

Bakalářská práce Barbory Kornhauserové je věnována tématu poruch příjmu potravy. Vybrané téma považuji za nesmírně důležité, a přitom náročné na zpracování vzhledem k jeho citlivosti a jisté tabuizaci ve společnosti. Ráda bych hned na začátku ocenila odvahu autorky nejen vzhledem ke spoustě metodologických a etických výzev, se kterými se určitě musela během výzkumu a psaní práce potýkat, ale i vzhledem k tomu, že vést rozhovory na podobné téma představuje emočně náročnou práci a vyžaduje vysokou míru připravenosti. Zároveň považuji za přínos autorčino rozhodnutí svůj výzkum ukotvit v sociální antropologii, jelikož z této perspektivy bylo téma poruch příjmu potravy v Česku studováno jen málo.

Práce je dobře napsána a dobře se čte. Je strukturována do dvou hlavních částí, teoretické a empirické. Empirická část je pak rozdělena do tří podkapitol na základě koncepce tří tel, se kterými autorka, inspirovaná Lock a Scheper-Hughes, analyticky pracuje. Již ve zvoleném designu struktury je čitelná propojenost zvolených teoretických konceptů a analytického postupu. Práce odpovídá požadavkům akademického psaní, autorka řádně cituje použité zdroje, graficky odděluje výňatky z rozhovorů a dobře strukturuje argumentační linii napříč textem. Po formální stránce nemám žádné zásadní námítky.

Hlavní výzkumnou otázkou, kterou autorka v úvodu formuluje je „Jak vnímají kontrolu lidé, kteří mají vlastní zkušenost s poruchami příjmu potravy, a jak se tato kontrola promítá do sebekontroly prostřednictvím jídla?“. Otázku považuji za dobře zformulovanou a autorce se daří na ni v textu odpovědět. Zvolený metodologický postup (polostrukturované rozhovory) považuji za vhodný a otázce přiměřený. Počet uskutečněných rozhovorů (9 hloubkových rozhovorů) pro účely bakalářské práce vnímám jako dostačující. Z hlediska etiky výzkumu by mě zajímalo, zda bylo participantstvo s textem práce obeznámeno a zda měli příležitost poskytnout zpětnou vazbu např. ke svým medailonkům (str. 22-24).

Výběr autorstva, se kterými autorka pracuje, je pro bakalářskou práci dost rozsáhlý a z určitého hlediska i pokročilý (Csordas, Scheper-Hughes, Foucault), což osobně velice oceňuji. Jedinou výtku, kterou vůči použité literatuře mám a kterou považuji za poměrně zásadní, je nedostačující přehled antropologických studií, které se věnují poruchám příjmu potravy, např. skvělá etnografie Rebeccy J. Lester *Famished: Eating disorders and failed care in America* (2021) nebo práce badatelky Karin Eli (2017; 2021). Na některých místech se objem a potenciál dat, která autorka generovala, zdá být nevyužitý a myslím si, že by právě lepší ukotvení v takto teoreticky zaměřené literatuře analýzu prohloubilo.

Volbu teoretických konceptů, v nichž autorka svůj výzkum situuje, rovněž považuji za vhodný. Chybělo mi však, že autorka nevěnovala víc pozornosti poruchám příjmu potravy z hlediska jejich medikalizace (jak se toto chování stalo medicínskou diagnózou, zda tato diagnóza přináší nějaké nároky na zdravotní péči, jak medikalizace PPP pomáhá eliminovat společenské stigma – nebo naopak, přispívá k větší stigmatizaci?) – a jelikož autorka uvádí, že při volbě participantstva nebrala ohled na „klinickou diagnózu“, využití pojetí medikalizace a jeho antropologická kritika by jí dovolila tento aspekt lépe uchopit analyticky. Například na některých místech autorka používá slovo „onemocnění“ ve vztahu k PPP a mě by zajímalo, zda jsou takto nahlíženy i např. v rámci organizací, skrze které autorka hledala participantstvo. Myslím si, že víc kritický přístup k rámování poruch příjmu potravy jakožto *poruchy* by byl pro práci přínosný.

Zároveň bych se jako čtenářka chtěla víc dozvědět o zmíněných (patientských?) organizacích – kolik jich je, jak dlouho v Česku existují a jakou podporu nabízejí. Přivádí mi to i k dalšímu komentáři, který se týká situovanosti tématu PPP v Česku – jsou klasifikovány jako diagnóza? Lze se dostat na základě této diagnózy ke zdravotní péči? Existuje takto zaměřená péče a co obnáší? Rozumím však tomu, že takto široký záběr pravděpodobně není pro rozsah bakalářské práce vhodný.

CELKOVÉ HODNOCENÍ: Práce Barbory Kornhauserové hodnotím jako výbornou. I přes výše zmíněné drobné výtky její analýzu a text považuji za pečlivě zpracované a odpovídající požadavkům na bakalářskou práci. Oceňuji autorčinu odvalu se zaměřit na citlivé a emočně náročné téma a vysokou míru sebereflexe. Text je dobře strukturován, volba literatury je tématu přiměřena, argumentace je srozumitelná. Teoretická a empirická část jsou dobře propojeny, což práci prospívá především analyticky. Z hlediska přístupu k tématu mi chyběl víc kritický pohled na medikalizaci poruch příjmu potravy a situovanost v rámci Česka.

Na základě výše uvedených důvodů práci doporučuji k obhajobě a navrhuji k diskusi následující otázky:

- 1) Jak participantstvo vnímá roli pomocných organizací nebo skupin na sociálních sítích, které lidi s podobnou zkušeností sdružují?
- 2) Vnímají participantstvo změny v tom, jak se o PPP ve veřejném prostoru mluví? Cítí, že se stigma postupně eliminuje nebo naopak, posiluje?
- 3) Jakou roli v jejich osobních trajektoriích hrálo zdravotnictví a lékaři?

Navrhované známkové hodnocení: výborně.