

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

Diplomová práce

2023

Bc. Simona Rutová

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

**„Jím za dva“: Percepce těla a plodu v těhotenství a její
vliv na stravovací praktiky žen**

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Simona Rutová

Studijní program: Sociologie

Vedoucí práce: Mgr. Ema Hrešanová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2023

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 3.5.2023

Simona Rutová



Bibliografický záznam

RUTOVÁ, Simona. „*Jím za dva*“: *Percepce těla a plodu v těhotenství a její vliv na stravovací praktiky žen*. Praha, 2023. 70 s. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, Katedra sociologie. Vedoucí diplomové práce Mgr. Ema Hrešanová, Ph.D.

Rozsah práce: 130 618 znaků včetně mezer

Abstrakt

Těhotenství je v současné době vysoce monitorovaným stavem, a i v důsledku výrazného diskurzu zdravého životního stylu jsou kladeny určité nároky na stravování těhotné ženy. Nicméně se k tématu vyjadřují i všeobecně kolující kulturně rámované rady a očekávání, které často protiřečí lékařské obci. Touto prací, pro kterou je mou hlavní otázkou jak vnímání těla a plodu ovlivňuje stravování ženy v těhotenství, jsem si kladla za cíl tuto diskuzi obohatit o pohled těhotných žen a o to, jaké vnímají potřeby a chutě svého těla a plodu a jak se doopravdy v těhotenství stravují. V této otázce jsem vycházela z autorů jako jsou Merleau-Ponty, Young či Bourdieu a provedla jsem 15 polostrukturovaných rozhovorů doplněných o 5 deníků vedených v průběhu těhotenství. Z mého výzkumu vyplývá, že těhotné ženy vnímají své tělo i plod jako samostatné aktéry, které ovlivňují jejich stravování, neboť prostřednictvím chutí, nevolností či pohybů vnímají komunikované potřeby těla a plodu, které v chutích dokonce rozlišují od chutí iracionálních, “těhotenských”. Vliv stravování a vnímání těla a plodu se nicméně ukázal být vzájemný, neboť i stravování má významný vliv na to, jak ženy vnímaly a komunikovaly se svým tělem a plodem a vnímaly individualitu plodu, čímž rozšiřují dosavadní chápání těhotenského embodimentu, medicínské antropologie i antropologie těla.

Abstract

Pregnancy is currently a highly monitored condition, and also, as a result of the strong discourse of healthy lifestyle, certain demands are placed on a pregnant woman's diet. However, the topic appears also in culturally framed advice and expectations, which often contradict the medical community's directions. With this work, for which my main question is how the perception of the body and fetus affects a woman's diet during pregnancy, I aimed to enrich this discussion with the perspective of pregnant women and their perception of the needs and tastes of their body and fetus. I base this work on authors such as Merleau-Ponty, Young and Bourdieu, and on data from 15 semi-structured interviews supplemented by 5 diaries kept during pregnancy. My research shows that pregnant women perceive their body and the fetus as actors that influence their eating, because through tastes, nausea or movement they perceive the communicated needs of the

body and the fetus. The influence of eating and the perception of the body and the fetus, however, turned out to be mutual, because eating also has a significant influence on how women perceived and communicated with her body and fetus and perceived its individuality. With this research I therefore expand the current understanding of pregnant embodiment, medical anthropology and the anthropology of the body.

Klíčová slova

Tělo, tělesnost, embodiment, těhotenství, stravování, antropologie těla, medicínská antropologie, ženy

Keywords

Body, corporeality, embodiment, pregnancy, eating, anthropology of the body, medical anthropology, women

Title

"Eating for Two": Pregnant Women's Perceptions of the Body and the Fetus, and Their Eating Habits

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své práce, Mgr. Emě Hrešanové, Ph.D., za spolupráci a přínosné konzultace. Dále bych ráda poděkovala doc. Mgr. Jakubu Grygarovi, Ph.D. a doc. Mgr. Martinu Hájkovi, Ph.D. za obohacující diskuze a rady v rámci diplomového semináře. Především pak děkuji všem účastnicím výzkumu, bez kterých by vznik této práce nebyl možný.

Obsah

Úvod	2
1. Výchozí teoretické koncepty a kontext výzkumného problému.....	5
1.1. Antropologie těla a embodiment.....	5
1.1.1. Bourdieu, habitus a stravovací praktiky těhotných žen.....	6
1.1.3. Genderově specifický a těhotenský embodiment	8
1.2. Stravování v těhotenství.....	11
1.3. Shrnutí	13
2.1. Metody vytváření dat a analýzy	16
2.2. Představení účastnic výzkumu	18
2.3. Reflexe a etické souvislosti.....	18
3. Zjištění a jejich interpretace.....	20
3.1. Stravovací praktiky těhotných žen	20
3.1.1. „Zdravé“ stravování	21
3.1.2. „Nezdravé“ stravování	24
3.1.3. „Rizikové“ stravování	27
3.1.4. Stravování při nevolnostech.....	30
3.1.5. Vliv sociálního prostředí na stravovací praktiky.....	32
3.2. Vnímání těla	35
3.2.1. Moudré tělo	35
3.2.2. Autorita těla.....	40
3.3. Vnímání plodu	43
3.3.1. Komunikující plod	43
3.3.2. Individualita plodu	45
3.3.3. Těhotné tělo.....	47
3.4. Tělo, plod, společnost	49
Závěr.....	54
Summary	56
Použitá literatura.....	58
Teze Diplomové práce.....	63
Seznam příloh.....	69

Úvod

Těhotná žena musí o svém stravování v těhotenství vyjednávat hned se třemi aktéry. Prvním z nich je její vlastní tělo, které má své potřeby. Druhým je plod, dítě, které svou matku nutí jíst tuny sladkého, okurky se šlehačkou či jiné „zvrácenosti“. Třetím je pak společnost, která těhotné ženě diktuje stravovat se co nejzdravěji, neboť je to v zájmu dítěte.

V dnešní době platí v západní společnosti poměrně silný důraz na zdravý životní styl, především pak na zdravé stravování. Těhotenství, jakožto lékaři a společností velmi sledované období v životě ženy, je v důsledku tohoto trendu předmětem diskuze právě oněch lékařů i laiků ohledně toho, jak se má těhotná žena „správně“ stravovat. Ženy v těhotenství jsou konfrontovány s podloženými lékařskými i laickými a často i stereotypními doporučeními a očekáváními a široce kolujícími laickými radami. Tato doporučení mohou ženě například diktovat, aby „jedla za dva“, „dopřávala si“, „jedla zdravěji“, či aby se řídila doporučeními lékařské obce, jako je vyhýbat se alkoholu, zázvoru, plísňovým sýrům, syrovému masu, kávě, česneku a mnohemu dalšímu. Naopak konzumace některých potravin a vitamínů je v období těhotenství doporučována ve zvýšeném množství, jako například kyseliny listové či maliníku, na což reagují výrobci potravin marketingem produktů jako jsou například těhotenské čaje obsahující doporučené byliny. Těhotná žena by pak v očích společnosti a lékařů měla doporučení z racionálních důvodů následovat v zájmu svého dítěte.

Žena, těhotná žena, však nejedná pouze racionálně, jak by rádi lékaři nebo výrobci zdravých potravin a potravinových doplňků. Laické kulturní představy o těhotenství ženám přisuzují nezvladatelné a divoké „těhotenské chutě“, které jsou zpravidla spojovány s nezdravým stravováním a přejídáním, a jdou tak proti obecnému požadavku, aby se těhotná žena stravovala zdravě. Těhotná žena pak má volit mezi racionálním požadavkem „zdravého stravování“ a pocíťováním chutí jdoucích proti tomuto požadavku. Stejně tak ale má volit mezi mnohými antagonistickými radami (takto např. Nash 2015) objevujícími se v této debatě ohledně „správného“ stravování v těhotenství. Takto má například volit mezi zvýšením kalorického příjmu, „jíst za dva“, či má důvěřovat lékařské obci, která tuto radu považuje za mýtus a radí kalorický příjem zvyšovat jen minimálně a stravovat se vyváženě (takto např. Fox 2018). Především ale musí těhotná žena balancovat všechny tyto zákazy a doporučení s tím, co vnímá, že její těhotné tělo samo potřebuje, či co je vůbec

schopné dodržet. Předmětem mého zájmu bude tento rozpor racionálně zdravého stravování a následování nezdravých chutí či jiných potřeb z pohledu těhotné ženy a jejího vnímání svého těla, sebe a plodu.

V této práci se zajímám, jak ženy samy vnímají své stravovací potřeby. Tedy jak vnímají potřeby a chutě svého těla a plodu a jak je rozlišují, neboť právě v období těhotenství je silně narušeno dichotomické rozlišení mezi vlastní osobou a osobou jinou (Young 1984). Dále mě bude zajímat i jak pak reagují na tyto vnímané potřeby. Právě otázka vnímání individuality plodu a rozlišení potřeb vlastního těla a plodu pro mě budou hlavním předmětem zájmu, a to především vzhledem k přisuzování významů, důvěřování potřebám a jejich následování ve stravování. Dále mě bude zajímat, jak vnímají doporučené a nedoporučené potraviny a nápoje a jak vnímají prospěšnost a škodlivost konzumovaných potravin a nápojů. Pociťují ženy skutečně potřebu stravovat se zdravěji? A umožňuje těhotné tělo ženě se vůbec stravovat takto stravovat? Jaké jsou skutečné, vnímané, potřeby těhotné ženy? Co z toho jsou potřeby ženy a co z toho jsou potřeby plodu, je-li to takhle těhotnou ženou rozlišováno? Projevuje se individualita plodu ve stravování? Mají ženy „těhotenské chutě“? Vnímají jejich vyslyšení jako prohřešek vůči zdravému stravování nebo jako nutné vyslyšení potřeb těla? Nebo jsou snad tyto „těhotenské chutě“ přáním plodu? Je konzumování „zakázaného“ pro plod škodlivé či prospěšné, je-li na to chuť?

Ráda bych tímto výzkumem přispěla k debatě o tom, jak by se měla žena v těhotenství stravovat, a to pohledem těhotných žen, které jsou jejím hlavním předmětem, a přesto je jejich subjektivní prožitek často ignorován. Jak také poukazuje v souvislosti s těhotenstvím a porodem Rachele Chadwick, je s těly žen v biomedicínské praxi jednáno jako s objektem, který má být „řízen, kontrolován, měřen, bádán a regulován“ (Chadwick 2018, 25), proto je vnesení subjektivity těhotných žen a objasnění jejich prožitku pro diskuzi o těhotenském stravování potřebné. V mém výzkumu mě bude především zajímat, jak percepce těla a plodu v těhotenství ovlivňuje to, jak se žena v těhotenství stravuje. Souvislost mezi vnímáním těla a plodu se stravovacími návyky navíc nebyla doposud v sociologii a sociální antropologii příliš prozkoumána a věřím, že právě tento pohled by mohl být zajímavým obohacením této diskuze ohledně „správnosti“ stravování v těhotenství.

Výsledky této kvalitativní fenomenologické studie by měly přispět k chápání tělesnosti těhotných žen, vnímání plodu jejich nositelkami a vnímání individuality plodu. Zároveň by

tato práce měla přispět k chápání stravovacích praktik těhotných žen i faktorů tyto praktiky formujících, ale i k objasnění fenomenologického vlivu vnímání tělesnosti na formování tělesných praktik. Celkově tedy v této práci navážím na antropologii těla, antropologii jídla a medicínskou antropologii.

V první, teoretické, části své práce představím teoretická východiska pro formulaci výzkumného problému a interpretaci dat, především tedy dílo Pierra Bourdieuho, které je pro mou práci přínosné zaměřením na praktiky a vliv sociálního prostředí, dále představím Maurice Merleau-Pontyho a jeho fenomenologickou perspektivu, a vycházet budu i z Iris Marion Young a její specifikace ženské perspektivy v tělesnosti. V druhé části práce se věnuji použité metodologii a jejím možnostem a limitům pro tento výzkum. Ve třetí části představím a interpretuji data vzhledem k výchozím teoretickým konceptům, přičemž tuto kapitolu rozdělují na tři části, kdy se první věnuje tomu, jak se ženy v těhotenství stravují, druhá se věnuje vnímání těla v těhotenství a třetí se věnuje roli plodu. V závěru práce shrnuji své poznatky a diskutuji jejich význam a limity a možnosti navazujících výzkumů.

1. Výchozí teoretické koncepty a kontext výzkumného problému

Cílem této práce je objasnit, jak percepce těhotného těla, tedy těla a plodu těhotnou ženou, ovlivňuje stravovací praktiky ženy v těhotenství. Pro takový výzkum je hlavním východiskem antropologie těla. V této první části mé práce bych tedy ráda představila pojmy z tohoto antropologického směru jako jsou *habitus* a *embodiment* a navázala na dosavadní poznání z fenomenologie, ale i medicínské antropologie i medicíny pro období těhotenství, se kterými pracuji a jejichž prostřednictvím formuluji výzkumný problém a následně interpretuji svá zjištění.

1.1. Antropologie těla a embodiment

Jednou z významných otázek antropologie je otázka jednoty či dříve dlouho převažujícího dualismu těla a mysli, který je často označován za karteziánský vycházející z Reného Descarta, dle kterého byla základem lidské existence racionalita, mysl (Blackman 2021, 4). Z debaty k této otázce se formovala významná větev antropologie, antropologie těla. V tomto směru sehrála významnou roli filosofická fenomenologie Edmunda Husserla, na něhož navázal Merleau-Ponty či Thomas Csordas, který fenomenologii propojil s antropologií. Právě tento směr více probudil myšlenku jednoty těla a mysli, jejich vzájemné provázanosti a působení, což znamenalo významný zlom pro antropologii.

S fenomenologií se neoddělitelně pojí pojem *embodiment*, který takto získal významné postavení v antropologii těla. *Embodiment* označuje právě toto narušení dříve převažující dichotomie těla a mysli, stejně jako dichotomie společnosti a individua. Společnost a kultura působí na naše těla i mysl, čímž formuje nás, naše těla, jejich vzhled, pohyby, praktiky (Turner 2008, 245). Tělo lze tedy tímto přístupem považovat za produkt společnosti. Zároveň v *embodimentu* jde ale i o jistou dialektiku a opětovný vliv našich těl na společnost, kterou i my dále tvoříme našimi těly (viz *ibid.*, 82).

Právě *embodiment* i fenomenologická perspektiva jsou významnými východisky pro můj výzkum. Budu vycházet ale nejen z klasické fenomenologie pramenící z filosofie, jak ji formuloval Merleau-Ponty, ale i z jejích feministických kritik, především pak Iris Marion Young, či Pierra Bourdieuho, který se k fenomenologii též vyjadřoval kriticky, ale sám z ní vycházel ve formulaci svých myšlenek (Throop & Murphy 2002), ve kterých se zabýval tělesnými a vžitými praktikami, *habity*. Tyto autory a jejich myšlenky relevantní pro mou

práci představím v následujících kapitolách.

1.1.1. Bourdieu, habitus a stravovací praktiky těhotných žen

Právě Pierre Bourdieu nabízí jeden možný přístup k problematice stravování těhotných žen v těhotenství a chápání vlivu těhotného těla na tyto praktiky, a to prostřednictvím zkoumání jejich praktik. Pierre Bourdieu se ve svém díle věnoval tělesným praktikám, u nichž upozornil na podobnosti v rámci jedné sociální třídy, a vysvětlil je tak jako sociálně podmíněné a naučené, respektive vžité (Bourdieu 1984). Tento přístup Bourdieho v tomto tématu umožňuje poznat stravování těhotných žen jako praktiky, které jsou ovlivněné sociálním prostředím žen, ať už komunitou těhotných žen, rodinou, přáteli, lékaři či společností jako celku. V pojmenování takovýchto praktik navázal Bourdieu na pojem habitus, prvně vymezený v práci Marcela Mausse (1973). Mauss habitem pojmenoval takové vtělené praktiky, které jsou kulturně naučené, nikoli biologicky dané. Bourdieu pojem habitus, rozšířil z pouhého fyzického prostředí, na sociální prostředí, kdy „podmínky [naší] existence“ dle něj formují naše vnímání světa, naše preference, naše jednání, ale kterými i my dialekticky formujeme a dotváříme tyto struktury, které na nás působí (Bourdieu 1984, 170). Habitus tak vnímá jako nejen tělesné praktiky, ale celý soubor predispozic k jednání.

Bourdieu se ve svém díle *La Distinction* (1984) věnuje přímo i tématu stravování, přičemž poukazuje právě na to, jak se liší stravovací praktiky i chutě na základě příslušnosti k sociální třídě, respektive na základě našeho umístění na sociálním poli. Dle Bourdieho se chutě odvíjejí od toho, „jaké představy má daná třída o těle a účincích daného jídla na něj“ (ibid., 190). Některým jídlům mohou být přisuzovány atributy jako zdravé, na krásu či na sílu. Zatímco s nižšími třídami, pracujícími třídami, pak Bourdieu spojuje jídla „na sílu“, levnější a nutričně bohatá jídla, se středními či vyššími třídami dle tohoto vzoru pak můžeme spojovat tendence zdravého stravování a kultivování těl, které je finančně i časově náročnější (ibid., 206). Dále i poukazuje na rozdíly v jídelníčcích mezi muži a ženami na základě míry „maskulinity“ jídel na základě toho, jakým způsobem se dané jídlo konzumuje, či dle toho, jak jídlo zasytí.

Těhotná žena by si tedy v očích Bourdieho internalizovala jisté způsoby jednání, praktiky stravování, na základě svého sociálního prostředí, které dále ovlivňují její vnímání světa, a

tudíž by mohly mít vliv i na samotnou percepci jejího těla a plodu. Zároveň tedy lze nahlížet na stravovací praktiky těhotné ženy jako na odvozené od její percepcce svého těla a od atributů přisuzovaných daným potravinám. Bourdieuho přístup tedy odkrývá určitou dialektiku mezi vnímáním těla a plodu a stravovacími praktikami a umožňuje lépe vnímat právě vnější sociální faktory ovlivňující stravování těhotné ženy včetně oněch rad, zákazů, doporučení či očekávání.

Bourdieuho přístup zároveň umožňuje pracovat s již zmiňovaným konceptem embodimentu, kterým lze takto vyjádřit ono vtělení si působení společnosti, a vysvětluje tak právě například chutě či tělesné praktiky, které jsou dané sociálním prostředím. Bourdieu tedy vnímá tělo jako objekt odrážející společenské struktury, jako „sociálně informované tělo“, které je formováno „strukturujícím působením sociálního determinismu“ (Bourdieu 2020, 124), a zaměřuje se právě na praktiky a jednání, ve kterých se tento jev projevuje a kterými zároveň dále dotváříme tyto struktury.

Bourdieuho přístup je tedy pro tento výzkum v mnohých ohledech přínosný, neboť jím lze ke stravování ženy přistupovat jako ke spojenému se sociálním prostředím, a umožňuje tak identifikovat sociální faktory formující stravování těhotné ženy i její vnímání těhotného těla. Nicméně ze stejného důvodu je tento přístup jako samotný nedostačující, neboť by tento přístup apriori vnímal stravovací praktiky těhotné ženy jako jednotně spadající do dané sociální třídy, umisťoval by je do jednoho sociálního prostředí, aniž by umožňoval rozlišení případného jiného řazení plodu. Druhým problémem Bourdieuho přístupu pro tuto práci je, že umožňuje práci s embodimentem pouze prostřednictvím praktik, což vzhledem k fenomenologickému zaměření výzkumné otázky je pro tento výzkum nedostačující.

1.1.2. Fenomenologický přístup ke stravování v těhotenství jako k tělesné zkušenosti

Pro tento výzkum je tedy fenomenologický přístup zásadní, neboť jen Bourdieuho praktiky dostatečně neumožňují pracovat s tělesnou zkušeností a embodimentem ve studiu vnímání vlastního těla. Proto budu v této práci vycházet i z fenomenologických autorů jako je Maurice Merleau-Ponty (1996), který naopak chápe embodiment jako založený na vnímání, a tělo chápe nejen jako objekt, který máme a který je oddělen od mysli, ale jako

subjekt, kterým jsme, a jehož prostřednictvím je nám zprostředkováván svět (Merleau-Ponty 1996, 206). Merleau-Ponty významně přispěl k fenomenologii právě tímto svým pojetím těla, které chápe jako vnímající smyslný subjekt, a ne jako pouhé fyzické tělo oddělené od mysli.

Zatímco tedy dle Bourdieuho přístupu lze chápat embodiment jako vtělování společnosti a jejích objektivních struktur do našich těl, a je tedy založený na našich praktikách, které jsou formovány společností a zároveň společnost formující, dle Merleau-Ponty ho lze chápat jako založený na vnímání, tedy na vnímání světa naším tělem, našimi smysly.

Thomas Csordas (1999) pak navrhuje v chápání embodimentu propojení těchto dvou autorů a pracovat tak jak se ztělesněnou zkušeností, tak s tělesnými praktikami. Dle Csordase totiž právě tato analýza založená na vnímání i praktikách ukotvených v těle umožňuje kolaps mezi tělem jakožto subjektem a objektem, což je dle něj esenciálním pro to, aby studium těla umožňovalo jeho prostřednictvím studium kultury, neboť tělo je dle Csordase „existenciálním základem kultury“ (Csordas 1999, 5). Zároveň dle Csordase toto jeho pojetí embodimentu jako paradigmatu pro antropologii je zvláště podstatné pro studium dualismů těla a mysli či sebe a druhých (ibid., 40).

Tento přístup kombinující myšlenky Bourdieuho a Merleau-Pontyho mi umožňuje více zapojit právě percepci těla a plodu těhotnými ženami ve spojení s jejich stravovacími praktikami. Umožňuje zkoumat, jak zakouší těhotné ženy svá těla, jak na svém těle vnímají své stravovací praktiky a jaké mají potřeby. Především pak ale umožňuje i umístit tělesnou percepci ženy či její praktiky do jejího sociokulturního kontextu.

1.1.3. Genderově specifický a těhotenský embodiment

Celkově prostřednictvím Bourdieho myšlenek ve spojení s fenomenologickými autory mohu zkoumat tělesnost, tělesnou zkušenost a praktiky těhotných žen jako navzájem se ovlivňující a jako formované sociálním prostředím. Nicméně pro zkoumání tělesnosti těhotných žen je potřeba více brát v potaz specifčnost tohoto tělesného jevu. Ve své práci budu vycházet i z autorů, autorek, jako především Iris Marion Young či Rachelle Chadwick, věnujících se genderově specifickému embodimentu i přímo těhotenskému embodimentu, který by mi měl umožnit citlivější přístup ke spojení dvou těl v jedno těhotné tělo.

Právě totiž dle Iris Marion Young (1984) je těhotenství „unikátní tělesnou zkušeností“, kdy dochází k narušení jinak samozřejmé dichotomie sebe a druhého. Na stejný problém nedostatečnosti klasického chápání subjektivity pro aplikaci na těhotné ženy poukazuje i Maja Sidzinska (2017), která popisuje pocity těhotné ženy, subjektu, jako vnímání svého těla jako samu sebe, a zároveň jako někoho jiného, stejně tak jako ani jen samu sebe, ani jako jen druhého.

Takovéto narušení subjektivity či diskontinuální jednoty těla (Young 1980) je opomíjeným fenoménem v klasickém, „maskulinním“, pojetí embodimentu, který jak například ukazuje Elizabeth Grosz (2020), nebere nijak v potaz specifika ženské tělesnosti, a ve kterém se se subjektivitou pracuje jako s časově stabilním jevem a pouze v singularitě, jak poukazuje Imogen Tyler (2005).

Elizabeth Grosz toto zkoumání rozdílů mezi mužskou a ženskou tělesností vnímá jako esenciální pro ženskou nezávislost, sebeporozumění a možnost vyzývat mužské znalosti a paradigmatata (Grosz 2020, 19). Dle Grosz univerzálně přijímané pojetí tělesnosti a subjektivity vychází z nevyřčených předpokladů mužského těla, z předpokladů o pasivitě, transparentnosti, předvídatelnosti a neresistentní ohebnosti (ibid., 51). Na základě těchto předpokladů jsou tak stavěny i další mnohé teorie, systematicky tak opomínaje specifika ženské tělesnosti stejně jako specifika kulturní či rasová.

Podobně jako Tyler, i Chadwick poukazuje na to, že těhotenství i porod se ve svém embodimentu zcela vymykají dosavadním maskulinním představám o singulárním těle jasně vymezeném vůči druhým (Chadwick 2018, 37). I Young se věnuje kritice klasické fenomenologie, a to přímo v podání Merleau-Pontyho (1996), kdy poukazuje na odlišné zacházení s tělem u žen oproti mužům a své poznatky vztahuje právě k fenomenologii Merleau-Pontyho. Jak popisují výše, dle Merleau-Pontyho je naše tělo jako celek pro nás subjektem, jsme tímto tělem a tímto tělem prožíváme svět. Do těla tak Merleau-Ponty umisťuje vědomí. Young poukazuje na to, že ženská tělesnost ve skutečnosti funguje jinak a ženy svá těla vnímají i jako objekt, tedy nevnímají svou mysl výhradně totožně se svým tělem. V tom se pohled Young liší od pojetí Merleau-Pontyho, jehož vize těla jako subjektu, pro který existuje svět a s vědomím umístěným v těle neumožňuje vnímání těla jako objektu (Young 1980, 148). Ženské tělo se tak dle ní vyznačuje ambivalentní transcendencí. Jako zásadní nedostatek Merleau-Pontyho tak Young spatřuje umístění zkušenosti do těla spíše než do abstraktního konstituujícího se vědomí (Young 1984).

Young tyto své závěry staví na pozorování žen v pohybu a upozorňuje na odlišný způsob, kterým se ženy na rozdíl od mužů pohybují – na rozdíl od mužů nevyužívají svá těla do maximálního rozsahu (ibid., 142), hýbou se uzavřeněji a hýbou se tak, jako kdyby byly pozorovány (ibid., 154). Nevěří kapacitám svého těla, a své pohyby tak nevnímají jako plně pod svou kontrolou, kvůli čemuž i svá těla vnímají jako „břemena, která s sebou musí vláčet (...), ale zároveň chránit“ (ibid., 146). Toto je podstatným přístupem pro mou práci, který mi umožňuje zkoumat důvěru v kapacity těhotného těla, kontrolu nad ním, i komunikaci těla a plodu jejich stravovacích potřeb ženě.

Otázka důvěry těhotných, a především rodičích žen ve své tělo zazní i v díle *Bodies that birth: Vitalizing birth politics* Rachelle Chadwick (2018), která tuto důvěru shledává klíčovou pro hladký průběh porodu (Chadwick 2018, 26). Zároveň ale pozoruje, že právě od důvěry a následování svého těla jsou ženy v procesu přivádění na svět nového života odrazovány ve prospěch medicínských procesů (ibid., 115), což není jediným případem, kdy Chadwick poukazuje na moc medicínského systému nad ženským tělem, ale činí tak i například v případě fenoménu vtělovaných zdravotních rizik těhotnými ženami (ibid., 73-101), kdy se do jejich těl propisuje praxe častého monitorování a standardizace těhotenství a porodu. Vlivu biomedicínských procesů a častého monitorování se věnuje i Young (1984), která se v této souvislosti zabývá těhotenským embodimentem, kdy ženy dle ní v důsledku právě takovýchto zásahů zažívají odcizování se vlastnímu tělu.

Chadwick ve svém výzkumu vychází z poststrukturalismu a Michela Foucaulta (1977). Pozorovala takto vliv tlaku institucí na těhotné a rodičí ženy či vliv výše zmiňovaného diskurzu biomedicínských rizik nebo diskurzu nutnosti přednosti zájmu plodu před matkou. Podobně jako Chadwick, i Harper a Rail (2012) poukazují na vliv institucí a moci na těhotné ženy a artikulují vliv genderu v tomto působení, kdy tato moc nad těhotnými ženami pramení od mužů a jsou při tom zdůrazňovány biologické rozdíly mezi ženami a muži způsobem, který má podporovat méněcennost žen (Harper & Rail 2012, 2). Harper a Rail se ve svém výzkumu zabývaly diskurzivní analýzou, na jejímž základě zdůraznily i přímo vliv diskurzu zdravého stravování v těhotenství a vliv důrazu na „přibrání správného množství“ těhotných žen na jejich stravování.

Nicméně přes veškerou přínosnost aplikování Foucaultovy teorie tento pohled ve své práci upozadím, neboť se dostává do rozporu s mou výzkumnou fenomenologickou otázkou zaměřenou na subjekt ze své podstaty, která právě subjekt a individuální prožitek silně

upozaďuje ve prospěch vlivu struktur, diskurzu a moci působící na jednotlivé aktéry, jak i Chadwick uvádí ve své práci, která se spíše než „autentické reflexi nezprostředkované tělesné zkušenosti“ věnuje popisu zkušenosti, který je „rámovaný sociokulturním interpretačním repertoárem a kulturním narativem“ (Chadwick 2018, 9). Přesto pro mou práci Chadwick v otázce významu důvěry ve své tělo, vtělení si rizik či vlivu tlaku sociálního prostředí může být užitečným podnětem při hledání odpovědi na otázku toho, jak ženy na svém těle vnímají doporučované a nedoporučované potraviny v souvislosti se spojováním potravin s riziky i v souvislosti diskurzu silnější disciplíny a zdravého stravování těhotných žen.

Nicméně ani Chadwick nebo Young neberou dostatečně v potaz význam stravování v těhotenském embodimentu. Stravování a vnímání nutričních potřeb těla a plodu v těhotenství je přitom významnou součástí těhotného těla a snahy ženy i obecného biomedicínského diskurzu udržování těhotného těla a plodu zdravého. Já si kladu za cíl touto prací obohatit těhotenský embodiment o embodiment, který bere v potaz stravování, vnímání potřeb těhotného těla a vnímání důsledků stravovacích praktik na těhotném těle.

1.2. Stravování v těhotenství

Stravování v těhotenství se dnes těší poměrně velkému zájmu, ať už lékařskému, sociovědnímu či laickému, což si můžeme vysvětlovat společenským významem samotné reprodukce či všudypřítomností a samozřejmostí tohoto jevu kombinovanou s jakousi výjimečností a odlišností od všedního života. Těhotenství je jako takovýto významný jev důkladně mapováno vědeckou obcí, stejně tak jako dozorováno příslušnými institucemi. A tak se setkáváme i s poměrně velkým množstvím biomedicínských článků, výzkumů a z nich plynoucími doporučeními a zákazy ohledně těhotenského stravování. Stravování v těhotenství, jak i tyto výzkumy a články často zdůrazňují (například de Seymour et al. 2019, Ramakrishnan et al. 2012, Williamson 2006), je velmi významným faktorem ovlivňující průběh těhotenství, vývoj a zdraví plodu i zdraví matky.

A jak tedy vypadají tyto instrukce ohledně stravování pro těhotné ženy? Velmi rozšířeným a obecně známým doporučením je vyhýbání se konzumaci alkoholu, kofeinu i některých čajů kvůli mnohým negativním dopadům na vývoj plodu. Mezi další častokrát obecně nedoporučované potraviny patří například i česnek, zázvor syrové maso,

plísňivé/nepasterizované sýry a další (Nag 1994, Fox 2018). Biomedicínské zdroje (například de Seymour et al. 2019) také doporučují omezit smažená jídla a potraviny a nápoje obsahující vysoké množství cukru. Naopak jako doporučované se v biomedicínském diskurzu objevují ryby (řádně tepelně zpracované) a nutričně bohatá jídla se zaměřením na dostatek kyseliny listové, kalcia, jódu, bílkovin, vlákniny, vitamínu B12, vitamínu D spolu s pokyny jíst pravidelně a nevynechávat snídaň (de Seymour et al. 2019). Dále je doporučováno jíst potraviny obsahující škrob, jíst pět různých druhů ovoce a zeleniny denně a pravidelně jíst mléčné produkty (ibid.).

Zároveň lékaři vyvrací mýtus nutnosti „jíst za dva“ a je kladen důraz na stravování ve vhodném množství, neboť jak nedostatečný, tak přespříliš veliký nutriční příjem může způsobovat komplikace v těhotenství, a doporučuje se proto v prvním trimestru obohatit oproti dosavadním kalorickým denním příjmům jídelníček „pouze“ o přibližně 200 kalorií (ibid.).

Období těhotenství se také ukazuje jako příležitost či motivace pro ženy změnit výrazněji svůj dosavadní životní styl, včetně tedy stravovacích návyků, ke zdravějšímu životnímu stylu (ibid., 219). Annie Anderson též poukazuje na změnu stravovacích praktik u těhotných žen a vysvětluje je právě jako reakci na „období zvýšených nutričních požadavků“ (Anderson 2001, 498). Změnu ve stravovacích návycích tak můžeme vnímat právě jako reakci na zákazy a doporučení ohledně stravování. Jak ukazuje i longitudinální výzkum Sarah Crozier a kolektivu (2009), ženy v těhotenství výrazně mění své dosavadní stravovací (i jiné) návyky. Dle tohoto výzkumu těhotné ženy oproti svým dosavadním návykům výrazně omezují příjem alkoholických a kofeinových nápojů, které se v těhotenství důrazně nedoporučují. Konkrétně v případě konzumace alkoholu se procenta žen konzumujících alkohol před a při těhotenství lišil o 44 % a v případě kofeinu o 23 %. Zvýšení konzumace ovoce a zeleniny autoři výzkumu také pozorovali, rozdíl oproti stavu před těhotenství ovšem nebyl ani zdaleka tak významným. Markens a kolektiv (1997), kteří též pozorují, že se stravovací praktiky ženy v těhotenství nějakým způsobem liší od běžných stravovacích návyků dané ženy, tyto změny vysvětlují právě těhotenstvím, především pak snahou žen podpořit příznivý vývoj plodu.

Ženy v těhotenství se ale často setkávají s nevolnostmi a zvracením, což často stojí v cestě naplnění požadavků na zdravé, bohaté a pravidelné stravování. Dle výzkumů většina žen, přes 52 %, zažívá v těhotenství nevolnosti spojené se zvracením a necelých 30 % žen pak

zažívá jen nevolnosti, a to většinou v prvním trimestru (Gadsby et al. 1993, 246). Tyto nevolnosti mohou být způsobeny změnou v hormonální hladině a jsou často spojeny s prázdným žaludkem. Dle lékařů na tyto nevolnosti pomáhá zvýšení příjmu vitamínu B a doporučují mít připravené ráno u postele suché krekry proti prázdnému žaludku po ránu (Niebyl 2010, 1544-1545).

Za hlavní zájem a cíl těchto biomedicínských rad lze tedy považovat zdraví společného těhotného těla a správný vývoj plodu. Zdraví ženy je vnímáno jako silně ovlivňující průběh těhotenství, kdy právě stravování v tomto ohledu z biomedicínského hlediska hraje významnou roli. Tato provázanost zdraví těhotné ženy a plodu je tak často zdůrazňována a jak i poukazují někteří autoři, dostane-li se zájem těhotné ženy do konfliktu se zájmem plodu, bývá na ženu často vyvíjen tlak ustoupit zájmu plodu (takto např. Fasouliotis & Schenker 2000). Politiky v přístupu k těhotenství se v této otázce přednosti zájmů liší v různých zemích. Nicméně určitý vliv moci státu nad reprodukčním systémem je všudypřítomný v celém západním světě, právě například v častých kontrolách a monitorování těhotných a rodících žen (viz Chadwick 2018).

V této kapitole jsem krátce představila, jak je ve společnosti a lékařskou obcí vnímáno těhotenství a jaké stravovací praktiky se v těhotenství doporučují a nedoporučují. Ve svém výzkumu vycházím z výše popsaných lékařských požadavků na stravování těhotných žen a ptám se na to, jak se tento společenský a medicínský tlak promítá do těl těhotných žen. Zajímá mě jejich vnímání těchto doporučovaných a nedoporučovaných potravin a nápojů, a především pak role těla a jeho vnímání těhotnou ženou ve stravování v těhotenství v případné snaze tato doporučení následovat. Zajímá mě, jestli žena na svém těle pociťuje například potřebu se stravovat dle těchto doporučení, zda vnímá na svém těle škodlivost nedoporučovaných potravin a jaké další stravovací potřeby vnímá.

1.3. Shrnutí

Cílem této práce je zjistit, jak vnímání těla a plodu v těhotenství ovlivňuje stravování ženy v těhotenství. Teoretický rámec, který se pro zodpovězení této otázky nabízí, je přístup Pierra Bourdieuho prostřednictvím zkoumání stravovacích praktik, habitů, těhotných žen, což umožňuje zkoumat vliv sociálního prostředí, tedy i různých rad a doporučení, na stravovací praktiky těhotné ženy. V rámci tohoto přístupu lze pracovat i s konceptem

embodimentu, ve kterém ovšem nebudu vycházet jen z Bourdieuho, ale i z Maurice Merleau-Pontyho.

Klasická fenomenologie, která je v této práci reprezentována pojetím Merleau-Pontyho (1996), totiž nabízí druhý přístup ke studované problematice, a sice prostřednictvím jeho teze o vnímání a zakoušení světa naším tělem a rozdělení těla na pasivní fyzické a prožívané. Tento přístup mi umožňuje studovat těhotné tělo nikoli jako biomedicínský objekt, jako pasivní fyzické tělo, který se má stravovat určitým způsobem, ale především jako prožívané tělo, jako subjekt, který prožívá proces těhotenství a prožívá stravování a své potřeby určitým způsobem (podobně Chadwick 2018, 113). Zároveň se na rozdíl od ostatních autorů umožňuje zaměřit na smysly jako prostředek zakoušení těla a jeho prostřednictvím i okolního světa, který na tělo působí. Tímto mi umožňuje lépe studovat vliv tělesné zkušenosti na stravování, které nebylo doposud ve výzkumu těhotenské tělesnosti bráno příliš v potaz.

Nicméně jak Bourdieuho, tak Merleau-Pontyho přístup mají svá zásadní omezení, která spočívají především v opomenutí narušení jinak samozřejmé dichotomie sebe a druhého, tedy opomenutí výjimečnosti fenoménu spojení dvou těl v jedno, jako je tomu v těhotenství. Řešení tohoto problému ovšem nabízí feministické autorky Iris Marion Young a Rachele Chadwick, které nabízejí pro mou práci základ pro specifický ženský či přímo těhotenský embodiment. Tyto autorky ovšem v těhotenském embodimentu opomínají úlohu vnímání stravovacích potřeb a chutí těla a plodu a stravování, které je přitom významnou složkou formující tělesnost těhotného těla, a především pak sehrává hlavní úlohu ve snaze pozitivně ovlivnit vývoj plodu.

V této práci tedy budu vycházet z Bourdieho zaměření na praktiky, které jsou ovlivněné naším sociálním prostředím, z Merleau-Pontyho důrazu na tělesnou zkušenost, z konceptu embodimentu a ze specifík pro ženský a těhotenský embodiment Iris Marion Young a Rachele Chadwick. Do Merleau-Pontyho (1996) chápání embodimentu se promítá jeho chápání těla a mysli jako prakticky jednotného subjektu, kdy tělem prožíváme svět, a tělo samo tak rozumí světu, situaci, a jeho pohyby a praktiky se tak zdají být bezmyšlenkovité, automatické. Na základě Bourdieuho (1984) pak lze chápat embodiment jako vtělení si praktik, které jsou formovány naším sociálním prostředím. Těhotenský embodiment, kterému se věnuje Young či částečně i Chadwick a který v této práci budu rozvíjet, chápu jako fenomén toho, jak těhotné ženy vnímají svá těla, jak se do nich promítá vliv

společnosti, který na ženy působí, jak se tento vliv promítá do jejich praktik a jak zakouší svá těhotná těla.

Tímto výzkumem si kladu za cíl obohatit tento těhotenský embodiment o dosud opomíjenou dimenzi stravování a vnímání potřeb těla, a přispět tak i k objasnění kauzality vnímání a zakoušení těla a tělesných praktik. Jaká je tělesná zkušenost ve spojitosti se stravováním u těhotných žen je téma doposud příliš neprozkoumané. Je tedy potřeba prozkoumat, jaké jsou stravovací praktiky žen a jaké jsou faktory, které je formují, jaká je tělesná zkušenost s tímto stravováním a jaké stravovací potřeby těhotná žena pociťuje.

2. Metodologie

Mou hlavní výzkumnou otázkou pro tento výzkum je, jak vnímání těla a plodu v těhotenství ovlivňuje stravování ženy v těhotenství. V rámci této otázky dále svým výzkumem zjišťuji, jaké jsou stravovací praktiky těhotných žen, jaké vnímají stravovací potřeby a chutě těla a plodu a zdali se dle nich stravují, jak vnímají, že by se měly stravovat a jak jim těhotné tělo umožňuje se stravovat, zdali vnímají individualitu plodu, zdali zažívají „těhotenské chutě“ a jak je vnímají a jak vnímají konzumování nedoporučovaných či „nezdravých“ potravin.

Tyto otázky jsem se rozhodla zodpovědět prostřednictvím pěti biografických deníků zachycující alespoň dva měsíce v období těhotenství s doplňujícími rozhovory s autorkami těchto deníků provedených po jejich dokončení a dalšími deseti polostrukturovanými rozhovory s ženami, které prošly těhotenstvím v posledním roce, a již těhotné nejsou. Výzkum probíhal v období od července roku 2022 do března roku 2023 v České republice. V této kapitole blíže představím zvolenou metodologii výzkumu a účastnice výzkumu, které se mnou na výzkumu spolupracovaly.

2.1. Metody vytváření dat a analýzy

Celkově jsem provedla patnáct polostrukturovaných rozhovorů, z nichž pět navazovalo na vytvořené deníky. Rozhovory byly prováděné v období od července roku 2022 do března 2023. Rozhovory tedy byly prováděny v poměrně dlouhém období, což mi umožňovalo je analyzovat postupně, a reagovat tak v dalších rozhovorech na již získaná zjištění.

Rozhovory trvaly 45-60 minut a probíhaly online, což bylo často nutnou podmínkou pro získání rozhovoru vzhledem k tomu, že účastnice výzkumu byly mnohdy již v pozdním stádiu těhotenství s omezenou pohyblivostí či časově vytíženými matkami novorozenců.

Rozhovory probíhaly neformální a nenucenou formou. Účastnicím výzkumu nedělalo problém se o tématu rozhovořit, což přisuzuji především velkému významu, které pro ně stravování v těhotenství mělo. Oslovování účastnic výzkumu bylo nicméně často problematické, a to především pro náročnější metodu deníků. Mnohé potenciální účastnice výzkumu také vyjadřovaly v počátcích své účasti na výzkumu obavy, zdali jsou vhodnými respondentkami, jelikož „se nestravují příliš vzorně“. Což pro mě bylo již prvním náznakem vnímaného tlaku na „zdravé“ stravování, viz kapitola *Stravovací praktiky*

těhotných žen.

Pět účastnic výzkumu si vedlo pro účely tohoto výzkumu v elektronické písemné podobě deník, ve kterém měly zachycovat své vnímání těla a plodu, a především své stravování. Metodu deníků jako doplňující formu dat k rozhovorům jsem zvolila především z důvodu co nejautentičtějšího zachycení aktuálního stavu účastnic výzkumu a k lepšímu reflektování vývoje vnímání těla a plodu a stravovacích praktik v průběhu těhotenství vzhledem k tomu, že těhotenství nelze být považováno za statický stav, ale vnímání těla a plodu i stravování se v průběhu těhotenství měnilo.

Minimální požadovaná doba vedení deníku byla dva měsíce s týdenní frekvencí, přičemž primárně se doba vedení deníku překrývala s druhým trimestrem ženy z důvodu pomnutí dramatických změn chutí a nevolností běžně doprovázejících první trimestr, a zároveň z důvodu vyhnutí se únavě a eskalující přípravě na novorozeně, a tudíž úbytku času pro účast na výzkumu, s blížícím se koncem těhotenstvím. V rámci těchto deníků účastnice výzkumu ve svých záznamech měly zaznamenávat: jak se stravovaly, na základě čeho sestavovaly svůj jídelníček, zdali měly nevolnosti, zdali vnímaly plod, například v jeho pohybech, a jaké měly chutě. Tyto instrukce dostaly ženy písemně spolu s popisem bližších informací o výzkumu a jeho účelu. Vedle těchto požadavků jsem účastnicím výzkumu ponechala volnost v odpovědích na dané otázky co se týče obsahu či délky záznamu – takovou částečnou volnost shledávám jako nutnou pro nepoškození autenticity záznamu. Rozdíly v záznamech jsem korigovala právě doplňujícími rozhovory s autorkami deníků, kdy jsem rozvíjela témata zmíněná v denících i se doptávala na nezmíněná témata, která se objevila v denících či rozhovorech jiných účastnic výzkumu. Doplňujícím rozhovorům tedy přecházela vždy analýza deníku dané účastnice, a i některých dalších deníků či rozhovorů. Deníky mi účastnice výzkumu zasílaly elektronicky ihned po jejich dokončení (tedy po uplynutí dvou měsíců).

Deníky dále představovaly poměrně citlivou formu výzkumu a možnost zaznamenávání jinak hůře reflektovatelné vnímání těla a plodu a umožnily i v takovémto intimním tématu zaznamenat účastnicím výzkumu své myšlenky a pocity (Bedwell et al. 2012) vzhledem k absenci zkoumající osoby u tohoto zaznamenávání. Deníková metoda navíc umožňuje zaznamenání dat poměrně bezprostředně, což jistě hraje ve prospěch co nejmenší zkreslenosti a autentičnosti dat (Cucu-Oancea 2013, 235). Tato metoda je ovšem problémová, a to především kvůli přenesení vytváření dat na samotné účastnice výzkumu,

pro které tak spolupráce na výzkumu byla náročná, a v některých případech vedla k ukončení spolupráce ze strany účastnice výzkumu či stěžovala nábor.

Deníky a přepisy rozhovorů jsem podrobila otevřenému kódování. V rámci kódování a interpretace kódů jsem využila analytických kategorií vědomého těla autorek Nancy Scheper-Hughes a Margaret Lock (1987), a to především pro rozlišení faktorů, které ovlivňují stravování těhotné ženy, a faktorů, které formují vnímání jejího těla. Jsou to kategorie těla politického, sociálního a individuálního.

2.2. Představení účastnic výzkumu

Potenciální účastnice výzkumu jsem oslovovala prostřednictvím svých známých a prostřednictvím skupin těhotných žen a čerstvých matek na sociálních sítích. S některými účastnicemi výzkumu se tedy osobně znám, což věřím nepůsobilo žádné překážky ve výzkumu, naopak tato známost napomohla průběhu rozhovoru, neboť jsem například měla větší přehled o životním stylu a stravovacích návycích těchto žen, což sloužilo jako validní podklad pro rozhovor. Další účastnice výzkumu jsem pak získávala metodou „sněhové koule“, kdy mě účastnice odkazovaly na další své známé. I z tohoto důvodu vzájemné provázanosti a známosti jsem se rozhodla v rámci anonymizace rozhovorů každé účastnici výzkumu přidělit pseudonym.

Primárně jsem pro účely výzkumu oslovovala ženy, které byly aktuálně poprvé těhotné či po porodu prvního dítěte, a to především z důvodu časové dostupnosti účastnic výzkumu. Všechny účastnice výzkumu byly biologickými matkami nošených plodů – nejednalo se o náhradní matky, neboť surogátní mateřství je specifickým fenoménem, ve kterém je právě stravování a životní styl významným a řešeným tématem, a tudíž není vhodné studovat tento typ těhotenství spolu s biologickým těhotenstvím.

Účastnice výzkumu jsou vzdělané ženy střední třídy.¹ Vybrané účastnice tedy zastupují jen určitou část populace. Ve svém výzkumu se proto nevěnuji třídním rozdílům ve stravování.

2.3. Reflexe a etické souvislosti

V této studii se zabývám tělesnou zkušeností těhotenství, což je zkušenost, kterou sama

¹ Tabulku s bližšími charakteristikami účastnic výzkumu přikládám v příloze (Příloha č. 1).

nemám, a jsem tak plně odkázaná na zkušenosti účastnic výzkumu. V překlenutí této propasti nicméně shledávám jako nápomocné to, že byl výzkum veden ženou, a účastnice výzkumu mě tak vnímaly jako někoho s potenciálem stejného prožitku, což se přímo i v rozhovorech mnohdy objevovalo a mluvily ke mně mnohdy stylem odkazů na mou budoucí obdobnou zkušenost. To myslím napomáhalo vzájemnému pochopení a uvolněnějšímu průběhu rozhovoru. Jak i zdůrazňuje například Archer (2002), význam realizace výzkumu ženou, pokud jsou respondentkami ženy, spočívá právě ve větším přijetí a otevřenosti žen v duchu výměny „žena ženě“, ale i jak upozorňují Hurtado a Stewart (2004, 315), měly by to být právě ženy, které budou studovat svět žen, neboť jedině tak dojde k adekvátní reflexi ženského života.

Potenciálním etickým problémem tohoto výzkumu byla práce s těhotnými ženami a čerstvými matkami. Tomuto faktu jsem přizpůsobila způsob rozhovorů, což spočívalo především v mé přizpůsobivosti časovým možnostem účastnic výzkumu a případně časovému režimu jejich potomků, ale i v přizpůsobení průběhu rozhovoru potřebám dětí účastnic výzkumu. Dále jsem pak dbala na ohled na zdravotní stav těhotných žen, což v jednom případě vedlo i k ukončení spolupráce. Primárním cílem tedy bylo výzkumem nijak neohrozit fyzické či psychické zdraví účastnice výzkumu a jejího nenarozeného či narozeného dítěte.

Všechny účastnice výzkumu byly dotazovány s informovaným souhlasem o účelech výzkumu a procesu zpracování získaných dat. Rozhovory byly s vědomým souhlasem účastnic výzkumu nahrávány pro výhradní účely této práce. V průběhu celého výzkumu jsem postupovala v souladu s etickým kodexem CASA (“Etický kodex,” n.d.).

3. Zjištění a jejich interpretace

V této třetí části své práce bych ráda představila svá data, příběhy jednotlivých účastnic výzkumu, jejich stravovací návyky a jejich reflexe vnímání těhotného těla a svou interpretaci těchto dat vzhledem k teoretickým východiskům představených v první části.

3.1. Stravovací praktiky těhotných žen

Pro studium toho, jak vnímání těla a plodu ovlivňuje stravovací praktiky těhotné ženy, jsem nemohla opomenout, jaké vůbec tyto stravovací praktiky jsou. Otázka, jak se stravují těhotné ženy, musí předcházet otázce pídící se po příčině takového stravování.

Všechny ženy měly již před těhotenstvím povědomí o tom, co je pro plod v těhotenství škodlivé či prospěšné a jaké potraviny jsou lékařskou obcí kategorizovány jako „zdravé“ a jaké jako „nezdravé“. Aktivně si vyhledávaly další informace ohledně zdravého životního stylu a specifik pro období těhotenství a své informace vyžadovaly nějakým způsobem „podložené“, ať již dostatečně důvěryhodným zdrojem na internetu či od svého lékaře. Radám od laického okolí nezkušeným s těhotenstvím a mateřstvím spíše bez dalšího ověření nedůvěřovaly, ženám zkušeným s těhotenstvím a mateřstvím důvěřovaly oproti tomu více.

Jak popisuji ve druhé, metodologické části své práce, ve výzkumu jsem pracovala právě s poměrně homogenní skupinou vzdělaných žen střední třídy. Výše popsané společné rysy ve stravovacích praktikách pak lze interpretovat prostřednictvím Bourdieuho teorie habitusu a distinkce sociálních tříd, vrstev, kdy si člověk přivlastňuje určitý životní styl, praktiky a vkus na základě svého sociálního, kulturního a ekonomického kapitálu, čímž ve výsledku naše praktiky, preference a vnímání světa je význačné pro danou sociální vrstvu, ve které se pohybujeme, a nejsou tak jen individuálním projevem. Mnohé výzkumy vycházejí z těchto Bourdieuho myšlenek pak zkoumaly tendence k určitým praktikám na základě sociálních tříd. Dle těchto výzkumů například lidé střední třídy oproti nižším třídám více inklinují ke vědeckému a „nutričně informovanému porozumění“ potravinám (Coveney 2005), jak naznačují závěry i mého výzkumu. Zároveň dle těchto výzkumů střední a vyšší třídy spíše inklinují ke zdravému stravování a výběr jídla je ovlivněn i morálním aspektem spíše než ekonomickým (de Moraes Sato et al. 2016), což se též v mém výzkumu potvrdilo.

V důsledku povědomí o lékařských a nutričních doporučení a o pravidlech zdravého životního stylu účastnice výzkumu často používaly pojmy „zdravé“ a „nezdravé“ ke kategorizaci potravin a posuzování jejich prospěšnosti v těhotenství. V následujících dvou podkapitolách se budu věnovat právě těmto dvěma základním konceptům, které používaly pro popis svých stravovacích praktik. V dalších podkapitolách věnuji prostor specifickým vlivům těhotenství na stravování, jako je posuzování rizikovosti potravin či stravování při nevolnostech, a nakonec i vlivu sociálního prostředí na stravování.

3.1.1. „Zdravé“ stravování

Ženy si stravování v těhotenství spojovaly se stravováním, které by mělo být „zdravější“, respektive co nejzdravější či zdravější než jejich dosavadní stravování. Toto „zdravější“ stravování ženy popisovaly jako takové, kdy minimalizovaly konzumaci „nezdravých“ potravin, jako jsou například sladké, smažené, „fast foody“ či průmyslově zpracované potraviny. Za „zdravé“ považují pravidelné stravování založené spíše na domácí stravě s vysokým podílem čerstvého ovoce a zeleniny a s vyvážeností živin a vitamínů. Právě zvýšení konzumace čerstvého ovoce a zeleniny uváděly všechny ženy v mém výzkumu jako „zdravou“ a v těhotenství potřebnou praktiku, o jejíž provozování v těhotenství primárně usilovaly (podobně Markens et al. 1997). Takovéto praktiky ve snaze o „zdravější“ stravu popisovala například Marie, která v těhotenství upřednostňovala domácí stravu a usilovala o nutriční vyváženost:

„Do práce si nosím krabičky s vyváženou svačinou, (pečivo, šunky, sýr, rajčata a okurka nebo tvaroh s vločkami a ovocem), oběd zásadně vlastní krabička (snaha o poměr bílkovin k zasycení).“ - Marie, 25 let, 1. těhotenství, deník: 20. týden

Do těhotenství tak ženy vstupovaly právě s odhodláním udržovat si „zdravé“ stravování, jak je patrné například i z následujícího výroku Táni:

„Takže jsem začala jíst mnohem mnohem zdravěji, i takové menší vyváženější porce, s tím že jsem i k večeri často mívala jenom zeleninový salát, sice jako ohromnou mísu, spoustu zeleniny, hodně ryb a hodně masa – nějaké libové, spíš jako vepřové a tak, co je hodně bohaté na všechny ty možné živiny.“ - Táňa, 28 let, 1. těhotenství, 3 měsíce po porodu v době rozhovoru

Méně výrazněji účastnice výzkumu vnímaly změnu stravování se zahájením těhotenství,

pokud již před těhotenstvím považovaly své stravování za „dostatečně zdravé“. Přesto vždy alespoň k nějaké změně směrem ke „zdravějšímu“ stravování došlo, ať už zvýšením příjmu ovoce a zeleniny, větší disciplinací v minimalizaci nezdravých potravin a nápojů, větší pravidelnosti ve stravování apod. Pro ženy, které nebyly zcela spokojené se svým dosavadním stravováním, těhotenství většinou znamenalo dostatečnou a doposud postrádanou motivaci ke „zdravějšímu“ stravování:

„Takže to byla druhá motivace – to zdraví a to přibírání a upřímně ani se nechci vrátit k tomu, že bych tak často jedla ty fastfoody, jak jsem jedla. Takže vidím to jako pozitivum v tom, že budu pokračovat v tom, co bylo teď.“ - Diana, 32 let, 1. celé těhotenství, 35. týden v době rozhovoru

„Zdravější“ stravování s těhotenstvím bylo především motivované snahou o bezproblémový vývoj plodu, ale zároveň, jak vyplývá i z přechozího úryvku, z dlouhodobé snahy o „zdravější“ životní styl, který má pokračovat i po těhotenství, a je tedy motivovaný i zájmem ženy o vlastní zdraví. Zájem o dlouhodobou změnu, o nastavení nového režimu, který by sloužil i jako „lepší“ vzor pro dítě, můžeme vidět i u Cecílie:

„...mi vlastně došlo, že bych chtěla té malé předat nějaký životní styl – trošku normálnější, ne že si dám nějaké cornflaky s mlékem, dojím to banánem a pak si dám nějakou čínskou polévku nebo tak. Prostě jsem jí chtěla předat nějaký životní styl, takže hlavně kvůli tomu jsem se teď nakopla...“ - Cecílie, 29 let, 1. těhotenství, 6 měsíců po porodu v době rozhovoru

Právě tento úryvek poukazuje na problematiku pojetí těhotné ženy jako jednotného subjektu, který by měl být umístěn na jedno určité místo na sociálním poli, jak by k problematice přistupoval Merlau-Ponty (1996) či Bourdieu (1984), neboť jak vyplývá z úryvku, těhotná žena má snahu posouvat své praktiky směrem k praktikám vyšších tříd, čímž již v těhotenství přisuzuje plodu potenciálně jinou pozici, než kterou měla doposud sama.

V rámci této odhodlanosti se ženy, které se potýkaly s určitými zdravotními problémy i mimo těhotenství, rozhodly i více dbát právě o své zdravotní problémy v těhotenství více než před ním. Těhotenství pro ně znamenalo více se o sebe, své tělo a plod starat a nastavit si celkově „zdravější“ režim. Jarmila například se takto potýkala s intolerancí laktózy, kterou jak přiznává, občas až do těhotenství zanedbávala:

„...a normálně si občas jako něco s laktózou dám, ale to jsem se začala snažit fakt jako tomu vyhýbat, když jsem otěhotněla.“ - Jarmila, 24 let, 1.

těhotenství, 9 měsíců po porodu v době rozhovoru

Celkově tedy lze tyto snahy o „zdravější“ stravování jako výsledek větší disciplinace ve stravování oproti stavu před těhotenstvím.

„Čekala jsem chuť na sladké a snahu péct cukroví. Naopak mám ze sebe spíš pocit, že se více hlídám a nechci prcka cpát glukózou.“ - Marie, 25 let, 1. těhotenství, deník: 26.-27. týden

Účastnice výzkumu se shodovaly, že se v těhotenství více „hlídaly“, jak je i vidět v předchozím výroku Marie. Hlídaly si, aby se stravovaly spíše „zdravě“, mnohem více než dříve se zajímaly o to, co jedí, o složení a kvalitu potravin, aktivně si zjišťovaly rizikovost některých potravin v těhotenství a více dbaly právě na prospěšnost, pravidelnost a vyváženost jídelníčku nebo právě i na dodržování jinak zanedbávaných zdravotních diet. Ještě větší míra disciplinace v těhotenství byla u žen v mém výzkumu povzbuzována v případě zdravotních indispozic, konkrétně v případě těhotenské cukrovky, kterou mělo diagnostikováno minimálně šest žen v mém výzkumu (některé další měly hraniční hodnoty), což lze být vysvětleno vyšší rizikovostí těhotenství, která vede k vnímání těhotenství jako vyžadujícího větší míru dohledu a sebekontroly (Lupton 1999, 61).

Další významnou složkou těhotenského jídelníčku byly doplňky stravy, a to téměř u všech žen, ať už preventivně ve snaze co nejvíce pozitivně ovlivnit vývoj plodu, nebo jako řešení některých problémů, ať už zdravotních či stravovacích (například při nevolnostech a nechutenství). Doplňky stravy se navíc nutně nepojily pouze s těhotenstvím, ale i s dobou snažení o otěhotnění ve snaze pozitivně ovlivnit svou plodnost.

Celkově tedy ženy v mém výzkumu popisovaly své stravování v těhotenství jako disciplinovanější a „zdravější“ oproti svému stravování před těhotenstvím. To lze interpretovat prostřednictvím Bourdieuho (1984) teorie distinktivních praktik, kterým se učíme ve svém sociálním prostředí, jak popisují dříve, ale i prostřednictvím navazujícího poststrukturalismu, Foucaulta (1977) a diskurzu nutnosti větší disciplíny a „zdravějšího“ stravování v těhotenství (viz např. Harper & Rail 2012), který nátlakově působí na těhotné ženy v rámci moci, respektive biomoci společnosti nad reprodukčními procesy, neboť právě těhotenství a porod jsou vysoce monitorovanými událostmi (viz např. Chadwick 2018). Podobně fenomén lékařské kontroly nad těhotnými ženami řeší ve své studii i Hasmanová Marhánková (2008), která se zabývá problematikou odmítnutí těchto lékařských prohlídek ženami v těhotenství, což pro tyto ženy znamenalo náročný proces vyjednávání své pozice vůči lékařským autoritám. I ženy v mém výzkumu uváděly časté

lékařské prohlídky a kontrolu vyváženosti jejich stravy lékaři jako faktor, který ovlivňoval jejich stravování či vedl k zařazování doplňků stravy. Nicméně mnohé ženy, jak se ještě dočtete později, nejen že pociťovaly tlak medicínského systému a i okolí, které jim říkalo, co by měly a neměly dělat, ale i vnitřně cítily, že by se měly nyní stravovat „zdravěji“. Těhotenství a porod jsou tedy vysoce monitorovány, a ženy si takto v důsledku těchto tlaků vtělovaly disciplínu ve stravování se snahou o vyváženost živin.

3.1.2. „Nezdravé“ stravování

Do opozice „zdravého“ stravování umísťovaly ženy ve svých narativech stravování „nezdravé“. Již v předchozí kapitole popisují chápání „nezdravého“ stravování jako konzumaci sladkého, smaženého, „fast foodů“ či průmyslově zpracovaných potravin. Takové stravování dále obnáší nepravidelné, nutričně chudé a nevyvážené stravování, přejídání či konzumaci v pozdních hodinách. O „nezdravém“ stravování se ženy vyjadřovaly jako o něčem, co by mělo být v těhotenství minimalizováno, co je jistým způsobem „špatné“, a mnohé ženy s ním spojovaly svůj stravovací režim před těhotenstvím. Navzdory tomu ovšem byla tato kategorie stravování všudypřítomná i v popisech těhotenského stravování, a to především v souvislosti s těhotenskými chutěmi. Těhotenské chutě ženy vnímaly jako chutě, které se vymykají jejich „normálním“ chutím mimo těhotenství, jsou spíše iracionální, divoké ve smyslu zvláštních kombinací a jen těžce, nebo vůbec zvladatelné. Především ale těhotenské chutě spojovaly právě s „nezdravými“ jídly, s „fast foody“, sladkým, smaženým, nebo jak se mnohé respondentky vyjádřily, s „prasárnami“, kterými označovaly především právě „fast foody“ či smažená jídla. Mnohé účastnice výzkumu také samovolně zmínily ve výčtu toho, co vnímají jako těhotenskou chuť, konkrétně kyselé okurky či dokonce okurky se šlehačkou. Hned druhým dechem ovšem tuto představu vyvrátily jako neplatný stereotyp. K „nezdravým“ těhotenským chutím se některé ženy hlásily, nicméně nebylo to příliš časté a takové stavy netrvaly dlouho. Tyto těhotenské chutě nicméně nejen že ženy vnímaly převážně jako „nezdravé“, ale především je vnímaly jako důsledek již „špatného“ stravování:

„Takhle, já si vysvětluju to, že jsem neměla takové chutě na ty nezdravý jídla tím, že jsem se docela dost snažila jako jíst vyváženě tak nějak... No tak já jako si to vysvětluju tak, že jsem prostě jedla docela vyváženě podle mého přesvědčení, a tím pádem jsem pak jako neměla výkyvy...“ - Jarmila, 24 let, 1. těhotenství, 9 měsíců po porodu v době rozhovoru

Právě takováto nevyváženost ve stravě je i dle dosavadních výzkumů možným vysvětlením těhotenských chutí, respektive dle některých výzkumů mohou být odvozené od nutričních biologických potřeb a nutriční nevyrovnanosti (Nash 2015, 482). Těhotné ženy v mém výzkumu často i přímo takto interpretovaly své chutě, nicméně při takových explicitních interpretacích chutí jako odpovědí na nutriční požadavky těla již méně používaly označení „těhotenské chutě“ (viz kapitola *Moudré tělo*), které vycházejíce z lidového chápání tohoto pojmu používaly spíše k označení chutí, které vnímaly jako iracionální a divoké, zároveň tedy jako takové, které není potřeba vyslyšet, ale jsou jen velmi těžko ovladatelné.

Ve svém výzkumu Meredith Nash (2015) poukázala na další možný faktor ovlivňující těhotenské chutě, a to na stravování před těhotenstvím. Dle Nash (ibid., 483) se některým ženám v jejím výzkumu jen zvýraznily dosavadní stravovací návyky a chutě. I toto bylo znatelné u některých účastnic mého výzkumu, a to například u Bohdany, která v těhotenství pila hodně mléka, „dokázala vypít litr mléka za večer“, ale zároveň uváděla, že mléko byla zvyklá pít od dětství a těhotenství jen zvýšilo její potřebu:

„A já celkově od dětství piju mlíko, já s ním nemám problém (...) Jo, měla jsem zvýšenou potřebu a kolikrát jsem si večer nalila skleničku a vypila jsem mlíko.“ – Bohdana, 37 let, 1. těhotenství, 2 měsíce po porodu v době rozhovoru

Takovéto zvýraznění dosavadních chutí může být vysvětleno habitem, vtělenými stravovacími praktikami a percepcí určitých jídel jako pro nás „dobrých“ či „špatných“ či asociací jídel s určitými situacemi či atributy nebo zkrátka určitými naučenými způsoby stravování (viz Bourdieu 1984). Nicméně co je zajímavé, že ve výzkumu Nash respondentky při těhotenském přejídání či „nezdravém stravování“ silně pocítovaly selhání a vinu. Jiné výzkumy ale, například Alice Keely a kolektiv (2017), poukazují na to, že těhotné ženy si své „nezdravé“ těhotenské stravovací návyky obhajovaly prospěšností takového stravování pro dítě. Z mého výzkumu vyplývá, že při určitém nezřízeném stravování, tj. při „nezdravém“ stravování ve velkém množství, které není ženami interpretováno jako komunikace nutričních potřeb těla, se též pocity selhání objevovaly. V následujícím úryvku z deníku takto například Magda zpětně hodnotí svou volbu jídla jako špatnou:

„Měla jsem velkou chuť na kyselé bonbony, ale nebyla to úplně dobrá volba. To mám za to, měla jsem si radši dát něco zdravějšího.“ – Magda, 27 let, 1. těhotenství, deník: 23. týden

Nicméně argumentuji právě tím, že z mého výzkumu vyplývá rozlišování racionálních a iracionálních chutí těhotnými ženami, přičemž toto jinak „nezdravé“ stravování je i ženami v mém výzkumu obhajováno prospěšností pro dítě z důvodu naslouchání potřebám těla a plodu, nicméně se tyto obhajoby vztahují pouze k chutím, které doopravdy jako určitou formu komunikace potřeb vnímají. V případě výše uvedeného úryvku ale ani v jeho kontextu nebyla stopa po tom, že by si Magda interpretovala chuť na bonbóny jako potřebnou, spíše naopak. Zároveň také z jejího popisu vyplývá, že „nezdravé“ stravování si přímo spojuje s negativní reakcí těla, zatímco „zdravé“ stravování interpretuje jako pro tělo prospěšné – takové „zdravé“ chutě ženy nezpochybňovaly, stravování dle nich jim nepůsobilo žádné negativní pocity či nevolnosti, a spíše naopak takové stravování vnímaly jako prospěšné pro tělo i plod. Pocity, které tedy takto ženy s chutěmi spojovaly, se odvíjely od jejich vnímání potravin, na které měly chuť, kdy zatímco u chutí na „nezdravé“ potraviny rozlišovaly chutě potřebné a iracionální, kdy se s vyslyšením iracionálních chutí pojily pocity selhání, chutě na „zdravé“ potraviny byly spojovány s pozitivními či neutrálními pocity.

Ve výzkumu Nash byly těhotenské chutě vnímány podobně, jako tomu bylo účastnicemi v mém výzkumu. Nash u těchto těhotenských chutí ve svém výzkumu dále poukazuje na to, že byly ženami označovány za nezvladatelné, nekontrolovatelné. K podobným závěrům dochází ve svém výzkumu i Harper a Rail (2012), dle kterých těhotné ženy shledávají často celé těhotenství jako jen těžce ovladatelné, především v ohledu právě zvládání silných chutí, ale i například nevolností či přibírání. Dle Nash takováto těžká ovladatelnost nutkavých chutí potvrzuje do určité míry přetrvávající platnost duality těla a mysli, kdy mysl nedokáže ovládat těhotné tělo. I ženy v mém výzkumu se o těhotenských chutí často vyjadřovaly právě tímto způsobem, tedy jako o nezvladatelných divokých chutích. Ty se ale ovšem u žen v mém výzkumu objevovaly nepříliš často oproti již zmiňovaným chutím potřebným.

Ženy v mém výzkumu tedy rozlišovaly jídla dle atributů, které jim přisuzovaly, a rozlišovaly tak jídla „zdravá“ či „nezdravá“, a své stravovací praktiky v těhotenství posouvaly více směrem k těmto „zdravějším“ potravinám. Dle Bourdieho (1984, 190) je výběr jídel na základě těchto přisuzovaných atributů určován naším místem ve společnosti. Zatímco nižší třídy dle Bourdieho sáhnou spíše po sytém levném jídle, vyšší třídy si více zaobírají kvalitou, prospěšností i morální stránkou. Ženy v mém výzkumu popisovaly takovéto tendence středních a vyšších tříd i pro období před těhotenstvím. Těhotenství

ovšem tyto jejich praktiky posunulo ještě více směrem k praktikám vyšších tříd, neboť se více disciplinovaly ve stravování, volily spíše „zdravější“ a kvalitnější potraviny a více se informovaly. Těhotenství je tedy posunulo k takovým stravovacím praktikám, které vnímají jako „lepší“, byť časově a finančně náročnější, a naopak i tento posun vyostřil jejich vnímání již dříve rozlišovaných „nezdravých“ potravin jako potravin „škodlivých“. Zároveň ale některé matky podotkly, že s narozením dítěte se jejich stravovací praktiky opět „zhoršily“, a to právě kvůli časové vytíženosti a nedostatku energie.

3.1.3. „Rizikové“ stravování

Kromě „nezdravých“ potravin ženy v těhotenství omezovaly potraviny a nápoje, které nejsou lékaři pro těhotenství doporučovány. Tyto potraviny spíše než nezdravé, vnímají účastnice výzkumu jako rizikové a potenciálně ohrožující vývoj plodu, kvůli čemuž se těmto potravinám a nápojům vyhýbaly ze zdravotních důvodů pouze v těhotenství, a jejich vynechání nevnímaly jako výrazně přispívající ke zdravému životnímu stylu. Právě spojení s rizikem bylo u těchto potravin a nápojů významné a silnější než u „nezdravých“ potravin a nápojů a ženy je spojovaly s konkrétními možnými negativními dopady na plod. Chadwick ve svém díle poukazuje na to, že si ženy vtělují důraz na možná rizika v těhotenství v důsledku působení biomedicínského diskurzu a monitorování těhotných a rodičích žen (Chadwick 2018, 73-101). Z mého výzkumu vyplývá, jak v této kapitole blíže vysvětlím, že i u těhotných žen a v kontextu stravování si ženy obdobně přivlastňují rizika, která si spojují s určitými stravovacími praktikami, což přisuzují právě vnímanému tlaku společnosti, biomedicínské kontrole a získaným habitům, dle kterých ženy vnímají svět určitým způsobem, a jak popisují dříve, přisuzují tak i jídlům určité atributy, včetně škodlivosti a rizikovosti.

Míra rizikovosti byla vnímána různě u různých nedoporučovaných potravin a nápojů. Jako vysoce rizikové a spolu s tím striktně vyškrtnuté z jídelníčku bylo řazeno syrové maso včetně ryb, typicky zmiňováno ve spojitosti se sushi a tatarákem. Podobně byly vnímány jako rizikové plísňové sýry. Tyto potraviny tak byly vnímány jako rizikové bez ohledu na požitou množství, a ženy si tak většinou nedovolovaly žádné výjimky.

„...mám strašnou chuť na sushi ale tím, že jsou v něm syrový ryby a nedoporučují to, tak bych si to neriskla. A stejně tak tatarák – na ten mám hodně chuť. A i když pak byla věta „jedna topinka ti neublíží“, tak bych si to prostě neriskla, protože představa, že pak se něco stane a bylo

by to na mě, protože já jsem něco udělala špatně... Nechci to riskovat tyhle věci.“ - Magda, 27 let, 1. těhotenství, 24. týden v době rozhovoru

Posuzování míry rizikovosti se odvíjelo od několika faktorů – pokročilost těhotenství, věk a počet minulých úspěšných a neúspěšných těhotenství. Výsledná míra rizikovosti pak určovala striktnost, se kterou se potravina či nápoj ženy vyhýbaly.

„Stejně tak jsem nejedla plísňové sýry, protože plíseň je už svým způsobem nějaká bakterie, patogen a nemuselo by to být dobrý. Ale možná, kdyby mi bylo dvacet, tak bych to neřešila. Vzhledem k tomu, kolik mi je, tak tyhle věci, které se nedoporučují, jsem si hlídala.“ - Bohdana, 37 let, 1. těhotenství, 2 měsíce po porodu v době rozhovoru

Tento úryvek tedy ilustruje význam věku při vyhodnocování rizikovosti. Nikoli však pro konkrétní potraviny, ale pro kategorii rizikových, nedoporučovaných potravin obecně.

„V tom prvním trimestru jsem se hodně krotila, protože jsem měla strach z těch předchozích potratů a takhle, takže to jsme si dovezli ze Srí lanky takový silnější černý čaj, který se už se podobá kávě, takže to jsem pila první asi dva tři měsíce a při tom druhém trimestru už jsem najela normálně na kafe. A to vlastně držím pořád.“ - Diana, 32 let, 1. celé těhotenství, 35. týden v době rozhovoru

Z tohoto úryvku je pak patrný vliv Dianiny dřívější zkušenosti, kdy několikrát samovolně potratila. Opět se tento faktor vztahuje k celé kategorii. Nicméně nejen prožité potraty měly vliv na vnímání rizik v souvislosti s jídlem v těhotenství, ale prvorodičství vůbec. Mnohé účastnice výzkumu se vnímaly jako nezkušené a nejisté například v reakci těla a plodu na „zakázané“ potraviny vzhledem k tomu, že jsou prvorodičky, což uváděly jako faktor, kvůli kterému jsou opatrnější. Obdobně lze tato korelace pozorovat u respondentky Lenky, která jako jediná z žen v mém výzkumu za sebou v době rozhovoru měla již dvě úspěšné těhotenství, díky čemuž projevovала větší jistotu ohledně prožívaných procesů. Přesto ale zdůrazňovala určité individuální rysy každého těhotenství, které spojovala s individualitou plodu (viz kapitola *Individualita plodu*).

Zároveň v tomto výše uvedeném výroku Diana vztahuje zvýšenou opatrnost k prvnímu trimestru, který i další ženy vnímaly jako nejrizikovější období nutné zvýšené opatrnosti. I pokročilost těhotenství tedy hrála roli v tom, v jaké míře vnímaly ženy „zakázané“ potraviny jako rizikové a v jaké míře se jim vyhýbaly, jak například dokládá i tento další úryvek z rozhovoru s Dianou:

„Prakticky všechno jsem odbourala, nic jsem neměla, až na minulý

*týden, dva týdny zpátky jsme byli na nějaké večeři a manžel měl nějakou paštiku, tak to jsem si dala úplně malilinkatou lžičku, to už jsem si říkala, že by se opravdu nic nemělo stát, tak jenom kousíček jsem zkusila...“ -
Diana, 32 let, 1. celé těhotenství, 35. týden v době rozhovoru*

Z těchto úryvků jsou tedy patrné zmiňované faktory ovlivňující vnímání rizikovosti nedoporučovaných potravin. Co dále z těchto úryvků vyplývá je, že tyto faktory ženy nezvažovaly nutně společně, ale jednotlivě a na základě vlastní individuální zkušenosti.

Jako rizikové byli vnímány nedoporučované potraviny a nápoje jako například česnek, zázvor či káva. Kávu většina žen omezila v množství či síle, ale striktně se jí nevyhýbala. Alkohol byl vnímán též jako rizikový a byl přímo spojován s fetálním alkoholovým syndromem, nicméně u mnohých žen byla jeho rizikovost určována množstvím. V malém množství alkohol některými ženami nebyl shledáván jako rizikový, naopak důvěřovaly moudrosti svého těla, pokud na něj měly chuť (viz kapitola *Moudrost těla*), jiné se mu vyhýbaly striktně po celou dobu těhotenství. Množství tedy lze považovat za další faktor pro posuzování míry rizikovosti, jak ostatně vyplývá i z výše uvedeného Dianina výroku, kdy si dala „malilinkatou lžičku“.

Spolu s vnímanou rizikovostí se odlišovalo i vyjadřování žen o těchto potravinách a nápojích v rozlišování mezi „nedoporučovaným“ a „zakázaným“, jak je například patrné ve výpovědi Mileny:

„...ten alkohol, kafe, tonic, že jo, a tyhle věci, nad tím člověk ani nepřemýšlí, prostě jsem těhotná, tak to nesmím...“ - Milena, 27 let, 1. těhotenství, 2 měsíce po porodu v době rozhovoru

Zároveň, jak i vyplývá z tohoto úryvku, byl znatelný významný rozdíl mezi alkoholem a kávou a dalšími nedoporučovanými potravinami a nápoji. Navzdory tomu, že oproti alkoholu a kávě bylo jako právě například syrové maso shledáváno jako významně rizikovější, zatímco káva měla v jídelníčku většiny účastnic výzkumu poměrně benevolentní postavení, byli právě káva a alkohol prvními omezeními a nejznámějším „zákazem“ v těhotenství, jak je například dále patrné i z následujícího úryvku:

„...hned, jak jsem zjistila, že jsem těhotná, jsem přestala pít alkohol, kafe.“ - Alice, 37 let, 1. těhotenství, 5 měsíců po porodu v době rozhovoru

Káva a alkohol byla pro ženy nejznámější „obecně známou“ informací, kterou měly všechny již před otěhotněním. Právě kávu a alkohol zároveň ženy často nahrazovaly různými substituty, neboť mnohdy právě tyto nápoje postrádaly, a pily tak bezkofeinovou

kávu či nealkoholická vína, piva apod., pro uspokojení chutě a zároveň dodržení „zákazu“, jak se například můžete dočíst v následujícím úryvku:

„...já jsem si teda jednou začas dala bez kofeinu, to se smí, takový „oblbovadlo“ jsem si našla, abych si nějak řekla, že dobrý...“ - Alice, 37 let, 1. těhotenství, 5 měsíců po porodu

3.1.4. Stravování při nevolnostech

Omezení ve stravování v těhotenství nicméně pro účastnice výzkumu není vázáno pouze na „nedoporučované“ či „nezdravé“, ale ve svých popisech jej spojovaly se zdravotními problémy včetně těhotenských nevolností, jak vyplývá například z následujícího výroku:

„No tak mně vlastně po celou dobu toho těhotenství špatně nebylo vůbec, takže jsem nějak ani ze začátku se v ničem nijak neomezovala.“ - Táňa, 28 let, 1. těhotenství, 3 měsíce od porodu v době rozhovoru

Právě těhotenské nevolnosti, na které Táňa naráží, jsou neoddělitelným tématem pro oblast těhotenského stravování. Mnohé ženy se s tímto problémem více či méně potýkaly.

„...špatně mi začalo být až ve druhém trimestru. Tak jsem se snažila jíst věci, které se dobře zvrací (smích).“ - Cecílie, 29 let, 1. těhotenství, 6 měsíců po porodu v době rozhovoru

Byť v tomto úryvku popisuje Cecílie svou zkušenost s nevolnostmi napůl s humorem, byly těhotenské nevolnosti komplikací pro mnohé ženy v mém výzkumu, což významně ovlivnilo, respektive omezilo jejich stravovací možnosti. Ilona kvůli nevolnostem byla nucena odejít na rizikové těhotenství, Monika byla první měsíce odkázána pouze na pečivo a kreky, Marie první měsíce těhotenství jen nechtěně hubnula. Špatně bylo ale například i Cecílii či Magdě. Nevolnosti tedy pro ně znamenaly nemožnost se stravovat tak, jak by si přály, či jak cítily, že by potřebovaly.

„...když jsem otěhotněla, tak mi bylo fakt jako špatně asi první tři měsíce (...) takže já jsem vlastně skoro nejedla, přestože jsem si uvědomovala, jak je strašně důležitý jíst z toho důvodu, abych to dítě vyživovala, tak to prostě úplně nešlo.“ - Ilona, 28 let, 1. těhotenství, 2,5 měsíce po porodu v době rozhovoru

Z těchto úryvků je znát právě i snaha udržovat si v těhotenství takové stravování, které je dostatečně výživné pro plod. Kvůli nevolnostem se ženy nemohly stravovat zcela dle svých představ a často tak byly odkázány na vybrané potraviny a nápoje, které ulevovaly

jejich nevolností. Většinou touto „záračnou“ potravinou bylo pečivo. Pro Moniku pak například byly, jak se přímo vyjádřila, „záchranou“ i sušenky Bebe či TUC, pro Marii to byla Coca-Cola, pro Magdu hustá polévka.

„Já jsem první čtyři měsíce prozracela a byla jsem ráda, že jsem jakoby přežívala na něčem. Cola byla jediná, která udržela můj žaludek v pohodě. A suchý pečivo bylo takový základ. (...) Takže ten začátek byl spíš o tom přežít. (...) Jo, měla jsem z toho blbej pocit, že žiju na Cole, která není úplně vhodná a výživa a živiny jsou vlastně nulový, když přijímám suchý pečivo, cože není nic extra.“ - Marie, 25 let, 1. těhotenství, 35. týden v době rozhovoru

K omezení jídelníčku, jak naznačuji již dříve, přispívala i diagnostika těhotenské cukrovky. V případě těhotenské cukrovky lékaři po těhotné ženě požadují pravidelné měření hladiny cukru a dietu spočívající v omezení přijímaného cukru. Tato „omezení“ ženy přijímaly zodpovědně, ještě více se zabývaly svým jídelníčkem, jeho vyvážeností, pravidelností či složením potravin. V souvislosti s cukrovkou ženy i citlivěji vnímaly riziko spojené s konzumací sladkého, které i bez cukrovky kategorizovaly jako „nezdravé“, „škodlivé“.

„...ale když už tam byly ty hodnoty vyšší, tak už jsem věděla, že už by mi dali nějaký jako prášky nebo nějakou indikaci a to už bylo úplně jako zbytečný, protože jsem věděla, že to způsobuju sama tím, že bych nebyla schopná udržet nějaký stanovený hodnoty toho cukru v jídle...“ - Táňa, 28 let, 1. dítě, 3 měsíce po porodu v době rozhovoru

Z tohoto Tánina výroku je patrná snaha o větší disciplinaci v důsledku cukrovky a spolu s tím i pocit selhání v případě nedodržení stanoveného režimu.

Nicméně ani nevolnosti, cukrovka a nedoporučované potraviny a nápoje nejsou jediným omezením pro těhotné ženy. V těhotenství se účastnice výzkumu potýkaly i několika dalšími problémy, kvůli kterým ženy uzpůsobovaly svůj jídelníček, jako například pálení žáhy, nechuť na konkrétní potraviny či slabost. Právě stravování bylo často spojováno s příčinou i možným řešením takové situace. Pálení žáhy, které mohlo být způsobeno například konzumací česneku, ženy hasily mlékem a slabost například léčily cukrem. Změny chutí a nechuť na některé potraviny způsobovaly to, že ženy měly pocit nevyváženého jídelníčku a potravinu musely nahrazovat potravinami jinými či umělými doplňky stravy, jako například v případě Bohdany, která během těhotenství nedokázala jíst maso:

„Protože jsem nejedla maso, tak mi předepsali železo, tak jsem ho brala v tabletkách, snažila jsem se nějak kompenzovat ty bílkoviny aspoň těmi

mléčnými výrobky, vejci... “ - Bohdana, 37 let, 1. těhotenství, 2 měsíce po porodu v době rozhovoru

Doplňky stravy tedy, jak již zmiňuji v kapitole „*Zdravé“ stravování*, ženami nebyly užívány jen preventivně pro pozitivní ovlivnění vývoje plodu, ale i při zdravotních problémech, na doporučení lékaře či při problémech se stravováním a s udržováním nutričně vyváženého jídelníčku v důsledku těhotenských nevolností či nechutí, jako například ve výše uvedeném případě Bohdany, která suplementovala železo při nemožnosti jíst maso v těhotenství. Podobně jako Bohdana užívala doplňky stravy i Monika, která je užívala kvůli nemožnosti se dostatečně stravovat v důsledku nevolností:

„Snažím se ale jíst ovoce a zeleninu a do toho беру i doplňky stravy, protože vím, že jím blbě a málo, takže беру vápník, hořčík, zinek a od začátku kyselinu listovou. Snažím se.“ - Monika, 26 let, 1. těhotenství, deník: 12. týden

3.1.5. Vliv sociálního prostředí na stravovací praktiky

Dle Bourdieuho (1984) je vliv sociálního prostředí na stravovací praktiky nepochybný. Působí na to, jaké potraviny nám chutnají, jaké potraviny kupujeme, jakým způsobem si připravujeme jídla. Nicméně kromě těchto vžitých praktik, kromě habitů, dle kterého preferujeme určitá jídla a máme naučený určitý životní styl, na těhotné ženy působilo okolí i způsobem, že jim například blízcí, lékaři či jiné ženy zkušené s těhotenstvím a porodem dávali různé rady a doporučení. Na základě výpovědí žen v mém výzkumu rozlišuji dva typy těchto rad, a to aby ženy jedly „zdravě“, a naopak, v případě druhého typu, aby si více „dopřávaly“ a stravovaly se méně disciplinovaně. Nicméně zároveň nutno dodat, že první typ rad se objevoval spíše méně často než typ druhý a objevoval se spíše ve formě rad od lékařů a zkušenějších maminek ohledně toho, jaké potraviny a nápoje se v těhotenství nedoporučují a jaké se doporučují. Právě radám od lékařů a žen, které měly již nějakou zkušenost s těhotenstvím ženy více důvěřovaly. Ženy zkušené s těhotenstvím a lékaře tak ženy většinou vnímaly i jako relevantní zdroj informací, kterého se aktivně ptaly nebo u kterého ověřovaly jinak získané informace. Takto mnohé ženy popisovaly, že si zjišťovaly informace ohledně „zakázaných“ potravin. Následně se takových rad řídily. Účastnice výzkumu ale přiznávaly, že obecně cítily tlak ze strany zdrojů tohoto prvního typu rad, aby se stravovaly „co nejlépe“, a i například vzhledem k tomu, co někde četly či slyšely.

„Všude, kde jsem něco četla, tak zdůrazňovali, že musíte dát důraz na to,

*aby to bylo kvalitní...“ - Alice, 36 let, 1. těhotenství, 5 měsíců po porodu
v době rozhovoru*

Druhý typ rad byl poněkud častější, nicméně často přicházel právě z laického okolí. Tento druhý typ rad ženy braly v potaz výrazně méně než typ první, což může souviset právě s obecnou snahou udržovat si „zdravější“ životní styl v průběhu těhotenství.

Rady v této kategorii tedy spočívaly často například v tom, že by těhotná žena měla poslouchat své chutě na úkor striktnímu vyhýbání se „zakázanému“, jako například v případě Karolíny:

„...a v okolí mi říkali „když na to máš chuť, tak si to dej“ (smích), že třeba jsem si říkala v deset hodin, že už bych asi neměla a oni mi řekli, „tak si to dej, když to potřebuješ, to dítě to potřebuje“.“ - Karolína, 28 let, 1. těhotenství, 6 měsíců po porodu

Dále například v případě Jarmily, která byla diagnostikována těhotenská cukrovka, byť její hodnoty byly hraniční a nikterak vysoké, ale dietu ze strachu o plod dodržovala, jí lidé radili méně striktně dodržovat dietu:

„...a ani při té cukrovce jsem teoreticky nemusela, jakože co mi říkaly právě někdy nějaký paní, kamarádky, že to nemám řešit, že to je jedno, že to mám jenom hraniční a tak...“ - Jarmila, 24 let, 1. těhotenství, 9 měsíců po porodu v době rozhovoru

Především se ale tento typ rad objevoval ve formě věty „jez za dva“, tedy že by žena měla jíst ve větším množství, jak je patrné například z následujícího Magdina výroku:

„...všichni pořád do mě něco cpou, na větu „Jíš za dva“ už jsem vážně alergická.“ - Magda, 27 let, 1. těhotenství, deník: 21. týden

Magda nebyla zdaleka jediná, kdo tuto větu často slýchal a kdo ji nejen slýchal nerad, ale kdo se dle ní ani neřídil. V cílech práce jsem se zavázala objasnit, jak se těhotné ženy stravují na základě vnímání svého těla a plodu, jejich potřeb, a to i vzhledem k množství. Mají tedy těhotné ženy potřebu stravovat se za dva ve smyslu zvýšit množství přijímaného jídla? Nejen, že nevnímají potřebu výrazně zvýšit kalorický příjem a většinou i argumentují právě lékařskými poznatky, které výrazné zvyšování kalorického příjmu nepodporují (viz kapitola *Stravování v těhotenství*), ale i takové zvyšování množství konzumovaného jídla vnímají jako nezdravé.

„Jen že jsem měla chuť a že jsem se nudila, tak jsem měla potřebu uzobávat, jinak jsem se spíš chtěla krotit, protože vím, že tam vlastně

není potřeba tak moc navyšovat ten příjem. Vlastně ve třetím trimestru jenom jablko v podstatě.“ – Cecílie, 29 let, 1. těhotenství, 6 měsíců od porodu

„...ale moc dobře vím, že to není tak, že by to dítě spotřebovalo dva obědy. Jeden já, jeden dítě.“ - Alice, 37 let, 1. těhotenství, 5 měsíců od porodu v době rozhovoru

Zatímco některé tělesné projevy a vnímání těla a plodu se zdají spíše podporovat dualismus ženy a plodu a zdůrazňují individualitu obou aktérů, v některých ohledech naopak ženy hovořily o společném těle a vzájemné provázanosti. Tuto problematiku fluidního rozlišování sebe a druhého jsem již dříve nastínila (viz kapitola *Genderově specifický a těhotenský embodiment*). V tomto ohledu, jak ilustruje právě výše uvedený úryvek z rozhovoru s Alicí, je tělo vnímáno jako propojená nádoba, která striktně neodděluje sebe a druhého.

Podobně tedy jako Alice, i Cecílie, stejně jako všechny ostatní účastnice výzkumu, uváděly, že jsi jsou vědomy toho, že v těhotenství není potřeba „jíst za dva“, a navyšovaly svůj příjem jen minimálně, pokud vůbec. Zároveň se tedy často odkazovaly na to, že informaci mají nějakým způsobem zjištěnou či konzultovanou. V tomto se tedy opět projevuje informovanost a snaha si zjišťovat odborné informace ve stravování (viz *Stravovací praktiky těhotných žen*).

Těhotné ženy v mém výzkumu vyhodnocují zdvojnásobení množství jídla jako nejen „nezdravé“, ale dokonce takové stravování vnímají ke konci těhotenství jako nemožné, neboť některé ženy uvedly, že se zvětšujícím se břichem musely naopak porce zmenšovat a menší množství pociťovaly jako dostatečné. Takto to například pociťovaly Diana a Klára:

„Myslím i, že teď, jak se blíží k tomu konci, že jím ještě trochu méně. Nemám tolik vůbec hlad. Jako měla jsem před tím hlad a když už se blížil čas večeře, tak jsem si prostě dala večeři, ale teď už jsem schopna i něco vynechat. Že asi jak se to už blíží, že tělo nepotřebuje tolik, tak nemám ani potřebu tolik jíst.“ – Diana, 32 let, 1. celé těhotenství, 35. týden v době rozhovoru

„Mám fakt problém s tím, jak mi děloha tlačí na žaludek a strašně rychle se mi udělá špatně. Jako stylem, že jsem v pohodě, a najednou mám pocit, že se pozvracím a prasknu, protože nemám místo v břiše.“ – Klára, 1. těhotenství, deník: 30. týden

Všechny výše popsané praktiky těhotných žen v těchto předešlých podkapitolách jsou nějakým způsobem motivovány či ovlivňovány právě těhotenstvím a snahou žen o podporování zdravého průběhu těhotenství, kdy ženy přebírají zodpovědnost za stravování

své i druhého. V této kapitole jsem představila, jak takové stravování vypadá. V následujících kapitolách bych se ráda blíže věnovala tomu, jak tyto praktiky byly ovlivněné vnímáním vlastního těla a plodu.

3.2. Vnímání těla

V minulé kapitole jsem představila stravovací praktiky těhotných žen, které jsou primárně motivované snahou o pozitivní působení na vývoj plodu, ale jsou i silně ovlivněné sociálním prostředím, radami okolí i vžitými praktikami a vnímáním jídel jako buďto „zdravých“ či „nezdravých“, „prospěšných“ či „rizikových“. V této kapitole bych ráda hlouběji představila svá data vzhledem k motivacím stravování a vzhledem k jeho vnímaným důsledkům. Na základě jakých vnímaných potřeb se ženy takto stravovaly? Jak vnímaly své tělo, jak vnímaly reakce svého těla na konzumované nápoje a potraviny?

3.2.1. Moudré tělo

Vedle snahy o „zdravé“ stravování byla častou motivací ve výběru konzumovaných nápojů a potravin důvěra v to, že si tělo samo „řekne“, jaké má potřeby, zdali mu například chybí určité živiny a vitamíny, a to především prostřednictvím chutí. Ženy tedy vnímaly tělo jako určitým způsobem moudré, které zná své potřeby a komunikuje je jim, jak lze vyčíst například z níže uvedených výroků Jarmily a Ilony. Jak navíc poukazuje Jarmila, ženy v mém výzkumu reflektovaly citlivější vnímání těla a jeho potřeb oproti stavu mimo těhotenství

„Já si myslím, že když ti něco chybí, že ti to to tělo řekne, ale musíš ho vnímat, musíš ho poslouchat.“ - Ilona, 28 let, 1. těhotenství, 2,5 měsíce po porodu v době rozhovoru

„...v těhotenství mi moc nešlo to tělo neposlouchat. Moje tělo mi dávalo příkazy a byly hodně hlasité.“ - Jarmila, 24 let, 1. těhotenství, 9 měsíců po porodu v době rozhovoru

Právě v případě Jarmily a Ilony, jakožto s dlouhodobým dietním omezením, jsem navíc pozorovala větší reflexi svého těla a jeho potřeb, a to právě u Ilony, která se stravovala částečně vegansky a dříve intenzivně sportovala, a u Jarmily, která též měla zkušenost s vegetariánskou stravou, ale i se stravou bezlaktózovou a při těhotenství se potýkala s těhotenskou cukrovkou. Nicméně i ostatní účastnice výzkumu reflektovaly větší

pozornost svému tělu v období těhotenství a vnímaly požadavky svého těla, kterým naslouchaly a stravovaly se dle těchto vnímaných potřeb, a to jak v ohledu obsahu, tak v množství. Ženy nicméně neinterpretovaly každou chuť jako prostředníka komunikace potřeb svého těla, ale rozlišovaly mezi chutí iracionální, „těhotenskou“, a chutí potřebnou. Zároveň o významu chutí často přemýšlely, ať už přímo v daný moment nebo zpětně. Chutě, které vnímaly jako komunikaci těla či plodu si tak vysvětlovaly deficitem konkrétních živin. Ženy tedy často spojovaly svůj tělesný prožitek s biomedicínskými vysvětleními, což lze chápat jako informovanost danou aktivním zjišťováním informací ohledně těhotenství, tak neuvědomovaného působení biomedicínských institucí.

„Já měla furt chuť na nějaké tvarohy, smetany a tak, což já normálně ke snídani jím jogurt s vločkami, ale to je jediná taková věc, kterou za ten den jím. A teď jsem si začala kupovat i ty tvarohy, že jsem si ho dala po obědě a tak. A ani teď už to nejím, to jsem jedla jen v tom těhotenství. A pak začaly bolet kosti a tak a řešila jsem to s doktorem a oni to nějak jako identifikovali a říkali, že pomáhá mít víc vápníku, tak jsem začala jíst i vápník v tabletách a pak jsem si říkala no jo, vždyť já vlastně tři neděle jím pořád různé tyhle mléčné výrobky, v kterých je ten vápník, tak ono si to tělo asi řeklo, že ho potřebuju víc.“ - Alice, 36 let, 1. těhotenství, 5 měsíců po porodu v době rozhovoru

„Když nad tím teď přemýšlím, tak já jsem měla málo železa a měla jsem furt chuť na maso.“ - Cecílie, 29 let, 1. těhotenství, 6 měsíců po porodu v době rozhovoru

Například Alice a Cecílie si zpětně uvědomily souvislost mezi chutí a diagnostikovaným nedostatkem živin. Zároveň si ale všechny ženy v mém výzkumu vysvětlovaly některé chutě jako zprostředkovanou potřebu okamžitě, a stravovaly se proto dle svých chutí, dle vnímaných potřeb svého těla.

Například Bohdana takto na svém těle pocítila, že mu začíná vadit cukr, těsně před diagnostikováním těhotenské cukrovky:

„To tělo si prostě najednou samo řeklo, že to (cukr) nechce. Já jsem se prostě orientovala podle toho, co mi chutná a nechutná.“ - Bohdana, 37 let, 1 dítě, 2 měsíce v době rozhovoru

Podobně například i výše citovaná Ilona, která se též snažila v průběhu těhotenství poslouchat své tělo a vnímat jeho potřeby, cítila nedostatek bílkovin v důsledku svého vegetariánství, potažmo částečného veganství, dle kterého se stravovala před těhotenstvím, a následně dle tohoto postřehu adekvátně uzpůsobila svůj jídelníček z pocitu zodpovědnosti za vyživování druhé osoby:

„A na nějaké asi poslední tři měsíce jsem začala pít mléko, kravské, které jsem dřív právě taky z etických důvodů nepila a poměrně ve velkém množství jsem ho začala pít, že ho to tělo chce, ne že bych na to vyloženě měla chuť nebo tak, ale já jsem musela fakt každý ráno první věc, co jsem udělala, jsem musela vypít obrovský hrnek kakaa, abych jako byla vůbec schopná fungovat. No, takže to mě dost překvapilo. Takže během toho těhotenství se mi to jídlo dost pozměnilo, nějak si to nevyčítám, protože si říkám hele, jestli to teď jako potřebuju... A až zase budu zodpovědná jenom sama za sebe, jenom za své tělo, tak si zase můžu jíst vegansky, ale pokud jsem zodpovědná ještě za malého človíčka ještě teď jak kojím, tak si to dovoluju a snažím se to tolik neřešit.“ - Ilona, 28 let, 1.těhotenství, 2,5 měsíce v době rozhovoru

Zajímavé zde je, že Ilona, jak vyplývá z uvedeného výroku, dokonce rozlišuje mezi vnímáním potřeby těla a vnímáním jeho chutí. Potřeba těla tedy může být vnímána i přímo, nikoli nutně prostřednictvím chuti.

„...jak jsem cítila ten nedostatek bílkovin, tak jsem se snažila na sílu dát nějaký to tofu, nebo nějaký ten jako “řízek” a fakt si dát třeba to jako rostlinné mléko, ale mě to fakt jako nechutnalo a ani jsem neměla pocit, že by mi to ty bílkoviny dodalo, takže jsme si s přítelem řekli, že zkusíme prostě rybu. Koupili jsme si kousek ryby, lososa, hele ono to fakt zabralo. Mně ti bylo najednou tak dobře. Dala jsem si plátek lososa a pět dní jsem úplně v pohodě, že jsem fakt cítila, že mi to ty bílkoviny dodalo, že jsem jako dobrá. A po těch pěti dnech jsme si zase dali kousek ryby...“ - Ilona, 28 let, 1.těhotenství, 2,5 měsíce v době rozhovoru

Ilona tedy spojuje vnímání potřeby těla s jeho stavem, a nutriční vyváženost tak vnímá na základě toho, jestli se cítí dobře či nikoli. I ostatní ženy se vedle chuti jako ukazatele potřeb orientovaly dle celkového fyzického stavu a nevolností. Typicky v případě nedostatku cukru, kdy pociťovaly slabost a kdy v reakci na tento nedostatek snědly či vypily potravinu nebo nápoj s vysokým obsahem cukru. Dalším případem, který se vícekrát objevil, bylo pálení žáhy, kdy ženy pociťovaly potřebu pálení zahnat mlékem a pociťovaly jeho pitím úlevu, jako to zažívala například Bohdana:

„V druhém trimestru mě (...) začala pálit žáha. A žáha mě nepřestala pálit až do konce těhotenství. Až do 8. měsíce mi na to zabíralo mlíko. Mlíko, mlíko, mlíko a opravdu jsem dokázala vypít litr mlíka za večer.“ - Bohdana, 37 let, 1. těhotenství, 2 měsíce po porodu době rozhovoru

Lze tedy celkově hovořit o tom, že určité potraviny si ženy spojovaly s určitými fyzickými projevy, ať už tedy ve smyslu zažehnání problému, či naopak jeho vyvolání, jako tomu bylo například v případě česneku, který u mnohých žen způsoboval různé stavy jako například zmíněné pálení žáhy, ale i nevolnosti. Pálení žáhy po česneku takto popisovala

například Magda:

„Já jsem milovala česnek, ale mně teď nedělá dobře, mně z něj pálí žába, takže spíš z toho důvodu to omezuju (...) no já jsem si říkala, že to není pro to tělo ideální věc, tak to teď vyloučím na pár měsíců, vždyť se nic nestane, a pak uvidíme po porodu, jak to dopadne. Že si myslím, že když tělo si řekne, že mi z něčeho nebylo dobře, tak jsem se to prostě pak snažila minimalizovat nebo vyloučit úplně.“ - Magda, 27 let, 1.

těhotenství, 24. týden v době rozhovoru

Jak vyplývá z tohoto úryvku, Magda, které česnek nedělal dobře, si tento tělesný stav interpretovala jako komunikaci těla, pro které česnek byl škodlivou potravinou. Česnek je zároveň některými lékařskými zdroji v těhotenství nedoporučován, alespoň ne ve větším množství či v rané fázi těhotenství (takto např. Builders 2019, 106). S konzumací česneku měla problém i Jarmila, které se z česneku dělalo nevolno, a zároveň též reflektovala možnost, že právě tento fyzický projev byl signálem těla, kterému česnek škodil.

„...já jsem nemohla snést česnek. ... Jo jo, a ne jako jenom, že bych ho snědla, ale já jsem nedokázala ani cítit – kdykoli někdo vybalil česnek nebo (partner) si dal česnek, tak mně se úplně zvedal žaludek a na začátku to bylo nejhorší, ale jako bylo to v průběhu celého těhotenství. (...) Leda jakože moje tělo nějak vnímá, že by to nebylo dobré no. A tak to asi funguje v tom těle bych řekla, že tělo takhle vytváří to nechutenství, protože třeba jak mám tu intoleranci na laktózu, a když jsem to měla fakt hustý jednu dobu, tak se mi z mlíka, i když jsem ho otevřela jenom, tak se mi z něj dělalo špatně.“ - Jarmila, 24 let, 1. těhotenství, 9 měsíců od

porodu v době rozhovoru

Jarmila v úryvku i dále tuto myšlenku, že tělo svými reakcemi na určité potraviny komunikuje své potřeby a prospěšnost či škodlivost dané potraviny. Podobně jsem pozorovala, že ženy často vzpomínaly na negativní reakce těla na „zakázané“, obdobně tedy jako v případě česneku, a naopak i touhu po „doporučovaném“. Ženy například často uváděly, že navzdory svým očekáváním těhotenských divokých, iracionálních a „nezdravých“ chutí se spíše objevovaly chutě na zdravé, na zeleninu a především ovoce, jak popisují například Jarmila a Magda:

„...mám pocit, že jsem častěji měla chuť jako na ty zdravá jídla, nebo jako zdravá, spíš výživná jídla, která by mi dala víc energie než jako vyloženě nezdravá.“ - Jarmila, 24 let, 1. těhotenství, 9 měsíců od porodu

v době rozhovoru

„Vůbec nemám chuť na sladké ve stylu dortíků, na čem si naopak ujiždím je ovoce a zelenina. (...) Čekala jsem, jak budu mít chutě a budu se

přežírat, opak je pravdou, pořád chci hlavně ovoce a zeleninu. “ -
Magda, 27 let, 1. těhotenství, 18. týden v době rozhovoru

Tyto „zdravé“ chutě lze připsat právě jakési moudrosti těla, na kterou se respondentky odkazovaly, ve kterou věřily a dle které se stravovaly. O takovéto moudrosti těla, respektive „nutriční moudrosti“, hovoří i přímo ve spojitosti s chutí hovoří například Brunstrom a Schatzker (2022), kteří ve svém výzkumu zkoumali korelaci lidských chutí s množstvím a variabilitou mikroživin v daném jídle a došli k závěru, že lidé ve svých chutích skutečně upřednostňují nutričně vyvážená jídla.

Zároveň zde ale můžeme spatřovat paralelu s naučenými vzorci jednání, respektive stravování. Jak již popisují v kapitole *Stravovací praktiky těhotných žen*, všechny ženy v mém výzkumu měly určité návyky zdravého životního stylu, rozlišovaly mezi „zdravým“ a „nezdravým“, a zároveň vnímaly těhotenství jako období vyžadující „zdravější“ stravovací režim. Dle Bourdieuho (1984) se tento vliv našeho sociálního umístění, našeho prostředí, vписuje do našich návyků i do našich těl. V tomto případě tedy chuť na „zdravé“ můžeme vnímat právě jako výsledek určitého životního stylu. Podobné tendence ke „zdravějším“ chutím pozorovaly ve svých výzkumech, vycházejíc z Bourdieuho třídní distinkce, například i Family a Ferzacca (2004) a Régnier a Masullo (2009). Régnier a Masullo tyto chutě vysvětlují diskurzem zdraví a od něj odvíjených stravovacích praktik, které jsou zároveň ovlivněné morální stránkou a jsou orientované směrem k nejspokojivějšímu naplnění nutričních potřeb těla. Family a Ferzacca pak tyto chutě chápou jako adaptaci na to, co je považováno za nutriční potřeby těla (de Moraes Sato 2016, 182). Zároveň tito autoři tyto „zdravější“ chutě spojují právě s vyššími třídami. Toto tedy potvrzuje mou tezi představenou v kapitole *Stravovací praktiky těhotných žen*, neboť mají-li těhotné ženy, jak vyplývá z mého výzkumu, více chutě na „zdravější“ jídla více než před těhotenstvím, a výzkumy naznačují, že tyto „zdravější“ chutě jsou příznačné pro „vyšší“ třídy, pak by se dalo chápat těhotenství jako posouvající stravovací praktiky směrem k praktikám vyšší třídy.

Další vysvětlení snahy o „zdravější“ stravování nabízí poststrukturalistický pohled, konkrétně autorky Harper a Rail (2012), které ve své diskurzivní analýze identifikovaly diskurz zodpovědnosti matky za svůj plod, který se silně promítal do jejich stravovacích praktik. Chuť na zdravější potraviny lze tedy interpretovat tlakem společnosti na ženy, které se mají stravovat v zájmu plodu. Tento výzkum nicméně opomíná fenomenologickou zkušenost těla a vnímání jeho potřeb a chutí, a autorky se tak zaměřují pouze na poznání

stravovacích praktik žen a jejich popisy takového stravování, v čemž může být tento můj výzkum pro jejich závěry obohacující.

Zároveň se v této problematice ukazuje význam přístupu Merleau-Pontyho, který umožňuje chápat tyto chutě jako prostředek zakoušení těhotného těla a jeho prostřednictvím i okolního světa, který ženy vnímají určitým způsobem, ve kterém rozlišují “zdravé” a “nezdravé” potraviny a který na ně vyvíjí tlak se v těhotenství stravovat určitým způsobem.

3.2.2. Autorita těla

Těhotné ženy v mém výzkumu uváděly moudrost těla jako zdroj rozhodování o jídelníčku. Jedly na základě toho, co vnímaly, že jejich tělo potřebuje. Spolu s tím se tedy neoddělitelně pojí důvěra v tělo, důvěra v moudré tělo. Důvěra, že tělo samo ví, co potřebuje, a žena by ho měla poslechnout. předchozí kapitole popisují, že ženy často měly chuť právě na „zdravější“ jídla, spíše než že by měly nezřízené těhotenské chutě na „nezdravé“. V kapitole *Stravovací praktiky těhotných žen* popisují, že ženy v těhotenství silně rozlišovaly „zdravé“ a „nezdravé“. Nicméně tyto koncepty byly velmi pohyblivé. Ženy mohly například sladké vyhodnocovat jako „nezdravé“ a v určitých případech chuť na sladké považovaly za iracionální „těhotenskou chuť“, ale zároveň v určitých případech mohly vnímat chuť na sladké jako potřebu těla, které si tak říkalo o doplnění cukrů, tedy jako chuť, která by měla být vyslyšena, a jejíž vyslyšení není pro tělo škodlivé. Ženy v takových případech konzumovaly i potraviny a nápoje, které si jinak zakazovaly, které se v těhotenství nedoporučují.

„...a když jsem jako tu chuť já měla, měla jsem ten pocit, že si ho (černý čaj) potřebuju dát, tak jsem si ho dala...“ - Milena, 27 let, 1. těhotenství, 2 měsíce od porodu v době rozhovoru

„Ze začátku jsem se cítila provinile, že jsem měla potřebu si jíst, ale pak jsem si řekla, že když to tělo vyžaduje, tak se tomu nebudu nijak bránit.“ - Karolína, 28 let, 1. těhotenství, 6 měsíců po porodu v době rozhovoru

Milena a Karolína zde popisují chuť na něco, co jinak vyhodnocují jako „nezdravé“, ale zároveň v daný moment důvěřovaly tělu a jeho potřebě. Jak je i patrné právě z Karolínina výroku, právě tato tenká hranice mezi vyhodnocení potraviny nebo nápoje jako „nezdravého“ či „potřebného“, souvisí s vyhodnocením této konzumace jako selhání či jako něčeho prospěšného pro tělo.

„...prostě tělo si řekne, tak mu to dám, protože já to jako nechci posuzovat, protože vím, že prostě třeba kdybych si nedala tu Fantu, která se může zdát, že není úplně zdravá třeba v těhotenství, že třeba má hodně cukru nebo tak, tak vlastně vnímám, že bych si třeba musela dát nějaké léky jo nebo něco, co v tom těle by udělalo náhradu za tyhle chutě, že ty chutě jako kdyby přirozeně vyvažují ty deficity, které máme v tom těhotenství.

(...)

...ale spíš prostě fakt jako poslouchám to tělo, že prostě když má chuť i v tom těhotenství na to víno, tak si myslím, že k tomu má nějaký důvod a respektuju to.“ - Lenka, 35 let, 3. těhotenství, 14 dní po porodu v době rozhovoru

Lenka více než tomu důvěřovala svému tělu a považovala ho za autoritativní. Její tělo pro ni mělo větší autoritu než ona sama nebo kdokoli jiný v tomto vyhodnocení, kdo by právě danou potravinu či nápoj, v tomto případě Fantu či víno, kategorizoval jako „nezdravé“ a „neprospěšné“ v těhotenství. Zároveň vnímá své tělo jako natolik moudré, že v případě nevyslyšení zdánlivě „nezdravé“ chuti by bylo potřeba suplementovat určité živiny uměle. Nicméně i přes tuto moudrost těla a autoritu, kterou mu díky jeho moudrosti ženy přisuzovaly, neopomíjely rizikovitost nedoporučovaných potravin. Významnou roli v tom, aby nedoporučovanou potravinu či nápoj navzdory vnímané potřebě těla vnímaly jako bezpečnou, sehrálo množství (viz kapitola *Rizikové stravování*), jak lze vidět na příkladu Ilony a Bohdany:

„Rozhodně když si to tělo řeklo, že to chce, tak jsem mu to dala, a rozhodně jsem neměla pocit, že by jedno kafe nebo jedna sklenička vína uškodila.“ - Bohdana, 37 let, 1. těhotenství, 2 měsíce po porodu v době rozhovoru

„Já jsem šla takovou zlatou střední cestou, že pokud mám na něco chuť, tak v malém množství v tom nevidím problém, ve velkém množství jo. A třeba právě jak jsem říkala, že poslouchám své tělo, tak já normálně nepiju kafe a v těhotenství to tělo fakt chtělo kafe, takže já jsem měla třeba v těhotenství 5 kafi týdně.“ - Ilona, 28 let, 1. těhotenství, 2,5 měsíce po porodu v době rozhovoru

V malém množství pak ženy u méně rizikových potravin a nápojů (tedy například ne v případě syrového masa, které vnímaly vysoce rizikově, viz kapitola *Rizikové stravování*) i v případě, že nevnímaly potřebu těla si touto potravinou doplnit určité živiny, opět důvěřovaly tělu, že s malým množstvím jinak „škodlivého“ si poradí, aniž by ho to ohrozilo, jak popisuje Marie:

*„...věřím tomu, že si s tím (tělo) poradí, jinak bych si to nedala.“ -
Marie, 25 let, 1. těhotenství, 35. týden v době rozhovoru*

Právě vyhodnocení rizikovosti potravin či nápoje se hrálo úlohu právě i v tom, zdali ženy vyhodnotily chuť jako iracionální či potřebnou. Například chuť na sushi, které obsahuje syrovou rybu a která se objevovala u žen velmi často, byla vždy vyhodnocena jako nepotřebná, která má být disciplinována či nahrazena neškodnou náhražkou jako například v podobě sushi se zeleninou.

Vedle důvěry ve své tělo si ženy dovolovaly „zakázané“ potraviny a nápoje, pokud měly silnou chuť na danou věc a vyhodnotily odpírání si této potravin či nápoje jako „větší zlo“ pro tělo či duševní pohodu než podstoupení rizika spojeného s takovou konzumací, což se tedy vztahovalo i na chutě, které ženy vnímaly jako iracionální. Opět ale, jak i vyplývá z následující ukázky, je toto dovolení podmíněno malým množstvím a nízkou rizikovostí dané potravin či nápoje.

„Jako neládovala jsem se prostě fast foody každý den, ale když byla na něco chuť, tak jsem si to dala. To podle mě, když si to člověk odpírá, tak se stresuje tím a myslím, že je to daleko horší než mu poslat nějaký Mekáč než se týden stresovat tím, že mám týden chuť na kus čokolády a radši tady sním banán, a stejně mě to neuspokojí...“ - Edita, 28 let, 1. těhotenství, 5,5 měsíců od porodu v době rozhovoru

Opět se tedy setkáváme s vyhodnocováním rizikovosti a vnímané škodlivosti určitých potravin a nápojů, které ovšem v těhotenství důrazněji vstupují do vyjednávání s tělem, jeho vnímanou moudrostí, autoritou i silou. Jak popisují v kapitole *Stravovací praktiky žen*, všechny stravovací praktiky jsou u těhotné ženy motivovány či ovlivňovány právě těhotenstvím. Jak ale naznačují touto kapitolou, tento vliv těhotenství na stravování může nabírat podobu i jakého si vyjednávání mezi potřeby vlastního těla a tím, co ženy považují prospěšné pro plod.

Zatímco dle mnohých výzkumů, jako například dle Netalie Shloim a kolektivu (2015) či Alice Keely a kolektivu (2017) je těhotenství pro ženy často jakousi „legitkou“ k nezdravému stravování a přejídání, kdy je takové stravování ženami obhajováno jako v zájmu dítěte, dle mého výzkumu se těhotné ženy takovému stravování spíše vyhýbají, zvyšování množství konzumovaného jídla vnímají jako „nezdravé“ a vykazují spíše chuť na nutričně bohatá a „zdravá“ jídla. V případě konzumace „nezdravého“ pak takovou konzumaci vždy podmiňují menším množstvím a vyhodnocují rizikovost takové konzumace. Zároveň vnímají rozdíl mezi chutí iracionální a chutí, kterou jejich tělo či plod

komunikuje své nutriční potřeby.

3.3. Vnímání plodu

V minulé kapitole popisují vliv vnímání těla na stravovací praktiky těhotných žen. Jejich vlastní tělo tak představuje významného aktéra, který jejich stravování ovlivňuje. Nicméně, jak i již dříve uvádím, všechny stravovací praktiky těhotných žen jsou nějakým způsobem motivované či jinak ovlivněné právě těhotenstvím, a to například v případě, kdy vyjednávají mezi vnímanými potřebami svého těla a potřebami plodu. Samotný plod tedy nelze v otázce stravování těhotných žen opomenout. Jak tedy vnímají ženy plod a jeho potřeby a jak to ovlivňuje jejich stravování?

3.3.1. Komunikující plod

Vnímání samotného plodu bylo dalším významným faktorem formujícím stravovací praktiky těhotných žen v mém výzkumu. Plod byl ženami vnímán především prostřednictvím vnímání jeho pohybů, které tak byly základním komunikačním prostředkem mezi ženou a plodem. Právě pohyby ženy vnímaly často v souvislosti s jídlem a jídlem na vnímání plodu i často reagovaly.

Větší míru pohyblivosti plodu ženy v mém výzkumu pozorovaly po jídle bohatém na cukry:

„U toho sladkého jsem pociťovala, že je mnohem aktivnější no (...) já jsem si říkala hmm sladký tak to jí chutná, tak to jí dopřeju, že jo.“ - Magda, 27 let, 1. těhotenství, 24. týden v době rozhovoru

„Přijde mi, že u těch jako kdyby „zdravějších“ věcí, třeba včera jsme měli cuketové špagety s kuřecím masem a parmazánem, tak to prostě spala. Ale jakmile si dám opravdu nějaký ten donut nebo Colu, takže po těch nezdravých věcech mi přijde, že se víc ošívá a víc jí to baví nebo jí to prostě víc chutná.“ - Diana, 32 let, 1. celé těhotenství, 35. týden v době rozhovoru

I některé výzkumy, jako například Miller a kolektiv (1978) či Jakobovits a Keller (1982), naznačují určitou pozitivní korelaci mezi hladinou cukru v krvi ženy a pohyby plodu. Ženy v mém výzkumu, pokud takto pociťovaly souvislost pohybů plodu na požitý cukr, této skutečnosti i cíleně využívaly ke komunikaci s dítětem i například k probuzení plodu před návštěvou lékaře.

„...na konci těhotenství chodiš jednou týdně, tam se natáčí ozvy dítěte a oni potřebují, aby na to to dítě bylo vzhůru a já jsem věděla, že když potřebuju, aby na tohle byl vzhůru, tak si po cestě do té porodnice musím dát něco, v čem je fakt hodně cukru, takže jsem si tam kupovala vždycky takový koláček s cukrem, a když jsem došla do té porodnice, tak to akorát zabralo, že to dítě se probralo a začalo se hýbat...“ - Alice, 37 let, 1. těhotenství, 5 měsíců od porodu v době rozhovoru

Tyto pohyby nebyly ale vnímány jako pouhá reakce na cukr, ale ženy jich využívaly pro komunikaci s plodem například ohledně toho, zdali plodu jídlo „chutná“ či nikoli, jak například vyplývá z výše uvedeného úryvku z rozhovoru s Magdou a Dianou. Jak pozorují například i Bradford a Maude (2014) ve své studii, právě v souvislosti s jídlem ženy často pozorují větší aktivitu plodu, ať už v reakci na hlad či po pozření jídla. V reakci na takto vnímané pohyby se mé ženy i více řídily tím, co vnímaly jako prospěšné pro plod – například pokud vyzorovaly, že plodu určitá potravina „chutná“, zařazovaly ji více do jídelníčku. Samotné vnímání pohybů ale bylo též velmi významné právě pro jakési uvědomění přítomnosti druhé osoby. Takové uvědomění pak vedlo ke kladení větších ohledů na plod ve stravování a měnilo přístup ženy k těhotnému tělu.

„14:14 myslím že mě miminko právě šťouchlo!!!“ - Magda, 27 let, 1. těhotenství, deník: 18. týden

Pro Magdu například bylo první ucítění pohybu plodu důležitým milníkem, jak je i znát ze stylu zápisu této události do deníku, kdy si výjimečně poznamenala i přesný čas. Vnímání pohybů bylo pro všechny ženy významné a reflektovaly často i souvislost právě mezi vnímáním pohybů plodu a svým stravováním, přičemž měly pocit, že se více stravují dle sebe a méně se ohlížejí na plod, pokud plod nebyl příliš aktivním, a naopak si více uvědomovaly přítomnost druhé osoby a více na ni dbaly ve svém stravování v případě, že pohyby plodu často cítily.

„Já myslím, že něco mi říkalo, že bych to měla vnímat, že bych ty věci měla dělat pro to dítě, ale asi možná tím, jak se tam tolik nehýbal a tolik jsem ho necítila, tak mě to nedonutilo myslet tolik na něj, ale spíš jsem poslouchala sebe, abych já měla dostatek energie k tomu, abych já (důraz) v sobě ho mohla nějak vyživovat.“ - Karolína, 28 let, 1. těhotenství, 6 měsíců po porodu v době rozhovoru

Jak dále vyplývá již z výše uvedených citací Magdy a Diany, ženy měly tendenci interpretovat jakékoli pohyby plodu spíše pozitivně. Naopak i nečinnost plodu ženy stresovala. Pohyby plodu tak byly vnímány jako znak toho, že je plod v pořádku:

„Dopoledne jsem malou moc necítla, byla jsem z toho nervózní (klasická prvorodička).“ - Magda, 27 let, 1. těhotenství, deník: 23. týden

„...takže jenom když jsem měla nějaký prostě pocit, jestli je to oukej nebo že se dlouho nepohnul, tak jsem ho poprosila, prosím tě je všechno v pořádku, jenom dej mi vědět nějakým pohybem, tak miminko se pak zavrtělo...“ - Lenka, 35 let, 3. těhotenství, 14 dní po porodu v době rozhovoru

Dále některé ženy vnímaly plod jako i komunikující skrze jejich chutě či nevolnosti, a plod tak vnímaly jako zdroj těchto stavů a vjemů a zároveň jako někoho, komu má být vyhověno. Takto například plod často vnímala Monika:

„Ale když jsem si dala například hranolky, hned jsem je šla vyzvracet, protože se to mimču evidentně nelíbilo.“ - Monika, 26 let, deník: 1. těhotenství, 10. týden

Podobně ženy často interpretovaly některé své chutě a vnímané potřeby těla jako reakce na potřeby plodu. Podobně jako tedy vnímaly své tělo jako určitým způsobem moudré, vnímaly jako moudrý i plod, který takto komunikoval jejich tělu své nutriční potřeby. Ženy se tedy v těhotenství stravovaly nejen dle vnímaných potřeb vlastního těla, ale i dle potřeb plodu, který jim své potřeby různými způsoby komunikoval.

Vnímané chutě tedy pro těhotnou ženu znamenaly jak prostředek komunikace s vlastním tělem, jak popisují dříve (viz kapitola *Moudré tělo*), ale i prostředek komunikace s plodem. Smysly, jsou právě dle Merleau-Pontyho (1996) takovýmto prostředkem vnímání a zažívání okolního světa naším tělem. V tomto případě tedy chutě a vnímání pohybů jsou takovýmto prostředkem komunikace a poznávání plodu, kdy tímto prostřednictvím vnímají, co je pro tělo a plod škodlivé či prospěšné a potřebné. Zároveň ale takto ženy poznávají plod jako individuálního aktéra.

3.3.2. Individualita plodu

Jak implikuje předchozí kapitola, plod představuje v těhotném těle samostatného aktéra, který má své potřeby, může je komunikovat, a ovlivňovat tak jednání své nositelky. Ženy tyto potřeby a komunikaci plodu v těhotenství vnímaly, a vnímaly ho tak jako individuální bytost s vlastními potřeby a preferencemi. Právě rozlišování nejen potřeb, ale i preferencí či dokonce charakteristických vlastností plodu ženy často popisovaly. Z výše uvedených příkladů, kdy plod reagoval na potraviny s vysokým obsahem cukru, můžeme vyčíst

takovéto přisuzování individuálních preferencí plodu, jako například u Magdy:

*„U toho sladkého jsem pociťovala, že je mnohem aktivnější no (...) já jsem si říkala hmm sladký tak to jí chutná, tak to jí dopřeju, že jo.“ -
Magda, 27 let, 1. těhotenství, 24. týden v době rozhovoru*

Jak popisují v minulé kapitole, pohyby plodu byly významným způsobem komunikace, nejen ale v otázce chutí plodu, ale i v otázce jeho individuálních vlastností:

„... a on prostě malej je takový úsporný, on nemá velký aktivity ani teď, že by se tvářil, že musí divočet. Takže já to spíš přisuzuju nějaký jeho vnitřní povaze, že nemá tu potřebu.“ - Bohdana, 37 let, 1. těhotenství, 2 měsíce po porodu v době rozhovoru

*„... On teda jako co se týče jídla moc nereagoval, ale co se týče hudby, tak to byl úplný šílenec, my ,když jsme pustili hudbu... a vlastně do ted'ka, ted' když (partner) vezme kytaru, tak se okamžitě uklidní a ted' už naopak ne, protože i jak je starší, tak po ní leze sám, chce hrát sám.“ -
Jarmila, 24 let, 1. těhotenství, 9 měsíců od porodu v době rozhovoru*

Míru pohyblivosti tedy ženy nejen že přisuzovaly vnitřní povaze plodu, jak vyplývá z prvního uvedeného úryvku, ale i jak je vidět z příkladu Jarmily, tyto individuální vlastnosti přisouzené plodu již v těhotenství ženy pozorovaly i u již narozeného dítěte, čímž si potvrzovaly právě individuální vlastnosti jako odůvodnění míry pohyblivosti v těhotenství.

Individuální vlastnosti nebyly plodu ale přisuzovány jen na základě vnímaných pohybů, ale i na základě vlastních chutí, jak lze vidět například na následujícím úryvku z rozhovoru s Lenkou, která u svých těhotenství pozoruje souvislost mezi svými chutěmi a nechutěmi v těhotenství a preferencemi již narozeného dítěte, čímž tedy se opět potvrzuje vnímání působení plodu na chutě ženy v těhotenství.

„S tím prvním jsem vůbec nemohla cítit maso, vůbec prostě. Já jsem ho jedla ještě jsem nevěděla i, že jsem těhotná, a ty první dva týdny nebo tři jsem jedla ještě maso, a když jsem zjistila že jsem těhotná, tak se mi úplně zvedal žaludek jenom z té představy, že jsem to maso jedla před těmi třemi týdny a celý těhotenství jsem nejedla maso a syn, tak vlastně taky jakoby moc maso nejí...“ - Lenka, 35 let, 3. těhotenství, 14 dní po porodu v době rozhovoru

Spolu s přisuzováním individuálních vlastností plodu sehrálo u několika žen roli i pohlaví plodu. Ženy často pociťovaly i bez lékařské diagnostiky, jakého pohlaví plod je, či zpětně po určení diagnostiky vysvětlovaly určité stavy právě pohlavím plodu, jako například u Ilony:

„Hele my jsme si strašně přáli holčičku, takže já jsem si tak nějak furt vnucovala myšlenku, že to bude holčička a věřila jsem tomu, ale myslím si, že vnitřně jsem jako tušila, že to bude kluk, vnitřně jsem to cítila... A ona celá rodina si přála holčičku, takže mi to furt tak vnucovali, ale já jsem měla, ale já jsem měla potřebu jim říkat, hele neupínejte se na to, pak to bude kluk a budete zklamaný a mně to bude líto, že ještě se to dítě nenarodilo a budete zklamaný, takže jsem měla v sobě tušení, že to bude kluk a už jsem ho bránila. (...) Měla jsem chlupy na břiše, tak si říkám, jestli to nebylo testosteronem, že jsem ho v sobě měla a potom když to břicho bylo větší, tak jsem ho měla posazený spíš dole a strašně mě rozčilovalo, když mi všichni říkali to bude určitě kluk, protože máš břicho dole.“ – Ilona, 28 let, 1. těhotenství, 2,5 měsíce po porodu v době rozhovoru

Podobně Milena vysvětlovala své nevolnosti právě pohlavím plodu:

„No, já že bych normálně trpěla nějakýma nevolnostmi, tak to vůbec. A fakt jsem to měla jen v tom těhotenství, ten přelom toho prvního a druhého trimestru. To je normální. A i se to říká, že u těch holčiček je to jako častější.“ – Milena, 27 let, 1. těhotenství, 2 měsíce po porodu

Ženy tedy pocítují určité individuální projevy plodu již v těhotenství. Toto vnímání individuality plodu je klíčové pro porozumění komunikace mezi plodem a těhotnou ženou a pro porozumění vlivu plodu na stravovací praktiky ženy, kdy plod je takto stavěn do pozice aktéra s vlastními potřebami, preferencemi a vlastnostmi.

3.3.3. Těhotné tělo

Jak vyplývá z minulých kapitol, těhotné ženy v mém výzkumu tedy často vnímaly svá těla jako propojené s plodem.

Jak již popisují výše, míra pohyblivosti plodu ovlivňovala to, do jaké míry se jeho nositelka stravovala dle sebe a do jaké míry její stravování ovlivňoval plod. Při větší pohyblivosti plodu ženy vnímaly větší propojenost s plodem a více si uvědomovaly jeho přítomnost, jak popisuje Diana:

„Díky těm pohybům, co vlastně ona vždycky má potom, co sním něco, tak to vnímám jako jeden celek, protože mi přijde, že ona strašně reaguje na to, když sním sladké, tak se tam začne sebou škubat a opravdu jako kdyby... Beru nás jako jednoho člověka, který se vyživuje ze stejných věcí a co se stane mě, se stane i jí. Takže jedna osobnost taková.“ – Diana, 32 let, 1. celé těhotenství, 35. týden v době rozhovoru

Pohyby plodu ale nebyly jediným faktorem, který ovlivňoval to, do jaké míry se těhotná

žena cítila být těhotná, do jaké míry si uvědomovala přítomnost plodu a vnímala plod jako propojený se svým tělem. Podobně jako pociťované pohyby v tomto hráli roli i ultrazvuková vyšetření či přístroje zprostředkovávající tlukot srdce plodu, které tak zvyšovaly uvědomění jeho přítomnosti. Dalším faktorem byly příznaky spojené s těhotenstvím:

„Já jsem i dlouhou dobu tvrdila, že kdybych nešla k doktorce, tak jsem vlastně ani nevěděla, že jsem těhotná, protože mi nebylo špatně, neměla jsem chutě ani nic takového.“ - Táňa, 28 let, 1. těhotenství, 3 měsíce od porodu v době rozhovoru

Tyto příznaky těhotenství si ženy spojovaly spíše s jeho negativními projevy, a i ve výše uvedeném úryvku vidíme, že prvním vyjmenovaným příznakem jsou nevolnosti. Ženy tak mnohdy méně pociťovaly své tělo jako společné s plodem, pokud měly „bezproblémové“ či „bezpříznakové“ těhotenství, tedy například bez nevolností či zdravotních problémů. Propojenost vlastního těla s plodem ženy často pociťovaly, jak i vyplývá z předchozích kapitol, právě v souvislosti vnímání chutí a nutričních potřeb.

„Nějak jsem neřešila, jestli je to chuť moje nebo toho dítěte. Nijak jsem to nerozdělovala. Když jsem na něco měla chuť, tak jsem si řekla, že má chuť asi i to dítě.“ – Edita, 28 let, 1. těhotenství, 5,5 měsíce po porodu v době rozhovoru

„...prostě tělo tvoří a řeklo si hele pošli mi tam rohlík, dáme si sýr, dáme si banán...“ - Bohdana, 37 let, 1. těhotenství, 2 měsíce po porodu v době rozhovoru

Edita a Bohdana tedy vnímaly své chutě jako jak chuť svou, tak chuť plodu. Jak ale je znát právě z Bohdanina výroku, tělo bylo často ženami vnímáno jako částečně oddělené a tvořící, vyživující plod. Podobně to vnímala Diana:

„Já si myslím, že to potřebovalo moje tělo kvůli tomu, že to mimčo už mě tak vysávalo (...) takže fakt to tělo už to potřebovalo, potřebovalo fungovat, a bylo to určitě tím miminkem. Miminko způsobovalo to, že to moje tělo dozajista potřebovalo.“ - Diana, 32 let, 1. celé těhotenství, 35. týden v době rozhovoru

Navzdory časté vnímané propojenosti s plodem tedy ženy zároveň vnímaly i individualitu plodu a oddělené potřeby vlastního těla, které mělo plod vyživovat. Svě těhotné tělo vnímaly jako něco, o co mají pečovat. Zároveň ale, často právě ve spojení s těhotenskými negativně vnímanými příznaky jako jsou nevolnosti, ale i jinými projevy spojenými s těhotenstvím, jako jsou nutná omezení ve stravě, nechutenství či horší pohyblivost, ženy

vnímaly své těhotné tělo jako jisté omezení (navzdory tomu, že za těhotenství byly rády a na potomka se těšily). V důsledku toho své (těhotné) tělo vnímaly jako samostatného aktéra, se kterým se nějakým způsobem potýkaly, jak ilustrují následující citace z Magdina deníku či rozhovoru s Cecílií:

„Hormony pracují víc, než bych chtěla.“ - Magda, 27 let, 1. těhotenství,
deník: 21. týden

„Ale holt ta chuť na Mekáč byla silnější než já.“ - Magda, 27 let, 1.
těhotenství, deník, 22. týden

„...tělo se snažilo prostě neplytvat energií, které mělo už tak málo...“ –
Cecílie, 29 let, 1. těhotenství, 6 měsíců po porodu v době rozhovoru

Magda v obou uvedených úryvcích tedy popisuje určitý tělesný stav, který se dostával do rozporu s ní samou. Slovy „víc, než bych chtěla“ a „silnější než já“ staví své tělo do pozice protivníka se svou myslí. Cecílie explicitně nestaví své tělo do opozice s myslí, ale hovoří o svém těle ve třetí osobě, a zároveň o něm mluví jako o něčem, o co je potřeba pečovat. O svém těle se i mnohé další účastnice výzkumu vyjadřovaly právě takto ve třetí osobě spíše než jako o sobě. Vnímaly ho jako samostatnou jednotku. Mluvily o těle, které mělo své potřeby nebo i iracionální chutě, které muselo vyživovat plod, které mělo málo energie, které v těhotenství odvyklo na větší zátěž, které hůře snášelo nějaké potraviny. Výše uvedené citace Magdy a Cecílie jsou tedy sice jinak formulované, ale odkazují na stejný fenomén. Fenomén, který je dle Young typické pro ženskou tělesnost. Ženy dle Young (1980) vnímají své tělo spíše jako objekt než subjekt, necítí se být samy tolik „vlastním tělem“, jak tělo chápe Merleau-Ponty (1996), který ve svém díle právě ženskou perspektivu značně opomíjí. Ženy dle Young dokonce své tělo často i vnímají jako určitou zátěž, jak popisují na začátku této práce. Tento popis ženské tělesnosti tedy dle mého výzkumu je platný i pro období těhotenství.

3.4. Tělo, plod, společnost

V předchozích kapitolách jsem se pokusila vyličit, jaké faktory formují stravování těhotné ženy. Těmito faktory je několik aktérů, které na těhotnou ženu působí. Prvním aktérem je společnost, která na ženu vyvíjí tlak, ať už formou moci prostřednictvím biomedicínského systému či formováním jejích praktik jejím sociokulturním prostředím. Dalším aktérem je plod, který má své potřeby, svou individualitu, své chutě a komunikuje je své nositelce, a

její vlastní tělo, které má též své chutě a potřeby a které má vyživovat plod. Jak ale naznačuji již v posledním odstavci minulé kapitoly a opět zde, je zde i čtvrtý aktér, kterým je právě žena, která má vyjednávat tyto komunikované potřeby vlastního těla, potřeby plodu, a na kterou, jak popisuji v kapitole *Stravovací potřeby těhotných žen*, působí i společnost, která jí diktuje, jak by se měla stravovat a která ji vštípila určité stravovací způsoby.

Těhotná žena se tedy má vypořádávat s tím, co vnímá, že potřebuje či vyžaduje plod a co cítí na svém těle, že je schopno poskytnout vzhledem ke svým potřebám a možnostem. Tuto mou tezi ilustruje například situace, kdy kvůli nevolnostem těhotného těla se ženy nemohly stravovat tak, jak vnímaly, že plod potřebuje, nebo tak, jak společnost diktuje, že by se těhotná žena měla a neměla v těhotenství stravovat. Tělo potřebovalo Colu a pečivo na zahánění nevolností, plod potřeboval živiny, zeleninu a vitamíny. Ženy situaci pak řešily různými způsoby a snažily se například dohnat nutriční hodnoty v krátkých chvílích úlevy či polykáním tabletek suplementující potřebné živiny.

Toto trojí, potažmo čtvero aktérství, které zde popisuji, poměrně ladí se třemi analytickými rovinami vědomého těla auterek Margaret Lock a Nancy Scheper-Hughes (1987). Konceptem vědomého těla autorky pracují s narušenou dichotomií těla a mysli a společnosti a individua a vycházejí z konceptu embodimentu ukazují, jak se společnost s individuálním prožitkem prolínají v našich tělech. Tyto analytické roviny mi umožnily rozlišit tlak společnosti na těhotnou ženu, její individuální prožívání těhotného těla, i to, jak společnost formovala stravovací praktiky ženy a jak se tyto naučené vzorce promítly do jejího těla. Lock a Scheper-Hughes rozlišují politickou, individuální a sociální rovinu těla, které se prolínají a navzájem ovlivňují. Takováto analytická identifikace tří rovin vědomého těla potvrzuje míšení faktorů ovlivňujících stravovací praktiky v těle těhotné ženy, a především pak zdůrazňuje vliv společnosti na tělo těhotné ženy, která se zároveň ale vypořádává se svým individuálním prožitkem svého těla a plodu.

Politickou rovinu, kterou autorky popisují jako nástroj společnosti pro kontrolu nad našimi těly, vidím v tomto případě právě v tlaku společnosti, v diktování zdravého stravování lékařskou obcí i v laických radách, dle kterých měly ženy naopak spíše povolit ve své disciplíně. Ženy si tyto rady a doporučení vštípily ještě dávno před tím, než vůbec otěhotněly, a do těhotenství už vstupovaly s tím, že určité potraviny „musí“ jíst víc a určité potraviny „nesmí“ jíst vůbec.

Politická rovina se zde silně prolíná s tím, co by Scheper-Hughes a Lock zařadily do

roviny sociální, a sice způsob, kterým společnost formovala stravovací návyky ženy, její vnímání jídla a její reakce těla na tato jídla. Sociální rovina dle autorek totiž vyjadřuje právě to, jak se společnost promítá do našich těl. V jakých symbolech se na našich tělech společnost projevuje a jak tenká hranice je mezi biologickým a sociálně a kulturně determinovaným. Marcel Mauss (1973) přelomově posunul tuto hranici vysvětlením, že mnohé z toho, co považujeme sociálně dané, jak se hýbeme či jak se stravujeme, je kulturně a sociálně formované. Dle Bourdieuho (1984) má toto formování našich těl společností i na to, jak vnímáme okolní svět, co máme rádi, co nám chutná, co považujeme za jídlo pro nás vhodné a co ne. Ženy si ze své sociální vrstvy vnesly do svého těhotenství určité stravovací praktiky a určité vnímání světa, který se promítl i do toho, jaké měly v těhotenství chutě a jak prožívaly konzumaci určitého jídla a pití. Pocit selhání při pozření „nezdravého“, chutě na „zdravé“, pocitování potřeb živin – to vše je možné chápat jako výsledek působení sociální a politické roviny.

V individuální rovině těla, která má vyjadřovat naše individuální sebeuvědomující se „já“ vtělené v našem těle, spatřuji pro těhotné tělo individuální prožitek těhotenství, především pak zakoušení svého těhotného těla, vnímání potřeb a chutí svého těla i jeho nevolností, i potřeb a chutí plodu a komunikaci s ním. V této individuální rovině těhotná žena naslouchala svému tělu a důvěřovala mu, zažívala jakýsi „šestý smysl“, který jí říkal, co je pro ni dobré. Naslouchala ale i svému plodu a komunikovala s ním prostřednictvím tohoto svého těla. I na tuto rovinu působí rovina sociální a politická, ale zároveň má rozměr individuální prožitku fenomenálně zakoušeného těla. Významnou složkou prožitku individuálního těla je tedy důvěra v tělo. Ženy důvěřovaly tomu, co vnímaly, že je jim jejich těly a plodem komunikováno. Důvěřovaly vnímaným potřebám a chutím, které pramenily od dvou aktérů, se kterými měly v těhotenství spolupracovat. Dle Chadwick (2018) je důvěra ve své tělo zároveň klíčová pro hladký průběh porodu. Ukazuje se být ale klíčová i pro těhotenství, neboť sehrála významnou roli v rozhodování se o stravování i v komunikaci s plodem. Důvěra ve své tělo ženám zároveň umožňovala potýkat se s nevolnostmi, slabostmi a chutěmi.

V těhotenství lze tedy odlišit jak politickou a sociální rovinu těla, tak rovinu individuální, která navíc nabírá i dimenzi komunikace a vnímání plodu i vlastního těla, jako dalších částečně propojených aktérů, se kterými se žena musela vypořádávat. Vnímání ženského embodimentu, jak ho popsala Young, tedy v mnohém koreluje s mými poznatky o embodimentu těhotných žen, především pak v otázce mnohočetného aktérství, aktérství

těla a mysli, které doplňují o aktérství plodu.

Zároveň ale musím zdůraznit i význam Merleau-Pontyho, kterého (nejen) Young silně kritizovala pro opomíjení specifík ženské tělesnosti. Právě totiž zakoušení těla a prožívání světa prostřednictvím těla a jeho smyslů mi v mé analýze umožnilo uchopit komunikaci mezi ženou a plodem i vliv sociálního prostředí a celkové zakoušení těhotného těla a jeho potřeb prostřednictvím chutí či nevolností a pohybů plodu.

V neposlední řadě se vrátím k popisu těhotenského embodimentu v pojetí Young (1984), která poukazuje na odcizení se své tělesné zkušenosti. Jisté vzdálení by se snad dalo vztáhnout k vnímání odděleného aktérství těla, jak vyplývá z mého výzkumu, nicméně spíše než odcizení, jsem u žen v mém výzkumu pozorovala větší pozornost a komunikace s tělem i plodem, což přisuzuji právě významu jídla, které podnítilo tuto pozornost i komunikaci. Právě ve vlivu na těhotenský embodiment a tělesný prožitek těhotenství a vnímání plodu považuji stravování za velmi významné. Nash (2015) poukazuje na to, že stravování pro těhotné ženy je jejich prostředkem kontroly nad průběhem těhotenství, nad jejich těly a vývojem plodu, ale zároveň i prostředkem ztráty této kontroly vzhledem k tomu, že těhotné ženy neměly mnohdy kontrolu nad nezvladatelnými těhotenskými chutěmi či nevolnostmi. Přesto ale stravování zůstává pod kontrolou spíše těhotné ženy než biomedicínského systému, kterým je těhotenství monitorováno. Právě v tomto i shledávám důvod odlišení se těchto mých závěrů o větší blízkosti vlastnímu tělu od myšlenek Young o jeho odcizení, neboť Young těhotenský embodiment odvozovala spíše od zkušeností s biomedicínskými procesy, zatímco já jsem ve svém výzkumu zkoumala těhotenství v souvislosti se stravováním, které je umístěno spíše na individuální, soukromé rovině.

Stravování tedy bylo pro ženy velmi významným prvkem ovlivňujícím průběh těhotenství, a kterému dokonce přisuzovaly moc jeho prostřednictvím kontrolovat i některé zdravotní problémy, jak je naznačeno například v tomto úryvku:

„Já tím, že jsem to těhotenství měla fakt jako klidný, bez problémů, tak jsem to jídlo ani nemusela řešit.“ - Milena, 27 let, 1. těhotenství, 2 měsíce po porodu

Podobně i Lenka vnímala stravování jako něco, jehož prostřednictvím se dá předejít zásadním deficitům a lékařskému zásahu:

„...kdybych si nedala tu Fantu, která se může zdát, že není úplně zdravá třeba v těhotenství, že třeba má hodně cukru nebo tak, tak vlastně vnímám, že bych si třeba musela dát nějaké léky jo nebo něco, co v tom

*těle by udělalo náhradu za tyhle chutě, že ty chutě jako kdyby přirozeně
vyvažují ty deficity, které máme v tom těhotenství...“ - Lenka, 35 let, 3.
těhotenství, 14 dní po porodu v době rozhovoru*

Podobně i většina žen ke konci těhotenství pila maliníkové čaje a jedla datle, které mají pomáhat bezproblémovému průběhu porodu (a předcházet tak například nastřížení), čímž taktéž přebíraly kontrolu nad svým tělem. Stravování se tedy dá chápat jako pro těhotné ženy natolik významné, že jeho prostřednictvím více získávají kontrolu nad svým těhotenstvím jinak ubíranou biomedicínským systémem, jak například poukazuje Chadwick (2018) i Young (1984).

Tento závěr tedy vypovídá o tom, že nejen vnímání svého těla a plodu ovlivňovalo stravovací praktiky těhotných žen, ale zároveň stravovací praktiky měly vliv na to, jakým způsobem ženy vnímaly svá těla a plod – na základě svého stravování vnímaly ženy míru kontroly nad svými těly i plodem, vnímaly pohyby plodu v reakci na konzumované nápoje a potraviny či pociťovaly nevolnosti či pálení žáhy po určitých potravinách. Fenomenologickou zkušenost těhotného těla tedy lze chápat dialekticky jako jak ovlivňující praktiky, tak praktikami ovlivňovanou.

Závěr

V této práci jsem se věnovala tomu, jak vnímání těla a plodu těhotnou ženou ovlivňuje to, jak se v těhotenství stravuje. V této otázce jsem navázala na fenomenologické chápání těla jako takového, jehož prostřednictvím prožíváme svět, a to v pojetí Merleau-Pontyho, i na jeho feministickou kritiku Young, která vyzdvihla doposud opomíjená specifika ženského embodimentu. Dalším významným teoretickým východiskem pro tuto práci byl Bourdieu s jeho chápáním těla, chutí a praktik jako formovaných sociálním prostředím. Mezi mé hlavní otázky patřilo to, jaké jsou stravovací praktiky těhotných žen a jak jsou tyto praktiky formované jejich vnímáním svého těla a plodu a jejich potřebami.

Výzkum ukázal na to, že těhotné ženy vnímají potřebu se stravovat v těhotenství „zdravěji“ a usilují o to, se tak stravovat. Více se disciplinují v jídle, více se informují a důkladně zvažují rizikovost konzumovaných potravin a nápojů. Jejich stravovací praktiky se tak posouvají směrem k praktikám, které těhotné ženy vnímají jako „lepší“, „zdravější“, a které výzkumy (viz de Moraes Sato et al. 2016) spojují s vyššími třídami. Potřeba zdravého stravování se promítá i do jejich chutí, které vůbec představují významný faktor ovlivňující stravování těhotných žen, neboť chuť těhotné ženy chápou jako prostředníka komunikace potřeb jejich těla i plodu. Ve svých chutích ženy rozlišují chutě iracionální, „těhotenské“, a chutě „potřebné“, kterými právě tělo či plod komunikuje své potřeby, a těmto vnímaným potřebám důvěřují. Své tělo a plod vnímají jako moudré. To ženám umožňovalo i v určitých případech výjimky v „zakázaných“ potravinách. V tomto ale vždy hrála roli i posuzovaná rizikovost dané potraviny či nápoje, přičemž faktory pro toto posouzení byli věk, pokročilost těhotenství, počet minulých úspěšných i neúspěšných těhotenství a konzumované množství.

Stravování pro těhotenství a těhotenský embodiment, tedy pro tělesnou zkušenost těhotného těla, hraje významnou roli. Prostřednictvím stravování ženy například korigovaly určité zdravotní indispozice a vnímaly ho jako prostředek ovlivňování vývoje plodu. Prostřednictvím stravování tak i ženy získávaly větší kontrolu nad svými těly a průběhem těhotenství, ale i jeho prostřednictvím více vnímaly svá těla a plod, například v souvislosti s pohyby plodu. Plod prostřednictvím stravování vnímaly jako individuum s určitými potřebami, které mohly vnímat jako společné i pro jejich tělo, či samostatné, ale vždy přisuzovaly plodu určitou míru individuálního projevu, především pak v jeho pohybech.

Tělo a plod představují dva samostatné aktéry, které působily na ženu a její stravovací

praktiky. Těhotná žena tak může vnímat své tělo i jako oddělené od své mysli, jak popisuje ženský embodiment i Young (1980), a rozlišování sebe a svého těla, a svého těla a plodu v těhotenství tak mělo rozmazané a pohyblivé hranice. Významným faktorem ovlivňující její stravování je ale i společnost, která ženám diktuje určitý způsob stravování a která monitoruje průběh těhotenství. Právě toto mnohoaktérství je významným závěrem mého výzkumu, kterým navazuji na dílo Young, kdy potvrzují její chápání ženského embodimentu jako takového, kdy se žena může vnímat jako subjekt i objekt a své tělo může vnímat i jako určité „břemeno“, o které se má starat, zároveň ale toto rozšiřuji na těhotné tělo a přidávám aktérství plodu. Právě aktérství plodu a jeho vnímání těhotnou ženu jako individua s charakteristickými vlastnostmi ještě před narozením je významným příspěvkem k chápání dítěte v prenatálním stádiu.

Tento můj výzkum nabízí několik možností pro další bádání. Ve svém výzkumu jsem se například zaměřila na zkušenost s jedním těhotenstvím u každé ženy, kdy i kromě jedné byly účastnice mého výzkumu prvorodičkami. Výzkum, který by porovnával u žen jejich zkušenosti s jejich vícero těhotenstvími by mohl též přinést zajímavé závěry, například ve spojitosti s vnímáním individuality plodu, či by takový výzkum mohl hlouběji prozkoumat faktory ovlivňující posuzovanou rizikovost potravin, kdy můj výzkum naznačoval právě i vliv prodělaných minulých těhotenství, ať již úspěšných či neúspěšných.

Možným východiskem pro další výzkum by mohlo být také zjištění ohledně stravovacích praktik ve spojitosti se sociální třídou. Dle mého výzkumu se tyto praktiky pro ženy střední třídy posouvají k praktikám vyšších tříd, což by ovšem vyžadovalo hlubší prozkoumání, a především porovnání různých skupin žen, neboť ženy v mém výzkumu jsou poměrně homogenní skupinou vzdělaných žen střední třídy, a výsledky tak mohou plně vztáhnout pouze na tuto vrstvu.

V neposlední řadě bych ráda zmínila, že navzdory mému fenomenologickému zaměření tato práce naznačuje přínosnost i poststrukturalistických teorií, především pak Foucaulta (viz Chadwick 2018). Výzkum stravování těhotných žen takto teoreticky ukotvený by obohatil mé závěry, které se zaměřují na fenomenologický prožitek stravování v těhotenství.

Dalším limitem této práce je, že její výsledky, především pak ty, které se týkají stravovacích praktik, lze plně vztáhnout pouze na české prostředí, neboť jak naznačují některé výzkumy (např. Lennox et al. 2017), představy o průběhu těhotenství se i spolu se stravovacími praktikami kulturně odlišují. Stravovací praktiky, vnímání těla a vůbec

představa o průběhu těhotenství tedy lze vnímat jako sociálně a kulturně ovlivněné. Stravovací praktiky žen i vnímání jejich těla i plodu se tedy odvíjí od místních kulturních zvyků, místního kulturního rámování těhotenství a kolujících laických tzv. „babských rad“ ohledně stravování v těhotenství. Takové kulturní prvky se objevovaly v rozhovorech například v porovnání fyzického stavu s „babskými radami“ o tom, jak lze z tělesné zkušenosti vyčíst pohlaví plodu, či jak si poradit s nevolnostmi či jinými zdravotními problémy, jako například s pálením žáhy. Zjištění ohledně těhotenského embodimentu ovšem lze myslím vztáhnout pro širší populaci západní společnosti.

Na těhotenský embodiment má tedy dle mého výzkumu stravování významnou roli, která ovšem byla doposud značně přehlížena. Stravování slouží jako prostředek kontroly ženy nad svým těhotným tělem a průběhem těhotenství a zároveň jako prostředek komunikace se svým tělem i plodem. Tímto výzkumem tedy rozvíjím medicínskou antropologii a těhotenský embodiment, zároveň se ale vyjadřuji k fenomenologii a vlivu vnímání těla a tělesných praktik, který lze chápat jako vzájemný.

Summary

In this work, I focused on how a pregnant woman's perception of her body and the fetus affects how she eats during pregnancy. In this question, I followed up on the phenomenological understanding of the body as such through which we experience the world, as is described by Merleau-Ponty, and on Young's feminist critique of Merleau-Ponty, who highlighted the so far neglected specifics of female embodiment. Another important theoretical starting point for this work was Bourdieu and his understanding of body, taste and practices as shaped by social environment. My main questions was what are the eating practices of pregnant women and how these practices are shaped by the perceptions of their body and fetus and their needs.

The results suggest that pregnant women perceive the need to eat "healthier" during pregnancy and strive to eat that way. Pregnant women are more disciplined in their eating, more informed and thoroughly consider the risks of the food and drinks they consume. Thus, their eating practices shift towards practices that pregnant women perceive as "better" and "healthier" and that are associated with the upper classes (see de Morais Sato 2016). The need for a healthy diet is also reflected in their taste, which in general represent an important factor influencing the diet of pregnant women, because the women

understand their taste as a mediator of communication between the needs of her body and the fetus. In their taste, women distinguish irrational, "pregnancy" taste, and "necessary" taste, through which the body or the fetus communicates its needs. The way the women perceived those communicated needs as trustworthy allowed them, in certain cases, exceptions in "forbidden" foods. However, the assessed riskiness of the given food or drink was always derived from several factors, such as age, stage of pregnancy, number of past successful and unsuccessful pregnancies and amount.

Eating therefore for pregnancy and pregnant embodiment plays an important role. Through it, for example, women corrected certain health ailments and perceived it as a means of influencing the development of the fetus. Through eating, women also gained more control over their bodies and the course of pregnancy, but also through it they perceived their bodies and the fetus more, for example in connection with the movements of the fetus.

The body and the fetus represent two separate actors that affected the woman and her dietary practices. A pregnant woman can also perceive her body as separate from her mind, as Young (1980) describes the female embodiment, and the distinction between herself and her body, and her body and fetus during pregnancy has blurred and fluid boundaries. However, a significant factor influencing her diet is also society, which dictates a certain way of eating to women and monitors the course of pregnancy.

Therefore, according to my research, eating has a significant role in pregnant embodiment, which, however, has been largely overlooked. Eating serves as a means of control for the woman over her pregnant body and the course of pregnancy, and at the same time as a means of communication with her body and the fetus. Through this research, I am therefore developing medical anthropology and pregnancy embodiment, but at the same time I am commenting on phenomenology and the influence of body perception and bodily practices, which can be according to my research understood as mutual.

Použitá literatura

Anderson, A. S. (2001). Pregnancy As a Time For Dietary Change?. *Proceedings Of The Nutrition Society*, 60(4), 497-504.

Archer, L. (2002). 'It's Easier That You're A Girl And That You're Asian': Interactions Of 'Race'and Gender Between Researchers And Participants. *Feminist Review*, 72(1), 108-132.

Bedwell, C., McGowan, L., & Lavender, T. (2012). Using Diaries to Explore Midwives' Experiences in Intrapartum Care: An Evaluation of the Method in a Phenomenological Study. *Midwifery*, 28(2), 150-155.

Blackman, L. (2021). *The Body: The Key Concepts*. Routledge

Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. Cambridge: Harvard University Press.

Bourdieu, P. (2020). Outline Of A Theory Of Practice. *In The New Social Theory Reader* (pp. 80-86). Routledge.

Bradford, B., & Maude, R. (2014). Fetal Response To Maternal Hunger And Satiation— Novel Finding From a Qualitative Descriptive Study Of Maternal Perception Of Fetal Movements. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 14, 1-9.

Brunstrom, J. M., & Schatzker, M. (2022). Micronutrients And Food Choice: A Case Of 'Nutritional Wisdom'In Humans?. *Appetite*, 174, 106055.

Builders, P. (Ed.). (2019). *Herbal Medicine. BoD—Books on Demand*.

Coveney, J. (2005). A Qualitative Study Exploring Socio-Economic Differences In Parental Lay Knowledge Of Food And Health: Implications For Public Health Nutrition. *Public Health Nutrition*, 8(3), 290-297.

Crozier, S. R., Robinson, S. M., Borland, S. E., Godfrey, K. M., Cooper, C., Inskip, H. M., & SWS Study Group. (2009). Do Women Change Their Health Behaviours In Pregnancy? Findings From The Southampton Women's Survey. *Paediatric And Perinatal*

Epidemiology, 23(5), 446-453.

Csordas, T. (1999). Embodiment and Cultural Phenomenology. *Perspectives on Embodiment: The Intersections of Nature and Culture*, 143, 162.

Cucu-Oancea, O. (2013). Using Diaries - A Real Challenge For the Social Scientist. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 92, 231-238.

de Moraes Sato, P., Gittelsohn, J., Unsain, R. F., Roble, O. J., & Scagliusi, F. B. (2016). The Use Of Pierre Bourdieu's Distinction Concepts In Scientific Articles Studying Food And Eating: A Narrative Review. *Appetite*, 96, 174-186.

de Seymour, J. V., Beck, K. L., & Conlon, C. A. (2019). Nutrition In Pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 29(8), 219-224.

Etický kodex české asociace pro sociální antropologii. (n.d.) Dostupné z: http://www.casaonline.cz/?page_id=7

Family, K., & Ferzacca, S. (2004). Lived Food and Judgments of Taste. *Medical Anthropology*, 23, 41-67.

Fasouliotis, S. J., & Schenker, J. G. (2000). Maternal–Fetal Conflict. *European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology*, 89(1), 101-107.

Foucault, M. (1977). *Discipline and Punish*. London: Allen Lane.

Fox, N. S. (2018). Dos And Don'ts In Pregnancy: Truths And Myths. *Obstetrics & Gynecology*, 131(4), 713-721.

Gadsby, R. O. G. E. R., Barnie-Adshead, A. M., & Jagger, C. A. R. O. L. (1993). A Prospective Study Of Nausea And Vomiting During Pregnancy. *British Journal Of General Practice*, 43(371), 245-248

Grosz, E. (2020). *Volatile Bodies: Toward A Corporeal Feminism*. Routledge.

Harper, E. A., & Rail, G. (2012). ‘Gaining The Right Amount For My Baby’: Young Pregnant Women’s Discursive Constructions Of Health. *Health Sociology Review*, 21(1), 69-81.

- Hasmanová Marhánková, J. (2008). Konstrukce normality, rizika a vědění o těle v těhotenství: Příklad prenatalních screeningů. *Biograf*, 3(47), 19-49.
- Hurtado, A., & Stewart, A. J. (2004). Through The Looking Glass: Implications of Studying Whiteness For Feminist Methods. *Off White: Readings On Power, Privilege, And Resistance*, 2, 315-330.
- Chadwick, R. (2018). *Bodies That Birth: Vitalizing Birth Politics*. Routledge.
- Jakobovits, A., & Keller, E. (1982). The Effect Of Maternal Blood Sugar Levels On Fetal Breathing Movements. *Archives Of Gynecology*, 233(1), 63-65.
- Keely, A., Cunningham-Burley, S., Elliott, L., Sandall, J., & Whittaker, A. (2017). "If She Wants To Eat... And Eat And Eat... Fine! It's Gonna Feed The Baby": Pregnant Women And Partners' Perceptions And Experiences Of Pregnancy With A BMI > 40 Kg/M2. *Midwifery*, 49, 87-94.
- Lennox, J., Petrucka, P., & Bassendowski, S. (2017). Eating Practices During Pregnancy: Perceptions Of Select Maasai Women In Northern Tanzania. *Global Health Research And Policy*, 2(1), 1-9.
- Lupton, D. (Ed.). (1999). *Risk And Sociocultural Theory: New Directions And Perspectives*. Cambridge University Press.
- Markens, S., Browner, C. H., & Press, N. (1997). Feeding the Fetus: On Interrogating the Notion of Maternal-Fetal Conflict. *Feminist Studies*, 351-372.
- Mauss, M. (1973). Techniques of the Body. *Economy and society*, 2(1), 70-88.
- Merleau-Ponty, M. (1996). *Phenomenology of Perception*. Motilal Banarsidass Publishers.
- Miller, F. C., Skiba, H. E. L. E. N., & Klapholz, H. E. N. R. Y. (1978). The Effect of Maternal Blood Sugar Levels On Fetal Activity. *Obstetrics and Gynecology*, 52(6), 662-665.
- Nag, M. (1994). Beliefs And Practices About Food During Pregnancy: Implications For Maternal Nutrition. *Economic And Political Weekly*, 2427-2438.

- Nash, M. (2015). Indulgence Versus Restraint: A Discussion of Embodied Eating Practices of Pregnant Australian Women. *Journal of Sociology*, 51(3), 478-491.
- Niebyl, J. R. (2010). Nausea And Vomiting In Pregnancy. *New England Journal Of Medicine*, 363(16), 1544-1550.
- Ramakrishnan, U., Grant, F., Goldenberg, T., Zongrone, A., & Martorell, R. (2012). Effect of Women's Nutrition Before and During Early Pregnancy On Maternal And Infant Outcomes: A Systematic Review. *Paediatric And Perinatal Epidemiology*, 26, 285-301.
- Régnier, F., & Masullo, A. (2009). Obésité, goûts et consommation* Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale. *Revue française de sociologie*, 50(04), 747-773.
- Shloim, N., Hetherington, M. M., Rudolf, M., & Feltbower, R. G. (2015). Relationship Between Body Mass Index And Women's Body Image, Self-Esteem And Eating Behaviours In Pregnancy: A Cross-Cultural Study. *Journal Of Health Psychology*, 20(4), 413-426.
- Scheper-Hughes, N., & Lock, M. M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon To Future Work In Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), 6-41.
- Sidzinska, M. (2017). *Not One, Not Two: Toward An Ontology Of Pregnancy*.
- Throop, C. J., & Murphy, K. M. (2002). Bourdieu And Phenomenology: A Critical Assessment. *Anthropological Theory*, 2(2), 185-207.
- Turner, B. S. (2008). *The Body And Society: Explorations In Social Theory*. Sage.
- Tyler, I. (2005). Reframing Pregnant Embodiment. In *Transformations* (pp. 307-321). Routledge.
- Williamson, C. S. (2006). Nutrition In Pregnancy. *Nutrition Bulletin*, 31(1), 28-59.
- Young, I. M. (1980). Throwing Like A Girl: A Phenomenology Of Feminine Body Comportment Motility And Spatiality. *Human Studies*, 3(1), 137-156.
- Young, I. M. (1984). Pregnant Embodiment: Subjectivity and Alienation. *The Journal of*

Medicine and Philosophy, 9(1), 45-62.

Teze Diplomové práce

Jméno a příjmení studujícího: Simona Rutová

Studijní program: Sociologie - spec. Sociální antropologie a kvalitativní výzkum

Předpokládaný název práce: „Jím za dva“: Percepce těla a plodu v těhotenství a její vliv na stravovací praktiky žen

Předpokládaný název práce v angličtině: „Eating for Two“: Perception of the Body and the Fetus During Pregnancy and Its influence on Eating Habits of a Pregnant Woman

Klíčová slova: tělo, embodimentu, těhotenství, plod, fenomenologie, stravování, habitus

Klíčová slova v angličtině: body, embodiment, pregnancy, fetus, phenomenology, eating, habitus

Vedoucí práce: Mgr. Ema Hrešanová, Ph.D.

Kód semináře, do kterého se chce studující hlásit (předběžně): MGRB

Námět práce:

Ve své práci bych se ráda zabývala otázkou, *jak percepce tělesnosti a plodu formuje stravovací praktiky ženy v těhotenství a jak tyto praktiky ovlivňují vnímání těla a plodu*. Zaměřím se tedy na to, jaké jsou stravovací návyky ženy v těhotenství a jaká je souvislost mezi stravovacími návyky a jejím vnímáním svého těhotného těla. V rámci tohoto výzkumu bych tedy ráda blíže prozkoumala, jak ženy v těhotenství vnímají svou tělesnost, své vlastní chutě a stravovací potřeby a jak vnímají chutě, potřeby a celkovou individualitu svého plodu a jak je rozeznávají od vlastní tělesnosti, neboť právě v období těhotenství je silně narušeno dichotomické rozlišení mezi vlastní osobou (*self*) a osobou jinou (*other*) (Young 1984). Dále mě bude zajímat vnímání změn chutí a faktory formující stravovací habitus těhotné ženy, tedy i způsoby, dle kterých žena sleduje vyváženost přijímaných živin, či stereotypy, dle kterých mají ženy v těhotenství „jíst za dva“ či dle kterých je těhotenství jakousi „legitkou“ k nezdravému či zvýšenému stravování, neboť jak poukazuje například Shloim a kolektiv (2015), ženy často vnímají těhotenství jako umožňující opustit standardní dietní plány a více jíst s odůvodněním, že přibývání na váze je znakem zdravého vývoje dítěte. Obdobně, i Alice Keely a kolektiv (2017) identifikují ve stravovacích praktikách těhotných žen časté „nezdravé přejídání“ a vyhledávání „nezdravých“, tučných či sladkých a jiných nutričně nevyvážených jídel. Takové stravování vysvětlují tím, že žena vnímá následování svých chutí jako prospěšné pro dítě (Keely et al. 2017). Zároveň ale předpokládám významný vliv snahy udržovat dítě zdravé prostřednictvím zdravého a vyváženého stravování na stravovací návyky, k čemuž mohou přispívat právě sociální faktory a biomedicínský diskurz, neboť jak upozorňuje například

Chadwick (2018), těhotné ženské tělo a praktiky těhotných žen jsou vysoce monitorovány a zdravotní rizika jsou tak ženami v těhotenství silně vnímána a vtělována.

Markens a kolektiv (1997) naznačují, že se stravovací praktiky ženy v těhotenství nějakým způsobem liší od běžných stravovacích návyků dané ženy. Tyto změny vysvětlují právě těhotenstvím, především pak snahou žen podpořit příznivý vývoj plodu. Na takovou změnu praktik také poukazuje Annie Anderson a vysvětluje je jako reakci na „období zvýšených nutričních požadavků“ (Anderson 2001, 498). Právě tedy odlišné stravovací návyky a uzpůsobení jídelníčku těhotenství budou výchozím předpokladem mého výzkumu.

Při uchopení tematiky tělesnosti budu pracovat s pojmem habitus v chápání Pierra Bourdieuho (1984), neboť dle něj internalizované, vtělené praktiky formované naším sociálním prostředím dále ovlivňují to, jak jednáme a jak vnímáme okolní svět. Dle Marcela Mausse (1973), který tento pojem jako první představil ve své práci *Techniky těla*, se nám praktiky, kterým se učíme ve společnosti, vtělují, čímž Mauss sociálně zdůvodnil mezikulturní rozdíly v tělesných praktikách, které do té doby byly vysvětlovány biologicky. Právě i z této „zaměnitelnosti“ biologického a sociálního bych ráda vycházela ve zkoumání individuálního zdůvodňování si stravovacích praktik, neboť předpokládám právě i sociální vliv na stravovací návyky těhotných žen. Výchozím tedy pro mě bude spíše Bourdieuho pojetí habitu, které se odlišuje od Maussovo kulturně zaměřeného pojetí větším důrazem na vliv sociálních struktur společnosti. Dle Bourdieuho si člověk distinktivně utváří a internalizuje tělesné praktiky na základě sociální skupiny, ve které se pohybuje – předpokládám, že stravování těhotných žen je ovlivněno nejen individuálním vnímáním těla, ale i sociálním prostředím, ať už blízkou sociální skupinou, lékařským diskurzem či referenční skupinou těhotných žen, což se může promítat i do samotné percepce tělesnosti.

Dále ve výzkumu toho, jak těhotná žena vnímá své tělo a jeho potřeby či potřeby plodu, budu vycházet z fenomenologických autorů jako Maurice Merleau-Pontyho a jeho představy těla jako subjektu vnímání (Merleau-Ponty 1996, 206), či Thomase Csordase (1990) a jeho chápání embodimentu, ve kterém propojuje Bourdieho vnímání embodimentu skrze praktiky a jednání a Merleau-Pontyho představy embodimentu jako založeného na vnímání. Fenomenologické ukotvení mi umožní soustředit se na subjektivní vnímání těhotného těla. Csordasovo pojetí embodimentu mi pak umožní toto propojit i s embodimentem ovlivněným praktikami a jednáním, tedy pochopit souvislost mezi vnímáním těla a stravovacími praktikami. V konceptu embodimentu, který bude pro mou

práci klíčovým, budu dále vycházet i z děl feministických autorek jako například Elizabeth Grosz (2020), která poukazuje na maskulinní zaujatost v textech věnujících se embodimentu, či Iris Marion Young (1984), která se soustředí na genderově specifický embodiment těhotných žen a související změny ve vnímání hranic svého těla a sebe sama (*self*). Právě důraz na feministické pojetí embodimentu, především pak v oblasti těhotenství, tedy výhradně ženského tělesného prožitku, bude významným východiskem této práce, které mi umožní poskytnou ženskou perspektivu na průběh těhotenství a zvýznamnit tuto perspektivu v diskuzi této problematiky.

Mediální zájem o těhotenství spolu s lékařskou diskuzí škodlivého jednání se stále zvyšuje (Nash 2015), a i mezi lékařskými odborníky i laickou veřejností je ohledně stravování těhotných žen a toho, jak se má těhotná žena „správně“ stravovat, neustále diskutováno. Ženy se tak mohou řídit lékařskými doporučeními i stereotypy a široce kolujícími laickými radami. Ráda bych proto k této diskuzi přispěla pohledem těhotných žen, které jsou jejím hlavním předmětem. Souvislost mezi vnímáním těla a plodu se stravovacími návyky navíc nebyla doposud příliš prozkoumána a věřím, že právě tento pohled by mohl být zajímavým obohacením této diskuze. Výsledky této kvalitativní fenomenologické studie by tedy měly přispět k chápání tělesnosti těhotných žen, vnímání plodu jejich nositelkami a vnímání individuality nenarozeného dítěte. Zároveň by tato práce měla přispět k chápání stravovacích praktik těhotných žen i faktorů tyto praktiky formujících, ale i k fenomenologickému vlivu vnímání tělesnosti na formování tělesných praktik. Celkově tedy v této práci navážu na antropologii těla, antropologii jídla a medicínskou antropologii.

Předpokládané metody zpracování:

Na výše položenou výzkumnou otázku bych ráda získala odpověď prostřednictvím přibližně deseti biografických deníků vedenými těhotnými ženami s následnými doplňujícími polostrukturovanými rozhovory s autorkami těchto deníků, a dalšími pěti až deseti hloubkovými polostrukturovanými rozhovory s ženami, které prošly těhotenstvím v posledním roce a již těhotné nejsou nebo jsou těhotné nyní, ale deníkovou metodu odmítly. Minimální požadovaná doba vedení deníku bude dva měsíce s týdenní frekvencí, přičemž primárně by se doba vedení deníku měla překrývat s druhým trimestrem respondentky z důvodu pomnutí dramatických změn chutí a nevolností běžně doprovázející první trimestr, a zároveň ještě s nedohledným koncem těhotenstvím spojeným s únavou z těhotenství či eskalující přípravou na novorozeně, a tudíž úbytkem času na účast ve výzkumu. V rámci

těchto deníků by respondentky ve svých záznamech měly odpovídat na následující otázky:

- 1) Jak jste se tento týden stravovala? Zaznamenala jste nějakou změnu oproti dosavadnímu stravování, co se týče množství a složení jídelníčku?
- 2) Dle jakých faktorů jste volila jídelníček?
- 3) Jak byste popsala potřeby plodu, pokud nějaké takové vnímáte? Stravujete se dle nich?
- 4) Jak byste popsala stravovací potřeby a chutě svého vlastního těla mimo plod, pokud nějaké takové vnímáte? Stravujete se dle nich?

Deníky jsem zvolila jakožto metodu dle mého názoru schopnou nejautentičtějšího záznamu. Zároveň se jedná o poměrně intimní téma, proto věřím, že deníková metoda bude adekvátně citlivou formou výzkumu, která i v takovém tématu umožní respondentkám zaznamenat své myšlenky a pocity (Bedwell et al. 2012) vzhledem k absenci zkoumající osoby u tohoto zaznamenávání. Deníková metoda navíc umožňuje zaznamenání dat poměrně bezprostředně, což jistě hraje ve prospěch co nejmenší zkreslenosti a autentičnosti dat (Cucu-Oancea 2013, 235). Tato metoda ovšem může být potenciálně problémová především kvůli přenesení vytváření dat na samotné respondentky, pro které tak spolupráce na výzkumu bude náročná, a hrozí tak nedokončení deníku. Dále navzdory požadavkům, které na respondentky budu mít ke způsobu zpracování, budou mít respondentky stále poměrně velkou volnost v odpovědích na dané otázky co se týče obsahu či délky záznamu – takovou částečnou volnost je ale i nutné zachovat pro nepoškození autenticity záznamu, nicméně samozřejmě hrozí zaznamenávání irelevantních informací či opomenutí některých požadovaných, relevantních informací, či přikrášlování a zkreslování záznamu pro vykreslení sebe sama respondentkou v lepším světle (Cucu-Oancea 2013, 236). Očekávané rozdíly budu v záznamech korigovat právě doplňujícími rozhovory s autorkami deníků, kdy se budu mít možnost doptat na nezmíněná či jen málo zmíněná témata, která například zazní u jiných respondentek – doplňujícím rozhovorům by tedy měla přecházet alespoň částečná analýza deníků či rozhovory s ženami, které si deníky pro tento výzkum vést nebudou.

Biografické deníky a přepisy rozhovorů podrobím otevřenému kódování.

Etické souvislosti zvažovaného projektu:

V této studii budu zkoumat takovou zkušenost s tělem, kterou sama nemám a budu tak ve svém výzkumu plně odkázaná na zkušenosti svých respondentek, přestože věřím, že

jakožto ženě nebudou mít informantky přílišný problém se svěřit se zakoušením procesů výlučných pro ženy (a to jak formou deníků či rozhovorů), stejně tak jako věřím, že již jen tato možnost daná pohlavím zakusit obdobnou zkušenost mi pomůže respondentkám porozumět. Navíc, jak zdůrazňuje například Archer (2002), význam realizace výzkumu ženou, pokud jsou respondentkami ženy, spočívá nejen ve větším přijetí a otevřenosti žen v duchu výměny „žena ženě“, ale i jak upozorňují Hurtado a Stewart (2004, 315), měly by to být právě ženy, které budou studovat svět žen, neboť jediné tak dojde k adekvátní reflexi ženského života, což věřím, že právě v oblasti, která se tak úzce dotýká biomedicíny, má velký smysl právě proto, že doposud platí, že medicína je genderově nevyvážená disciplína, a muži silně ovlivňují i výhradně ženské oblasti, především tedy reprodukční oblast, na úkor ženského pohledu (Dudgeon & Inhorn 2004).

Potenciálním etickým problémem tohoto výzkumu pak bude právě práce s těhotnými respondentkami, kterým se budu muset přizpůsobovat při realizování rozhovorů vzhledem k jejich zdravotnímu stavu, pokročilosti v těhotenství a psychickému rozpoložení tak, aby tento výzkum žádným způsobem neohrožoval fyzické či psychické zdraví respondentky a jejího nenarozeného dítěte.

Všechny respondentky budou dotazovány s informovaným souhlasem a budou ve výzkumu anonymizovány. Dále se zavazuji v průběhu celého výzkumu postupovat v souladu s etickým kodexem CASA (“Etický kodex,” n.d.).

Orientační seznam literatury

1. Anderson, A. S. (2001). Pregnancy As a Time For Dietary Change?. *Proceedings of the Nutrition Society*, 60(4), 497-504.
2. Archer, L. (2002). ‘It’s Easier that You’re a Girl and That You’re Asian’: Interactions of ‘Race’ and Gender Between Researchers and Participants. *Feminist Review*, 72(1), 108-132.
3. Bedwell, C., McGowan, L., & Lavender, T. (2012). Using Diaries to Explore Midwives' Experiences in Intrapartum Care: An Evaluation of the Method in a Phenomenological Study. *Midwifery*, 28(2), 150-155.
4. Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. Cambridge: Harvard University Press.
5. Chadwick, R. (2018). *Bodies That Birth: Vitalizing birth politics*. Routledge.
6. Csordas, T. J. (1990). Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos*, 18(1),

5-47.

7. Cucu-Oancea, O. (2013). Using Diaries - A Real Challenge For the Social Scientist. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 92, 231-238.
8. Dudgeon, M. R., & Inhorn, M. C. (2004). Men's Influences on Women's Reproductive Health: Medical Anthropological Perspectives. *Social Science & Medicine*, 59(7), 1379-1395.
9. *Etický kodex české asociace pro sociální antropologii*. (n.d.) Dostupné z: http://www.casaonline.cz/?page_id=7
10. Grosz, E. (2020). *Volatile Bodies: Toward a Corporeal Feminism*. Routledge.
11. Hurtado, A., & Stewart, A. J. (2004). Through the Looking Glass: Implications of Studying Whiteness for Feminist Methods. *Off White: Readings on Power, Privilege, and Resistance*, 2, 315-330.
12. Keely, A., Cunningham-Burley, S., Elliott, L., Sandall, J., & Whittaker, A. (2017). "If she wants to eat... and eat and eat... fine! It's gonna feed the baby": Pregnant Women and Partners' Perceptions and Experiences of Pregnancy With a BMI > 40 kg/m². *Midwifery*, 49, 87-94.
13. Markens, S., Browner, C. H., & Press, N. (1997). Feeding the Fetus: On Interrogating the Notion of Maternal-Fetal Conflict. *Feminist Studies*, 351-372.
14. Mauss, M. (1973). Techniques of the Body. *Economy and society*, 2(1), 70-88.
15. Merleau-Ponty, M. (1996). *Phenomenology of Perception*. Motilal Banarsidass Publishers.
16. Nash, M. (2015). Indulgence Versus Restraint: A Discussion of Embodied Eating Practices of Pregnant Australian Women. *Journal of Sociology*, 51(3), 478-491.
17. Shloim, N., Hetherington, M. M., Rudolf, M., & Feltbower, R. G. (2015). Relationship Between Body Mass Index and Women's Body Image, Self-Esteem and Eating Behaviours In Pregnancy: A Cross-Cultural Study. *Journal of Health Psychology*, 20(4), 413-426.
18. Young, I. M. (1984). Pregnant Embodiment: Subjectivity and Alienation. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 9(1), 45-62.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Profily účastnic výzkumu

	Věk	Vzdělání	Dietní omezení mimo těhotenství	Počet těhotenství	Doba od porodu v době rozhovoru / Týden těhotenství v době rozhovoru	Těhotenský deník
Jarmila	24 let	Maturita, nedokončené vysokoškolské	Intolerance laktózy	1. těhotenství	9 měsíců po porodu	Ne
Bohdana	37 let	Vysokoškolské	Ne	1. těhotenství	2 měsíce po porodu	Ne
Iiona	28 let	Vysokoškolské	Vegetariánství / veganství	1. těhotenství	2,5 měsíce po porodu	Ne
Alice	37 let	Gymnázium s maturitou, nedokončené vysokoškolské	Ne	1. těhotenství	5 měsíců od porodu	Ne
Cecilie	29 let	Střední odborné s maturitou, nedokončené vysokoškolské	Ne	1. těhotenství	6 měsíců od porodu	Ne
Lenka	35 let	Střední škola s maturitou, nedokončené vysokoškolské	Ne	3. těhotenství	14 dní po porodu	Ne
Milena	27 let	Vysokoškolské	Ne	1. těhotenství	2 měsíce od porodu	Ne
Edita	28 let	Vyšší odborné	Ne	1. těhotenství	5,5 měsíců od porodu	Ne
Karolína	28 let	Vysokoškolské	Ne	1. těhotenství	6 měsíců po porodu	Ne
Táňa	28 let	Vyšší odborné	Ne	1. těhotenství	3 měsíce po porodu	Ne
Monika	26 let	Vysokoškolské	Ne	1. těhotenství	1 měsíc po porodu	Ano: 15.7.-18.11., 10.-28. týden těhotenství
Klára	26 let	Vysokoškolské	Ne	1. těhotenství	27. týden těhotenství	Ano: 30.11.-1.3., 23.-36. týden těhotenství

Diana	32 let	Vysokoškolské	Ne	1. celé těhotenství, dříve 3 samovolně ukončená těhotenství	35. týden těhotenství	Ano: 24.7. – 29.9., 25.-35. týden těhotenství
Marie	25 let	Vysokoškolské	Ne	1. těhotenství	35. týden těhotenství	Ano: 23.10.-18.12., 19.-27. týden těhotenství
Magda	27 let	Vysokoškolské	Ne	1. těhotenství	24. týden těhotenství	Ano: 12.12.-20.2., 18.-28. týden těhotenství