smířit.

41 A: Nemusíte na to být sama, chápu, že to musí být velmi těžký, ještě když jste v tak začarovaným kruhu, ale věřím, že by se našel někdo, kdo by vám dokázal pomoci.

42 J: Možná... Ale teď je to docela v pohodě. Nebo jako. Jasně, že bych chtěla změnu. Jen... Už nemám prostě energii, nechci další zklamání. Nechci se zase cejtit, že jsem to nezvládla.

43 A: No, ale já si fakt myslím, že to není o slabý vůli. Že ten váš problém už je mnohem větší, možná větší, než si dokážete přiznat. V tomhle by měl „slabou vůli“ každý. Ale já bych vám do toho asi neměla takhle mluvit. Omlouvám se.

44 J: To je dobrý.

45 A: Trochu změníme téma, jo?

46 J: Dobře.

47 A: Co vy a covid? Věděla jste, že obézní lidé mají horší průběh a jsou rizikovější skupinou?

48 J: No. Jo.

49 A: A měla jste kvůli tomu obavy. Že se třeba nakazíte a budete mít nějakým způsobem vážný průběh?

50 J: Upřímně jsem si to moc nepřipouštěla. Nějak jsem nad tím ani moc nepřemýšlela. Měla jsem prostě svůj malý svět ve svém bytě a zajímalo mě spíš, co si objednáme k večeři, než jestli dostanu covid.



- 51 A: Takže jste z toho ve stresu nebyla?
- 52 J: Nijak zvlášť. Jak jsem říkala, spíš mě trápila finanční situace, než že bych se bála, že se nakazím. Plus jsem fakt nikam nechodila, měla jsem minimální šanci se nakazit.
- 53 A: Jasný... No a jak teda vypadá vaše stravování teď? Když chodíte do práce.
- 54 J: No, pracuju teď jako pomocná síla v kuchyni, na place už to nedávám. Nezvládám bejt celej den na nohou a obsluhovat. No a jako ráno se nasnídám, podobně jako v karanténě. Vezmu si nějaký jídlo s sebou. Většinou nějaký sladkosti. To nějak sním v průběhu dne. Oběd mám prostě v tý restauraci, kde dělám. Plus teda... Za tohle se trochu stydím, ale když hosti nechají jídlo, dost často ho dojídám nebo minimálně z toho talíře něco ujím. Stejně by se to vyhodilo. No, takže vlastně tak nějak jím něco celej den. No a pak se nějak v noci vrátím domů. Úplně vyřízená. Takže rozhodně nemám energii... na nic prostě. Vezmu si do postele něco z ledničky a pak usnu.
- 55 A: A takhle fungujete každý den?
- 56 J: No, když nemám volno. To je vlastně teď nějak podobný jako jsem to měla v karanténě.
- 57 A: A myslíte si, že jste toho za karanténu snědla víc než teď?
- 58 J: Těžko říct, spíš na to teď tolik nemyslím. Jakože na jídlo, tak mi to tolik nepřijde.
- 59 A: Se snažím představit, kolik toho tak musí být...
- 60 J: Hodně...
- 61 A: Hmm. A jak jste na tom s náladou? Když říkáte, že už tolik nemusíte myslet na jídlo.
- 62 J: Jo, to je jako dobrý, no. Zas na druhou stranu jsem se začala blbě cejtit mezi lidma. Všichni na vás blbě koukaj, hlavně když jím, to je nejhorší. Víte, já jsem samozřejmě za tu karanténu ještě přibrala. A prostě nevím. Stydím se. Lidé si o vás povídají. Ještě mi dělá problém třeba někam dojít nebo tak. Nejčastěji prostě sedím a krájím brambory nebo tak něco. Mytí nádobí nesnáším, protože u toho musím stát. Je to strašně omezující. Plus jsem pak z toho protivná a nevrlá, což taky nedělá dobrej dojem, že jo. Takže jsem pak pro všechny tlustá, nepříjemná, úplně zbytečná kráječka brambor.
- 63 A: A jako bavíte se tam s někým?
- 64 J: Jako jo, ale nijak zvlášť. Radši si zalezu do kouta a mám svůj klid. Komunikace mi dělá docela problém.
- 65 A: A co přátele a rodina?
- 66 J: Já moc přátel nemám, jak nikam moc nechodím. Plus třeba chodí dělat věci, co já nedávám. Nebo možná nechci dávat.
- 67 A: Jako třeba?
- 68 J: Třeba jezdí na výlety, na koupák, na party. Dokážete si mě představit na party? Haha.
- 69 A: A nejsou zrovna tohle ty věci, co vám chybí?
- 70 J: Možná, možná jo.
- 71 A: Myslíte si, že se vaše stravování kvůli karanténě zhoršilo?
- 73 J: Určitě. Už jsem to párkrát řekla. Dostalo mě to do toho kruhu, kdy jsem se jen přejídala a nějaký návyky mi z toho zůstaly. Vlastně mi přijde, že jsem se nikdy nestravovala hůř.
- 74 A: No a předtím to bylo jak?
- 75 J: No... Jako taky jsem hodně jedla. Ale asi ne tolik. Jedla jsem velký jídla, jakože snídaně, oběd, večeře. Ale nejedla jsem tolik mezi tím. Taky se mi i stalo,

že jsem třeba celý den nic nejedla a pak jsem si strašně přejedla v noci. To bylo možná ještě horší.

76 A: A taky jste měla ty záchvaty?

77 J: Hmm. Ani moc ne. Jakože to asi fakt začlo tou karanténou. Předtím jsem se jakože přejedla, ale nemělo to takový emocionální doprovod.

78 A: Takže předtím jste neměla takový úzkostlivý stav?

79 J: No určitě to nevedlo k tomudle, nebo aspoň ne v takový míře. Byla jsem před karanténou taková asi vyrovnanější. Ta karanténa pro mě byla náročná. Psychicky. Tam se pro mě jídlo stalo fakt středobodem mého vesmíru. Nebylo nic jiného než jídlo.

80 A: A stalo se třeba, že jste chtěla jíst, ale neměla jste co? Třeba ráno po nějakým záchvatu. Obchody v té době měli jen omezenou dobu na nákup...

81 J: Někdy jsem si ještě potom záchvatu objednala jídlo. Věděla jsem, že ráno budu mít hlad a potom záchvatu už jsem do sebe fakt nic nedostala, takže jsem se nebála, že bych to třeba ještě snědla. Nebo jsem to řešila ráno. Vzhledem k tomu, jak pozdě jsem vstávala, tak nebyl problém něco rychle objednat nebo i dojít nakoupit. To byly vlastně jediný momenty, kdy jsem opouštěla barák. Abych šla nakoupit jídlo.

82 A: Takže jste si vlastně vždycky nějak zajistila, abyste jídlo měla, že? Neměla jste tedy žádné úzkosti nebo něco, že nemáte zrovna jídlo?

83 J: Ne. Prostě jsem vždycky doma něco měla a když ne, tak jsem si ho v pohodě opatřila.

84 A: Takže vládní opatření vám v tom nijak nebránila?

85 J: Ne ne.

86 A: Co vlastně vaši příbuzní? Jak vaši situaci hodnotí? Nemají o vás obavy?

87 J: S rodičema se moc nevidám. Bydlí celkem daleko. Nemám auto a cesta vlakem je pro mě dost vyčerpávající, takže tam moc nejždím. Za karanténu jsme se vůbec nevidali. Ale jako ještě předtím samozřejmě říkali, že bych se sebou měla začít něco dělat. Nelíbilo se jim, jak se stravuju a jako máma mi sehnala právě toho výživového poradce. Snažili se, ale myslím, že už je to taky nebaví, když vidí, že to nikam nevede.

88 A: Takže i od okolí máte zpětnou vazbu, že byste měla něco změnit...

89 J: Jo, jako já bych i kvůli nim chtěla zhubnout. Když už ne kvůli sobě. By pak na mě mohli bejt pyšní.

90 A: A co považujete za nejtěžší? Říkala jste, že už se vám podařilo párkrát zhubnout...

91 J: No... Ono jako to na začátku šlo s tím, že jsem měla motivaci a nějak to fungovalo. Asi jsem měla větší kontrolu? Nebylo to tak těžký prostě. Na začátku. Akorát jsem to pak nevydržela moc dlouho. Stačilo si dát něco sladkýho nebo tak a už jsem v tom jela zase.

92 A: Jasný, zase ten nekonečný kolotoč.

93 J: Přesně tak.

94 A: A co pohyb? Zkoušela jsem třeba aspoň se nějak hejbat?

95 J: Tak jasně. Chodila jsem na procházky i nějaký cvičení zkoušela. Ale vždycky jsem toho pak nechala, když jsem to pokazila jídlem. A teď přes karanténu vůbec, jsem fakt nedělala nic jiného, než jen ležela. Na nic jsem neměla energii ani náladu.

96 A: A jak jste v té době spala?

97 J: Spala jsem hodně. Někdy jsem měla problém usnout a chodila spát pozdě, ale pak jsem spala vždycky dlouho.

98 A: Ale nezhoršilo se vám nějak spaní kvůli stresu?

99 J: Asi ne nijak zvlášť. Bylo mi často docela těžko, tak to spíš mi bránilo usnout, bolelo mě břicho nebo tak, no.

100 A: Jasný. A můžete mi ještě, prosím, popsat, jak probíhá ten záchvat, jak se cítíte a tak? Čím to začíná, jestli to něco vyvolá, nebo to přijde jen tak z ničeho nic?

101 J: Ehh. No. Dobře. Tak nejdřív začnu o něčem stresujícím přemýšlet. Nad něčím, z čeho mám fakt reálnou obavu. Úplně se tím vyschýzuju a pak mi začne bušit srdce a prostě je mi špatně. A strašně se chci toho pocitu zbavit, něčím ho jakoby přebít. Udělám cokoli jen aby byl pryč. No a je to takový tunelový vidění. A najednou jsem u ledničky a bezmyšlenkovitě vyjídám lednici. Moc to nevnímám. Ale ten pocit pak zmizí.

102 A: jaký to bylo, když jste byla takhle v tom bytě, ale neměla záchvat. Víte, jako to myslím? Jestli byste se mi pokusila přiblížit ty myšlenky na jídlo a tak.

103 J: No vždycky třeba po snídani, jo? Najím se a hned potom jakoby začnu mít pocit, že bych si jako ještě něco dala. Necejtím se jakoby uspokojena, že mám dost. Ale jakože chvíli počkám a pak jen myslím třeba na tu sušenku až si ji dám. Jasně, uvědomuju si, že to není úplně okey a někdy se snažím to oddálit, jako ty mezery mezi těma jídlama. Ale někdy je to prostě silnější.

104 A: Takže prostě máte neodolatelné nutkání?

105 J: Jo, jo... Asi jo. Nevím, teď už to dělám jakoby ze setrvačnosti? Víceméně jsem to vzdala.

106 A: Ale šťastná nejste.

107 J: Ne. Jen. Je pro mě lepší žít takhle, než se zase pokoušet o nějakou změnu. Která stejně nevyjde a co potom? Možná to bude ještě horší. Kašlu na to. Ono to nějak dopadne.

108 A: Hmm. To chápu. A tedy tak na závěr, můžete tedy říci, že díky karanténě se vaše situace s jídlem zhoršila?

109 J: Určitě. Bylo to pro mě velmi psychicky náročné období a moje problémy s jídle se tím jen prohloubily.

110 A: Tak vám přeji hodně sil a štěstí v životě, moc si vážím vaši otevřenosti a děkuji za rozhovor,

111 J: Nemáte zač, nashledanou.

112 A: Nashle

### 9.1.2 Respondentka LV

1 A: Tak první otázka je, jestli jsi pozorovala nějaký změny ve tvém jídelním chování v období karantény při pandemii? Takže jestli se prostě nějak lišilo, to jak si jedla...

2 L: Hmm, určitě, velice.

3 A: A jestli bys to mohla nějak popsat? Jak jsi to měla?

4 L: No, tím, že jsem byla furt doma, tak jsem furt jedla, že jo. Logicky. Já jsem jako, když jsem chodila do práce, tak jsem byla zvyklá jakoby nějak tak, jakžtak jako, jakoby to držet. Hlavně teda i pití si myslím, že jsem přestala jakoby pít tolik. Jakoby že, jak máš ten pitnej režim, že jo, já nevím, já jsem si vždycky nosila flašky a tohle. A teď najednou jsem byla jenom doma. Teď prostě všichni jsme se báli o život a to. Takže jsem prostě jedla ještě v tom stresu, takže jsem fakt jedla hrozně a myslím si, že jsem ani tolik nepila. A bylo to všechno prostě špatně, no.

5 A: Takže když jsi chodila do práce... Tak jsi měla víc rozkouskovanéj ten den a měla jsi to víc pravidelný...

6 L: Přesně, no. Snažila jsem se o to, no. Jako nemůžu říct, že covid by to ze mě udělal. Já jsem to nikdy neměla úplně správně. Ale jako určitě se to zhoršilo, no.

7 A: A jak jsi to měla předtím? Kdybys to mohla jenom nějak popsat – snídani, oběd, večeři...

8 L: Hmm, normálně. Dvě svačiny, no. Těch 5 – 6 jídel, jsem se snažila.

9 A: A snažila ses vědomě? Že jsi prostě věděla, že jako máš prostě s tím asi nějaký problém. Jestli ses snažila jíst nějak...

10 L: Jo. Já jsem se prostě snažila jako cvičit. Jsem chodila hodně do fitka a to. A tím, jak to vlastně všechno zavřeli, že jo. Tak jsem vůbec pak už, nic nedělala, jsem jenom ležela a jedla.

11 A: Jasně. A jak vlastně si vnímala to, že byla jen nějaké omezená doba, kdy jsi mohla chodit do obchodů? Byl to pro tebe problém nebo sis objednávala nebo...?

12 L: Nene, ani jedno. No já jsem vlastně byla jakoby u mámi, takže vždycky... Já jsem nechodila nikam.

13 A: Hmm, jo.

14 L: Máma vždycky přinesla, zařídila.

15 A: Takže jsi prostě jedla to, co mamka nakoupila. Takže jsi nikam nechodila, pohyb jsi neměla taky žádný.

16 L: No, moc ne, no.

17 A: Zaznamenala jsi nějaký... Já nevím, jak si celou tuhle situaci vnímala, jestli to pro tebe bylo hodně stresující nebo ses bála, bála o své příbuzný...

18 L: No, já se hlavně bála, že jako jsem přišla o práci. Já jsem taky dělala za barem a najednou ze dne na den a nic. Nejenom jako o život jsem se bála, ale taky o živobytí, věci jako byli – jak zaplatím hypotéku...

19 A: Hmm, hmm, no jasný. A mělas pocit, že to tím zajídáš? Jako ten strach z toho?

20 L: Chmm, určitě.

21 A: Že se u tebe vyskytuje nějaký emocionální jezení?

22 L: No na to mi právě pomáhá čokoláda, sladký...

23 A: Sladký? Takže jakmile ses cejtila ve stresu, tak sladký, jasně. A měla jsi nějaký větší výkyvy nálad v průběhu tý karantény

24 L: To nevím, asi jo. Tak spíš to bylo jako permanentní prostě deprese, strach, všechno no.

30 A: Hmm. A říkala jsi, že jste žily s mamkou. A bylo vás tam víc?

31 L: Ne, jenom dvě jsme byly. Jenže jakoby my, jak máme ten byt, prostě má takhle babička s dědou. A tam já jsem teď, oni se odstěhovali a já jsem teď jakoby v tom bytě po nich a máma je takhle (ukazuje). A my tím, že jsme byli u nich, tak jsme nikam nechodili, ani kvůli nim jako abychom ještě je neohrozili. A o ně jsme se právě hodně báli, no. Protože byli starý. Teď se říkalo, že ty starý na to umírají. No strašný. Fakt jsme se báli. Vlastně děda už to nemohl vydržet, takže děda všude lítal. My seděly doma, abychom ochránily dědu a děda lítal venku.

32 A: Jo. Hmm. A bylo to jako.. Takhle – já kdybych si měla představit, že sedím doma celý den, tak je to pro mě strašně stresující, ale zas třeba můj kamarád, kterej se se mnou o tomhle taky bavil, tak jemu to vlastně vyhovovalo. Že nikam nemusel a že prostě mohl ležet a bejt na homeofficu. Tak jestli to pro tebe bylo spíš jako...

33 L: Nebylo, nebylo. Já jsem z toho taky byla úplně v depresích. Já jsem vůbec jako nechtěla bejt doma. Hlavně já jsem byla zvyklá chodit do práce, že jo, mezi lidi a prostě mi to tak vyhovovalo. No, ale s tou karanténou já jsem si na to strašně

zvykla a teď se mi naopak jako nechce. Bych fakt nejradši byla jenom doma, jak jsem si strašně zvykla na to bejt sama. Doma, v klidu a teď je to takový těžký, no.

34 A: Takže jsi měla nějaký režim a po tý karanténě už si na něj nenajela zpátky...

35 L: Snažím se, ale špatně, no.

36 A: A teď chodíš do fitka zase?

37 L: Ne. Ještě jsem tam nebyla. Já jsem si chtěla koupit permanentku. A říkám: to nemá cenu, oni to v září zase zavřou, vid'.

37 A: Takže sis v tý karanténě vytvořila zvyky, který víš, že jsou jakoby špatný a furt je máš?

38 L: Mhmm. Hlavně třeba jako jsem se úplně přestala vídat s kamarádama. Taky jsem se bála, že jo, abych babičku s dědou nenakazila. A teď prostě mi to vůbec nechybí. Jsem byla strašně společenskej typ a najednou jsem úplně furt jenom doma. Nejradši jsem sama doma.

39 A: Fakt? No vidíš to.

40 L: Hrozný, no.

41 A: Hmm.. A to už jsi teda říkala, že jsi měla zvýšenou chuť na sladký.

42 L: Chmm.

43 A: Takže vlastně největší tvůj trigger bylo teda sladký. Měla jsi normální jídlo, co mamka uvařila a pak jsi měla sladký navíc?

44 L: Jojo.

45 A: A jedla jsi i přesto, že si se cítila sytá.

46 L: Mhmm. To dělám ale normálně, za to nemůže karanténa, to dělám normálně, no.

47 A: A z jakýho důvodu?

48 J: Nevím, mně je prostě blbý nechat jako jídlo na talíři nebo prostě je mi ho líto ho vyhodit nebo ho nechat na pozdějš nebo nevím. Vždycky to dojím, i když je mi zle a vím, že mi bude zle tak prostě to vždycky tam nenechám.

49 A: A bylo ti někdy tak zle, že si zvracela?

50 J: Chmm, chmm. Stává se mi to, ale to se mi teda stává i z vody jako, no. To nemusí bejt vždycky jenom jídlo. Ale prostě jak tam je toho víc, tak... chmm.

51 A: A míváš potom výčitky? Potom, co se takhle přejíš?

52 J: Mhmm, velký.

53 A: A i když máš tyhle výčitky, tak stejně...

54 J: Stejně to nepomáhá.

55 A: Hmm, jasně. Dobře. Jsi šťastná ve svém životě teďka?

56 J: Mhmm.

57 A: Nemáš pocit, že si třeba kompenzuješ jídlem něco, co ti chybí...

58 J: Ne, to už fakt jako nemám. Nevím, prostě to už je. Já nevím, no... Závislost.

59 A: Ale k jídlu jako takovému máš pozitivní vztah?

60 J: Chmm. Jenže já třeba spoustu věcí nejím, jako já jsem hrozně velice vybíravá na jídlo a stejně já nevím, no. Já už jsem to, když jsem byla malá, jsem měla velice šťastný dětství a už malá jsem jako prostě chtěla jíst víc než normální děti, no.

61 A: A vybíravá – co to znamená?

62 J: Že hodně věcí nejím.

63 A: No jasný, spíš jsem myslela...

64 J: Nejím třeba maso, moc mi nechutná maso a třeba teď jako jím kuřecí kvůli bílkovinám, nebo ryby tam občas nacpu, ale nemusím to vůbec jako kdybych to nepotřebovala. Nebo nejím cibuli a prostě spoustu takových věcí. Nevím.

65 A: Snažíš se vařit doma nebo spíš...?

66 J: Mhmm. Snažím se, ale moc to nevychází.

67 A: Jakože i kvůli práci...

68 J: Mhmm. Radši jdu jako ven se najíst, no.

69 A: Ale máš to teda nějak pravidelný? Není to jako že bys třeba celý den nejedla a pak večer přišla domů a...

70 J: Snažím se, ale občas se to jako stane. Ale snažím se jíst pravidelně, no.

71 A: A když jsi byla v té karanténě, tak jak si to měla se spánkem?

72 J: Furt jsem spala.

73 A: Furt si spala?

74 J: Chmm.

75 A: Tak možná kvůli tomu množství jídla. Já teda nemám moc představu, kolik toho bylo, mohla bys to nějak přiblížit? Měla jsi ten 5-6 jídel jako normálně...

76 J: To jako jsem možná i udržela, ale to je jak jsem ti říkala. Já jakoby mám třeba jedno jídlo a já ho potřebuju jíst třeba dvě hodiny, ale potřebuju furt jíst jako. Víš si dám půl hodiny pauzu, ale musím zase jíst za chvíli znova. A to mám takhle furt. A tam jakoby ani nešlo o to, kolikrát jsem jedla. Spíš to množství jako.

72 A: Jo, to množství, jo...

73 J: A ještě jsem se pak dojíдалa tou čokoládou, zmrzlina, že jo a takovýhle.

74 A: Jasný a teda teď je to takový blbý, ale když si až dneska zjistila, že si to takhle přešvihla (myšleno váha). Ale přece jenom je známý z médií, že lidi, co mají obezitu tak přece jenom můžou mít horší průběh toho covidu a nebála se třeba o sebe?

75 J: Ne. Mám kámošku, která má těch 48, to BMI, tak ona ho dostala a my jsme úplně šileli, že jo, ona má asi 140 kilo. Jsme úplně šileli, že prostě to. A jí se nestalo nic, ona neměla jediný příznak. A říkám, tak dobrý, takže náš to zase uklidnilo, no. Ale taky jednu dobu jako jsem velice z toho šileli, no. Jsme se báli, že umřem.

76 A: No, právě ten můj kamarád, tak s tím skončil v nemocnici a měl hodně těžkej průběh.

77 J: Chmm, ale já chodím jakoby na tu váhu, na tu inbody a já mám všechno jakoby dobrý, já mám jakoby ten viscelár mám dobrej, mám dobrý kosti, vodu, všechno, jenom prostě jen tuk jakoby, no. Takže i to mě uklidnilo, že jakoby to není zas tak hrozný.

78 A: Jo, tak to je super, tam je hlavně blběj právě ten viscelární tuk.

79 J: No, jasný, no.

80 A: A co tvoje energie během dne?

81 J: Strašně málo mám energie.

82 A: Jo? Cejtíš se jako...

83 J: Furt. Furt bych spala, to mám doteď teda jako. Jsem furt jako unavená a nevím vůbec co s tím. Teď jsem teda objevila nějaký ty probiotika. Nevíš o tom? Teď je to strašnej jako trend. Já jsem říkala, že si to snad objedná, prostě jen pročistím střeva.

84 A: No, já jsem je brala jen, když jsem měla antibiotika. Ale neslyšela jsem, že by to pomáhalo tady na to.

85 J: Ti je po rozhovoru ukážu... Ale já třeba teda nejsem vůbec nemocná, strašně málo kdy jsem nemocná.

86 A: Takže vlastně imunita je v pohodě?

87 J: V pohodě, no. A já třeba málo jím ovoce, zeleninu, jako musím se fakt donutit. A stejně jako dobrý, no. Tak nevím.

88 A: A s tou zeleninou to máš taky, protože ti to nechutná?

89 J: Jako mně to chutná. No ale nevím, prostě se nedonutím. Málo kdy. Třeba včera jsem šla do práce a měla jsem s sebou: jablko, zeleninu nakrájenou. No a přišla jsem, šla jsem si koupit rohlík a radši jsem snědla rohlík a vrátila jsem to domů, no. Takže to mám dneska znova, tak uvidíme.

90 A: A když si teda říkala, že nerada necháváš jídlo, tak tohle ti nevádí?

91 J: Tohle mi nevádí, jak vím, že to sním druhej den nebo si říkám 3-4, no. Ale to není na talíři, to mě ještě tolik jako ne to. Ale pak když to mám na tom talíři, tak to sežeru. Už se do toho jako pustím, víš.

92 A: No jasný. Takže když to jídlo nemáš před sebou, ale v krabičkách, tak je to lepší?

93 J: Nevím, no. Já si je udělám a pak je nesním, jo radši.

94 A: Máš pocit, že nad svým stravováním máš jako kontrolu?

95 J: Ne (smích). Ne, nemám nad tím kontrolu. Někdy si třeba řeknu, že už bych tu čokoládu neměla jíst, ale pak si ji stejně dám, ani jakoby nad tím nepřemýšlím. Jakože asi mám slabou vůli, prostě. Protože asi není zas tak nic těžkýho něco nesníst, že jo. Ale já se v tu chvíli... No, jakoby to bylo strašně automaticky, mám to už zautomatizovaný.

96 A: A chtěla bys to asi změnit předpokládám.

97 J: Snažím se furt.

98 A: A už se ti to někdy podařilo? Nebo se v tom spíš nějak furt plácáš?

99 J: Furt je to nahoru dolu. Třeba předtím covidem právě. Tak jsem asi čtyři měsíce, jakože fakt jsem držela stravu a dala jsem i to fitko a já jsem zhubla nevím, osm kilo asi, takže jsem byla jako spokojená, říkám: „dobrý, pomáhá to“, no pak to najednou zavřeli, že jo, takže najednou jsem byla doma. No a pak vlastně v lednu mě to hodně dlouho drželo. Jsem jakoby říkám: „novej rok, musím zhubnout“. Takže snad leden, únor, to vlastně taky byla karanténa, že jo, nějak tak. Leden, únor jsem cvičila doma a pak najednou úplně ze dne na den mě to úplně přešlo, přestalo mě to bavit, takže jsem prostě přestala.

100 A: Jen tak z ničeho nic? Nebylo ti to jako líto? Že si do toho dala takovýho úsilí.

101 J: A no právě, že já jsem najednou byla odhodlaná a já jsem úplně přestala jíst cukr. To je fakt ze dne na den jsem přestala jsem jíst cukr a absolutně mi to nechybělo, vůbec. Prostě jsem si na něj ani nevzpomněla a najednou jsem prostě, víš úplně mě přešlo, ta motivace. A najednou už nejsem schopná si ani ráno neosladiť kafe.

102 A: To je zajímavý, že vlastně z ničeho nic.

103 J: A já jsem zhubla asi 4 kila a říkám: „Ty vole, no to funguje, dobrý“. A jak jsem zjistila, že mám ty 4 kila dole, tak najednou...

104 A: Jsi měla pocit, že to stačí?

105 J: No, asi jsem měla pocit, že to stačí

106 A: Ale tak zas je dobrý vidět, že to jde.

107 J: A mě se právě asi hodně nechce. Já furt přemejšlím, proč se to jako děje a já furt mám nějaký priority mnohem jinde než mám mít. Že furt to není moje priorita, já nevím, no.

108 A: Tak ono tě to zas nějak neomezuje... Já si myslím, že kdybys s tím měla nějaký velkej problém a bylo tam něco, co by ti fakt hodně vadilo, tak by jsi...

109 J: To jo, tak jako nelíbí se mi to, vid'. Já tak nechci vypadat, ale prostě, hmm, nevím. Já vždycky čekám... Ty tloušťící vždycky čekaj na nějaký ten moment, víš a já. Tak a teď prostě, už se to musí stát. No ale já ho nemám. Tak zas čekám na leden.

110 A: No asi tam potrebuješ nějaký to nakopnutí. Mě třeba napadá s tou tvojí kamarádkou.

111 J: No její máma je trenérka, ona chodí asi čtyřikrát týdně cvičit a vůbec k ničemu to není, tam stejně jako přejí, víš. Nevím, no.

112 A: Tak ona je to 80 % strava.

113 J: Hmm. Mně třeba ani nevádí se hejbat, ale jakmile nemám tu energii, tak ono to prostě ani nejde. Já prostě ležím a místo toho, abych šla něco dělat, tak já prostě ležím. Já uklidím a jdu si lehnout a jsem z toho znavená úplně.

114 A: No a když jsi takhle chodila cvičit, tak jsi měla pocit, že máš víc energie.

115 J: Mhmm. Velice. Jsem byla schopná jít cvičit 2x denně, jak mě to jako bavilo, když jsem byla v tom.

116 A: Takže tě to i bavilo?

117 J: Chmm.

118 A: Když se vrátím k té karanténě ještě, tak pocitověla jsi, že když jsi měla to jídlo furt jako dostupný v tý ledničce, takže to pro tebe bylo taky o to těžší?

119 J: Určitě. Já jsem to jídlo nejedla, protože bych měla hlad, prostě tam bylo, vid'. Tak ho tam nenechám.

120 A: No tak jo, já si myslím, že v pohodě. Jestli tě teda k tomu ještě něco nenapadá.

121 J: Nenapadá.

122 A: V tom případě děkuji.

123 J: Není zač.

### 9.1.3 Respondent DP:

1 A: Tak jo, první otázka. Pozoroval jsi nějaký změny ve tvém jídelním chování v období karantény při pandemii, tedy v době kdy byla omezená doba pro nákup potravin nebo v důsledku možné psychické nepohody a podobně? Pokud ano, jak moc se lišilo od chování před pandemií.

2 J: Hele já byl velkou část karantény v tý nemocnici, takže se úplně nedá říct, chápeš.

3 A: No dobře, ale celou dobu si tam nebyl.

4 J: Tak moc ne, jedl jsem možná trošku víc.

5 A: Fakt?

6 J: No i když možná. Dobře, to rozvedu. Samozřejmě když nebyla karanténa, tak já jsem se stravoval v práci, ale jedl jsem úplně normální jídla, a to jsem vlastně jako by jedl i potom v rámci karantény, akorát jsem si ty jídla objednával. Jen teda řekněme, že v práci jsem se někdy podřídil kolegům a měl jsem třeba něco „zdravějšího“, co bych si doma v karanténě normálně neobjednal. Třeba jako mekáč a tak jsem měl dost často, burgery, no. Nebo pizzu.

7 A: Takže jsi doma měl spíš fast food a v práci různé jídla z restaurací?

8 J: No, v práci to prostě bylo víc rozmanitější a asi i jakože zdravější, nebo nevím. Možná jsem i tím pádem i toho snědl víc, protože ty menička jsou nesmysl někdy. Plus jako... Jsem se před těma lidma jakoby víc hlídal. Doma mě nikdo neviděl, jsem mohl sníst dva burgery a nebyl tam nikdo, kdo by to třeba soudil, chápeš.

9 A: Takže se za svý stravování stydíš?

10 J: Ne, tak jako úplně. Prostě v restauraci si objednáš jednu porci, co mají na menu, když si objednávám a je tam třeba nějaký „plus size“ meničko, chápeš... Prostě se míň kontroluju, když jsem doma.



11 A: Chmm. Je to prostě pro tebe těžší, to dává smysl, jasný. A cítil si nějaké omezení při nákupu potravin?

12 J: Ano. Určitě jo. Já jsem zpočátku pandemie hodně využíval jakoby... Já jsem se bál, jak jsem tlustej, tak jsem mohl umřít. No a zaznamenal jsem to jako v tom, že třeba Rohlík měl místo jednoho doručovacího dne třeba i tři. Takže si to člověk musel objednávat jako dopředu. Což pro mě bylo značně omezující. Plus teda byly slevy na Boltu. Když teď tak nad tím přemejšlím zpětně, mohlo jako... Jak bych to řekl? Mohlo trochu podpořit tu moji potřebu toho objednávání těch jídel, protože že jo, když je to se slevou, proč by sis to neobjednal. Jasně, kdybych si došel nakoupit, asi to vyjde levnějc, no určitě to vyjde levnějc, ale já nemám čas vařit, no dobře, teď kecám. Prostě mě to nebaví a nevařím, takže... To je jako celý.

17 A: Okey. A co pohyb během karantény, měl jsi nějakej?

18 J: No, začal jsem plavat.

19 A: Nebylo to zavřený?

20 J: No takhle jakoby, jsem začal plavat, když to zase trochu otevřeli.

21 A: Kolikrát jsi tam byl?

22 J: Dvakrát. Ale jakoby plavání dobrý a pohyb jsem neměl vůbec žádněj. Ale nutno podotknout, že to nebylo vlivem karantény. Prostě jenom jsem jakoby trochu línej. Jsem hodně línej a vůbec se mi nechtělo jakoby cokoli dělat.

23 A: Okey, fajn.

24 J: Jo a ještě jsem teda chtěl říct, že to... čím jakoby tlustší člověk je, tím hůř se mu chce, protože ho to bolí a je prostě práce, takže to jsem chtěl říct taky. Jo a energii nemáte taky, že jo. Ono nést každej den, to co já... Už to vám vezme veškerou energii.

25 A: Dobře. A zaznamenal jsi u sebe emocionální jezení nebo jeho zvýšení, které bylo vyvolané pande...

26 J: Koho?

27 A: Pandemickou situací... Jakože jsi jedl pod vlivem emocí, jakože prostě nevím, jsi byl třeba flustrovanej...

28 J: Emocionální jezení, jo? Jakože...

29 A: Jakože prostě seš naštvanej nebo smutnej tak si dáš zmrzku.

30 J: Ehh, maximálně v nějaký stresový situaci, ale tohle nemívám, takže asi ne.

31 A: Ani třeba když jsi byl zavřenej při tý pandemii, tak jsi to neměl?

32 J: Ne, já jsem prostě jenom tlustej a jím kvůli tomu. Emocionálně jsem asi jakoby... ne. Možná jako situace, kdy jako nestíháš, seš ve stresu a nechceš nic řešit, tak jím víc jako „junk food“, ale nedám si to kvůli tomu, ale dělám to, protože prostě sním cokoli jenom, abych se najedl, ale neudělám to jako kvůli tomu, že je mi špatně.

33 A: A měl jsi během karantény větší výkyvy nálad? Jak ses cítil?

34 J: To je dobrá otázka. Ano. Ano.

35 A: Rozveď to, prosím.

36 J: Nemůžu říct, že by to bylo způsobený karanténou. Ehm, jakože, nebo možná částečně jo. Nebylo to kvůli tomu, že jsem byl zavřenej doma, to ne. To mi částečně vyhovovalo, ale bylo to asi kvůli...

37 A: A v čem ti to vyhovovalo?

38 J: Práci a tak. Vyhovovalo mi to kvůli tomu, že jsem nemusel v práci potkávat ty idioty a vyhovovalo mi to v tom, že jsem mohl vstávat samozřejmě pozdějc, protože jsem jakoby nemusel bejt v práci, takže jsem vlastně jako byl mnohem pohodlnější a mohl jsem si dělat, co jsem chtěl doma. No a ...

39 A: A proč si se teda cejtil hůř?

41 J: Protože moje práce je hodně stresující...  
42 A: A co děláš za práci?  
43 J: Projektový manažer.  
44 A: Takže jsi byl ve stresu z práce, ale karanténa v tom nehrála roli?  
45 J: Přesně tak.  
46 A: Dobře. A pocítil si zvýšenou chuť na sladké/slané potraviny?  
47 J: Ne.  
48 A: A jedl jsi i přesto, že už ses cítil sytý?  
49 J: Noo. Asi občas jo. Jakože dojíš to, když už to tam je. Taky by mi z té bagety stačila půlka.  
50 A: Z té metrový?  
51 J: Haha. Ano, výjimečně ano.  
52 A: A měl jsi často výčitky potom, co jsi snědl nějak víc jídla?  
53 J: Jo asi jo. Občas jsem měl výčitky.  
54 A: A byly nějak silný nebo tak?  
55 J: Hele ani moc ne, takový normální, moc jsem jim nepřikládal význam.  
56 A: Okey. Dělo se ti to, že sis kompenzoval věci, které ti chyběly v životě jídlem?  
57 J: Ne, asi ne.  
58 A: A naspal jsi během karantény méně, kvůli zvýšenému stresu?  
59 J: Ne, já to dospal přes den. Ne, jakože občas možná, ale ten stres nebyl spojenej s karanténou.  
60 A: Takže kvůli práci?  
61 J: Jo.  
62 A: Dobře...A měl jsi zvýšené obavy z toho, že se nakazíš covidem s vědomím toho, že obezita způsobuje komplikace při onemocnění?  
63 J: Měl. Opakovaně jsem je vyjádřil svým kamarádům. Pořád je mám, takže ano.  
64 A: A i přes tohle to jakoby vědomí, že ta obezita ehh... zhoršuje průběh covidu ses s tím nesnažil nic dělat? Když se toho tak bojíš...  
65 J: Jak nesnažil? Tak jako snažil, ale...Vlastně když mě to málem zabilo, tak jsem několik měsíců potom onemocnění se začal víc hejbat a začal jsem jakoby postupně hubnout.  
66 A: Takže se to změnilo?  
67 J: Trošičku se to změnilo. No jenomže potom jsem se zas vrátil do Prahy. A jak už jakoby ta hrozba je menší a menší, tak už jsem toho postupně přestal bát. Takže jsem zase začal tloustnout.  
68 A: Takže ty jsi onemocněl, potom jsi teda byl ve svém rodném městě u rodičů...  
69 J: Tááák.  
70 A: Takže jste kvůli tomu, že jste málem umřel, začal víc sportovat a měnil jsi i nějak stravu.  
70 J: Jojojo. Určitě, ale tak to bylo i tím, že jsem byl u těch rodičů.  
71 A: Na jak dlouho?  
72 J: Tři, čtyři měsíce.  
73 A: A potom, kdy jste se vrátil do Prahy, už jste neměl tolik jako, náhled od těch rodičů...  
74 J: Noo, už jsem zase začal chodit do tý práce...  
75 A: Takže to bylo taky tou prací ovlivněný...  
76 J: Jojo, stoprocentně. Hodně je to prací ovlivněný.

77 A: Takže jsi byl jako naštvanej, tak prostě...

78 J: To ne. Spíš jako... Nemám čas řešit, co budu jíst, tak prostě jim cokoli.

79 A: Jo...

80 J: A nechci to ani řešit.

81 A: Jo.

82 J: Řeším okolo hromadu jiných věcí, že nechci řešit jakoby jídlo.

83 A: Dobře.

84 A: A máš pocit, že nad svým stravování máš kontrolu? Chtěl bys ho nějak změnit?

85 J: Ne.

86 A: To je na jakou otázku?

87 J: Na tu první.

88 A: Takže nemáš kontrolu?

89 J: Ne. Neovládám se, když jím.

90 A: A proč máš teda pocit, že nemáš kontrolu?

91 J: Protože nevydržím jíst tak, jak bych chtěl.

100 A: A v čem se to jako zlomí? Jakože si třeba řekneš, že budeš jíst jinak a.. v čem je ten zlomovej bod?

101 J: Jako jo. Ten zlomovej bod je v tom, že prostě...nemám dostatečnou sebedisciplínu k tomu, abych jedl tak jak chci a vždycky se to zlomí v tom, že buď jdu někam pít nebo jsem ve stresu, takže je mi úplně jedno, co jím a hlavně se chci prostě něčeho najíst, nebo jdu pít. Takže ten chlast a a ty společenské vrstvy, ve kterých se pohybuju tomu taky nahrávaj.

102 A: Takže piješ hodně?

103 J: Já bych se k tomuhle tématu radši nevyjadřoval.

104 A: Tak jo. A je to vlastně teda tak, že nedokážeš odolat jídlu i kvůli tomu, že ho máš v dobré dostupnosti? Jakože jsi byl třeba doma a věděl jsi, že tam to jídlo je a furt jako si měl myšlenky na to, že.. Když jsi prostě byl v karanténě, tak ses třeba nudil a tak jsi jedl?

105 J: No, jako. Tak nějak jak nad tím přemýšlím... Jako... Já nad tím jídlem nějak nepřemýšlím, prostě chci jídlo, tak jím. Upřímně to nějak nevnímám. Dej přede mě misku s oříškama, sním ji. Dej přede mě cokoli, sním to. Je jedno, jestli se jako nudím, nebo ne, jestli mám hlad nebo ne.

106 A: Takže ta dostupnost tam hraje dost velkou roli.

107 J: Asi jo. Jakože kdyby tam to jídlo nebylo, tak se pro něj nezvednu.

108 A: No a chtěl bys to teda nějak změnit?

109 J: Jo, tak mně už se to jako by párkrát povedlo. Neshodil jsem moc, jo, ale jak jsem hodně tlustej, tak mi to jde rychle. Jenže to bylo vždycky na popud někoho zvenčí, ať už od rodičů, se báli asi, že jo. Nebo z nějakýho hecu od kámošů... Nikdy jsem to ale nedělal kvůli sobě, chápeš.

110 A: Hmm, tak pokud tu změnu fakt nechceš sám, tak to nikdy nemůže bejt nějak udržitelný.

111 J: Jo, to jo. Já nejsem jako spokojenej, ale zas jako zas nejsem z toho tak moc nešťastnej, abych vydržel si jako nějak řešit, co mám, jakože jíst a plus teda ten pohyb. Nesnáším sport, jakejkoliv. Jakože mi ta karanténa fakt vyhovovala s tím, že jsem nemusel nikam ale vůbec nikam chodit, mohl jsem ležet celej den.

112 A: A nemáš pocit... No, seš mladej, já bych upřímně asi nechtěla takhle trávit svoje mládí...

113 J: Hele jako... Já jediná o co se bojím je moje zdraví... jo. To jako jo. To je možná jedinej dobrej důvod, proč bych chtěl shodit.

114 A: Hmm, ale tak teď si teda tu svoji motivace měl, ne? Když se tak bojíš o svoje zdraví a teď se ti stalo tohle...

115 J: No, je vtipný, že ani tohle mě nepřimělo... zhubnout...

116 A: To je... smutný... Plus si myslím, že by u tebe stačilo fakt málo...

117 J: Hele je to můj život... Jako... To je to samý jako s pitím. Taky vím, že bych neměl, ale stejně piju. To prostě. No. Slabá vůle, asi, nevím. Jen teď jako. Teď zrovna jsem mega unavenej z práce a ještě řešit nějaký hubnutí, nemám na to.

118 A: Dobře, tak to je asi za mě všechno, děkuji ti za ochotu!

119 J: Nemáš zač.

## 9.2 PŘÍLOHA Č. 2: INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro bakalářskou práci: Závislost na jídle

**Držitel souhlasu:** Aneta Hamplová, Puškinská 657, Kutná Hora, tel: 721 211 663, email: anetahamplova6@gmail.com

**Předmět a provedení:** Výzkum se zaměřuje na prožívání lidí se závislostí na jídle v období lockdownu.

Výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií, obor Psychologie. Výzkum bude veden formou rozhovorů. Průběh rozhovoru bude nahráván a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován. Zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřebu doslovného přepisu a bude k dispozici pouze Anetě Hamplové. Doslovný přepis bude důsledně anonymizován tak, aby byla zaručena anonymita a ochrana všech osob zmíněných v průběhu rozhovoru a aby nebylo možné tyto osoby na základě anonymizovaného přepisu identifikovat. Zejména budou změněna všechna jména osob a míst. Zvukový záznam a doslovný přepis bude Aneta Hamplová uchovávat u sebe. Doslovné citace částí anonymizovaného doslovného přepisu mohou být použity v závěrečné bakalářské práci.

Prohlášení:

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací. Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Rozumím tomu, že obsahem rozhovoru a dalších informací mohou být i osobní a citlivé záležitosti a obtížná témata.

Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky. Rozumím tomu, že mohu úplně zrušit moji účast na výzkumu.

Jméno a příjmení: .....

Datum a podpis:



**Posudek vedoucí bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Aneta Hamplová

Obor studia: Psychologie

Název práce: Závislost na jídle

Vedoucí práce: PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 53

Počet stránek příloh: 15

Počet titulů v seznamu literatury: 28

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X	X		
--	---	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy,  
stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		X		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace,  
parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace,  
cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu,  
průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		X		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Přístup autora k řešené problematice  
(samostatnost,  
iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	X			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části  
v daném tématu

	X	X		
--	---	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost  
výsledků v praxi

	X			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce  
(publikace, referáty, apod.)

--	--	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

V současné době je nutné, aby člověk, který je označen za „na jídle závislého“ byl i obézní – co si o tom autorka myslí? Je dle jejího čistě subjektivního názoru nutné, aby byla podmínka obezity dodržena? Proč ano a proč případně ne? Děkuji.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se v teoreticko-výzkumné bakalářské práci věnuje zajímavému tématu závislosti na jídle. V rámci teoretické části textu nastiňuje problematiku závislosti a na základě studia odborné literatury podává čtenáři přehled o současné odborné debatě týkající se otázky, zdá vůbec můžeme určitě typy jídelního chování označovat jako závislost. Zabývá se také jídelními návyky a dá se říci i problematickými aspekty stravování lidí v současném světě (v rámci zemí, v nichž nepanuje nedostatek a hlad). V rámci empirické výzkumné sondy předkládá autorka čtenáři kvalitativní výzkumnou sondu zaměřenou na chování obézních lidí potýkajících se se závislostí na jídle během pandemie Covidu-19. Autorku zajímalo, zda a popřípadě jak se měnilo chování obézních lidí trpících závislostí na jídle v průběhu pandemie a zda tito jedinci vnímali zvýšený stres a zda se domnívají, že mohl prožívaný stres ovlivnit jejich jídelní chování.

Autorka realizovala tři polostrukturované rozhovory s jedinci, kteří byli na základě výsledků v dotazníku mYFAS 2.0 - české verze – diagnostikováni jako a jídle závislí ( a mají BMI nad 30 bodů) . Získaná data pak analyzovala metodou IPA.

Oceňuji volbu tématu a považuji jej za vysoce aktuální. Autorka se snažila v průběhu tvorby práce popsat vybrané fenomény co nejkompexněji a zároveň i podrobně, měla pak nelehký úkol text krátit. Jazyk práce je vcelku kultivovaný, místy se vyskytují stylistické nedostatky či chyby. Oceňuji, že autorka o tématu skutečně přemýšlela, sama aktivně hledala adekvátní zdroje (i zcela aktuální), našla dobře využitelné screeningové metody. Práce se zdroji je na dobré úrovni, téma by se dle mého názoru dalo nadále zpracovávat. Kvalitativní výzkumná sonda by si zasloužila o

trochu více času na realizaci, nicméně se domnívám, že se autorka přes časový tlak pokusila odvést poctivou práci, případné limity výzkumné sondy postihuje v diskusi (například jisté rozpaky při vedení rozhovorů). Jistě by bylo též zajímavé sehnat větší výzkumný vzorek lidí, kteří by byli ochotní rozprávět o sobě více do hloubky. Za jistou slabinu z hlediska metodologie lze považovat občasné neujasnění pojmů/formulací (např. v anotaci autorka podotýká, že bude zkoumat „vliv“ karantény na prohloubení závislosti, což pak naštěstí nečiní, v úvodu k práci pak konstatuje, že v rámci realizace výzkumné sondy předpokládala zhoršení závislosti v důsledku stresu, což by lege artis u kvalitativní výzkumné sondy neměla). V samotné výzkumné sondě pak ale používá termíny adekvátně. Text považuji za kvalitní, konstatuji pouze jistý subjektivní dojem roztěkanosti, kdy by, jak se domnívám, pomohlo pomalejší tempo tvorby textu a vytvoření jednoduché teoretické osnovy na základě předchozího studia literatury – namísto (jak si představuji) velkého množství zdrojů a ujasňování za pochodu. Ke cti autorce ale slouží to, že skutečně sama aktivně pátrala a snažila se vyřešit nejrůznější metodologická i koncepční úskalí (jak diagnostikovat závislost na jídle atp..). Přes uvedené drobné výhrady doporučuji práci k obhajobě a přeji autorce mnoho zdaru.

Doporučení: doporučuji k obhajobě

Hodnocení: výborně

V Praze, dne 13. 9. 2016

PhDr. Magdalena Kořová, Ph.D.





**Posudek oponenta bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Aneta Hamplová  
 Obor studia: Psychologie  
 Název práce: Závislost na jídle  
 Oponent práce: Mgr. Barbara Kostelacová

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 53  
 Počet stránek příloh: 14  
 Počet titulů v seznamu literatury: 27

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Vyváženost teoretické a praktické části  
v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost  
výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce  
(publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Jaký praktický přínos má vaše práce?
2. Kdybyste měla nyní zopakovat svůj výzkum, co byste změnila?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se v souladu se studovaným oborem a svým osobním zájmem ve své bakalářské práci zabývá problematikou závislosti na jídle.

První kapitola teoretické části je věnována komplexnímu pohledu na principy fungování závislosti. Ve druhé kapitole se autorka zabývá problematikou obezity v kontextu celosvětové nutriční a v závěrečné kapitole představuje koncept závislosti na jídle v komparaci se závislostí látkovou. Při zpracování teoretických východisek autorka vychází téměř výhradně z internetových zdrojů, nicméně dokládá svou schopnost orientace v odborných pramenech i správného užití citací. Teoretická část je myšlenkově provázaným a uceleným rámcem pro vstup do části výzkumné.

Praktická část kvalitativního designu si ve svém úvodu klade za cíl zmapovat chování obézních lidí se závislostí na jídle během pandemie covid-19 a zjistit případné změny v jejich stravovacích návycích. Autorka formuluje výzkumné otázky a pečlivě popisuje metodologii výzkumného šetření. Data získaná polostrukturovanými rozhovory se třemi účastníky autorka zpracovává interpretativní fenomenologickou analýzou a v souladu s ní zahrnuje do své metodologie i kapitolu předporozumění / reflexe vlastní zkušenosti. V Diskusi se autorka kriticky zamýšlí nad limity provedeného výzkumu.

Formální stránka vykazuje drobné nedostatky jako návazné číslování stránek příloh, které má být samostatné. Celkový vzhled Obsahu působí neuspořádaně a chaoticky. Jazykové stránce lze vytknout občasné drobné gramatické chyby, které jsou nejspíš způsobeny nepozorností, obdobně tomu tak pravděpodobně bude u občasných stylisticky nepřiléhavých zdařilých způsobů vyjádření.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 1 - 2

Datum, podpis:

