

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA PSYCHOLOGIE



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Agorafobie

(Agoraphobia)

Magdalena Koťová

Vedoucí diplomové práce: Doc. PhDr. Jiří Šípek

Praha 2006

Chtěla bych tímto poděkovat především ženám, které velice otevřeně a ochotně vyprávěly své životní příběhy. Dále pak Doc. PhDr. Jiřímu Šípkovi za cenné připomínky a personálu Pražského psychiatrického centra a Psychiatrické léčebny v Kroměříži za vstřícnost a ochotu. V neposlední řadě děkuji také knihovnici katedry psychologie FFUK Praha Janě Matějkové za pomoc při shánění těžko dostupné literatury.

Obsah

ABSTRAKT	7
KLÍČOVÁ SLOVA	7
NĚKOLIK SLOV ÚVODEM	8
1. VZNIK VELKOMĚST A „PSYCHOLOGICKÉ ODCIZENÍ“	10
2. PRVNÍ POKUSY O DEFINICI VÝRAZU „AGORAFOBIE“	12
3. KDYŽ AGORAFOBIE JEŠTĚ NEBYLA „AGORAFOBÍÍ“	14
HORROR VACUI – PŘÍPAD BLAISE PASCALA	15
4. AGORAFOBIE A TEORIE URBANISMU	19
CAMILLO SITTE	19
JULIEN GUADET	22
5. PRVNÍ PSYCHOLOGICKÁ TEORIE AGORAFOBIE: CARL FRIEDRICH OTTO WESTPHAL	23
TŘI PŘÍPADY WESTPHALOVÝCH PACIENTŮ TRPÍCÍCH AGORAFOBÍÍ	23
6. ZÁVRAŤ Z MÍSTA A STRACH Z PROSTORŮ	26
MORIZ BENEDIKT	26
LEGRAND DU SAULLE	27
7. AGORAFOBIE A KLAUSTROFOBIE	29
8. POJETÍ AGORAFOBIE JAKO DĚDIČNÉHO ONEMOCNĚNÍ	32
JEAN-MARTIN CHARCOT	32
GEORGES GILLES DE LA TOURETTE	34
WILLIAM JAMES	35
9. „FOBICKÁ ABSTRAKCE“ U WILHELMA WORRINGERA	36
10. AGORAFOBIE Z POHLEDU PSYCHOANALÝZY	38
SIGMUND FREUD	38
<i>Případ Malého Hanse</i>	40
<i>Freudova revize případu Malého Hanse</i>	44
<i>Kritické zhodnocení Freudova pohledu na agorafobii</i>	45
HELENE DEUTSCH	46
11. AGORAFOBIE Z POHLEDU EXISTENCIÁLNĚ LADĚNÉ PSYCHOLOGIE - LUDWIG BINSWANGER	52
12. „ATTACHMENT THEORY“ A AGORAFOBIE	53

13. TEORIE HLEDAJÍCÍ ODPOVĚĎ NA OTÁZKU, PROČ JE VĚTŠINA LIDÍ TRPÍCÍCH AGORAFOBÍ ŽENSKÉHO POHLAVÍ	54
ROZŠÍŘENÍ AGORAFOBIE A NEROVNOMĚRNOST ZASTOUPENÍ	54
AGORAFOBIE V KONTEXTU SPOLEČENSKÝCH ZMĚN VÁŽÍCÍCH SE K PRŮMYSLOVÉ REVOLUCI A NÁSTUPU KAPITALISMU – ESTHER DA COSTA MEYER	55
PANIKA A PROTEST V AGORAFOBII	59
AGORAFOBIE A DISKURS TÝKAJÍCÍ SE POSTAVENÍ ŽEN VE SPOLEČNOSTI	63
14. MOŽNÉ PŘÍČINY ONEMOCNĚNÍ AGORAFOBÍ PRAMENÍCÍ Z VÝCHOVY ŽEN	66
EMPIRICKÁ ČÁST	71
1. NARATIVNÍ ANALÝZA ŽIVOTNÍCH PŘÍBĚHŮ ŽEN TRPÍCÍCH AGORAFOBÍ	71
NĚKOLIK SLOV ÚVODEM K EMPIRICKÉMU VÝZKUMU	71
ZAMĚŘENÍ VÝZKUMU	72
VOLBA VÝZKUMNÉ METODY	72
POSTUP ZÍSKÁVÁNÍ DAT	74
PRŮBĚH ROZHOVORŮ	76
METODA ANALÝZY ZÍSKANÝCH DAT	76
<i>Ztvárnění jednání, míra aktérství</i>	79
<i>Životní témata</i>	80
<i>Zápletky</i>	80
<i>Hodnoty a přesvědčení</i>	81
<i>Obrazy sebe a druhých</i>	82
<i>Reflexe a hledisko</i>	82
VĚROHODNOST (CREDIBILITA) VÝZKUMU	83
PŘEDPOROZUMĚNÍ PROBLEMATICE	84
2. ANALÝZA ŽIVOTNÍCH PŘÍBĚHŮ	84
POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU	84
ŽIVOTNÍ PŘÍBĚH PANÍ SIMONY	86
„FIGURKA, KTERÁ CHODÍ A NEVÍ KAM“ - NARATIVNÍ ANALÝZA ŽIVOTNÍHO PŘÍBĚHU PANÍ SIMONY	96
<i>Životní témata</i>	96
<i>Ztvárnění jednání, míra aktérství</i>	100
<i>Hodnoty a přesvědčení</i>	104
<i>Obrazy sebe a druhých</i>	110
<i>Reflexe a hledisko</i>	111
ŽIVOTNÍ PŘÍBĚH SLEČNY LENKY	113

„VADILO MI BEJT SAMA V TOM MOŘI VOD NĚKOHO“ - NARATIVNÍ ANALÝZA ŽIVOTNÍHO PŘÍBĚHU SLEČNY LENKY.....	122
<i>Životní témata</i>	<i>122</i>
<i>Ztvárnění jednání a aktérství</i>	<i>127</i>
<i>Hodnoty a přesvědčení.....</i>	<i>129</i>
<i>Reflexe a hledisko.....</i>	<i>131</i>
ŽIVOTNÍ PŘÍBĚH PANÍ BLANKY	132
„JE MI ZLE ... KDYŽ JDU SAMA ZA SEBE“ - NARATIVNÍ ANALÝZA ŽIVOTNÍHO PŘÍBĚHU PANÍ BLANKY	139
<i>Životní témata</i>	<i>139</i>
<i>Zápletka</i>	<i>146</i>
<i>Hodnoty a přesvědčení.....</i>	<i>148</i>
<i>Reflexe a hledisko.....</i>	<i>149</i>
ŽIVOTNÍ PŘÍBĚH SLEČNY KATKY	150
„NEVNÍMÁM NIC, CO JE KOLEM MĚ, PROSTĚ JSEM TAK ZAUJATÁ TIM, CO SE MNĚ DĚJE“ ... PROSTĚ KREJU SVÝ CITY, NO ... A TAKOVÝ IMAGE MÁM DODNEŠKA, TEDA DOUFÁM...“ - NARATIVNÍ ANALÝZA ŽIVOTNÍHO PŘÍBĚHU SLEČNY KATKY	156
<i>Reflexe a hledisko.....</i>	<i>156</i>
<i>Obrazy sebe a druhých.....</i>	<i>158</i>
<i>Ztvárnění jednání a míra aktérství.....</i>	<i>161</i>
ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ NARATIVNÍCH ANALÝZ JEDNOTLIVÝCH ŽIVOTNÍCH PŘÍBĚHŮ	166
DISKUSE	169
ZÁVĚRY	171
LITERATURA	173
PŘÍLOHA	179
DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA MKN-10 (PRO VÝZKUM)	181
DIFERENCIÁLNÍ DIAGNÓZA A KOMORBIDITA	182
MÍRA ROZŠÍŘENÍ.....	182

Abstrakt

Teoretická část diplomové práce se zabývá přehledem vybraných teorií agorafobie od 60. let 19. století až po dnešní dobu. Do přehledu byly vybrány teorie autorů, kteří se snažili odpovědět na otázku po příčinách tohoto onemocnění. V empirické části diplomové práce je nastíněna narativní výzkumná sonda týkající se analýzy životního příběhu žen trpících agorafobií. Autorka usiluje o náhled na možné příčiny tohoto onemocnění zejména u žen.

Abstract

The theoretical part of this thesis overviews particular theories of agoraphobia between 1960 and present oriented on answering a question of causes of this disease. Empirical part consists of outline of narrative research concerning analysis of life stories of women suffering from agoraphobia. The author is looking for possible causes of this disease by women.

Klíčová slova

Agorafobie

Úzkost

Gender

Životní příběh

Narativní analýza

Key Words

Agoraphobia

Anxiety

Gender

Life story

Narrative analysis

Několik slov úvodem

V zahraniční literatuře, především angloamerické, vyšla během posledních zhruba třiceti let celá řada velice podnětných publikací zabývajících se tématem agorafobie. Jedná se o texty nahlížející na toto onemocnění z mnoha rozličných perspektiv – z pohledu psychoanalýzy, kognitivně-behaviorálních teorií, sociálního konstrukcionismu, genderových teorií a feminismu, poststrukturalismu či teorií umění. Architekti příčiny onemocnění agorafobií hledali například ve špatném plánování urbánních prostor, psychoanalytici ve vnitřních konfliktech pramenících z Oidipova komplexu, feminističtí teoretici a teoretičky v sociálních podmínkách života žen a ve vlivu konstruktů ženství a mateřství, sociologové v odporu ke vzrůstající materiální spotřebě.

Z uvedeného (zdaleka ne úplného výčtu) je zřejmé, že agorafobie je pro mnoho odborníků velice přitažlivým tématem. Jedná se o velice rozšířené onemocnění a v odborné literatuře se udává, že je též onemocněním obtížně léčitelným; jeho symptomy často přetrvávají mnoho let. Agorafobie je nemocí velice specifickou, a to z toho důvodu, že jde o syndrom, který je, i díky své symptomatologii, „spojnicí“ mezi vnitřním světem člověka a mezi světem veřejným. Bytostně se týká vztahu člověka ke světu a tento vztah je vždy velice těžko uchopitelný a postižitelný. Tato skutečnost může být důvodem, proč dnes vedle sebe existuje mnoho různých teorií agorafobie, které nahlížejí na toto onemocnění z různých perspektiv.

V první kapitole teoretické části diplomové práce se budu zabývat vznikem velkoměst v Evropě a souvisejícím výskytem specifických duševních onemocnění jejich obyvatel.

Ve druhé kapitole se budu zabývat vznikem termínu „agorafobie“, původem tohoto slova v řeckém jazyce a jeho prvním objevením se v odborné literatuře.

Ve třetí kapitole nastíním s odkazy na vybranou odbornou literaturu často citované případy historických osobností, u kterých se zdá, že mohly trpět agorafobií. Kapitola je zaměřena zejména na osobnost Blaise Pascala. Náhled na osobnost člověka je vždy do jisté míry spekulativním konstruktem – u historických osobností je tato skutečnost obzvláště patrná. Tento problém si uvědomuji a pojednání o možném onemocnění lidí dávno zesnulých uvádím z toho důvodu, že jde povětšinou o případy hojně citované v odborné literatuře – tedy o „kazuistiky“, které určitým způsobem dotvářejí diskurs týkající se onemocnění agorafobií.

Ve čtvrté kapitole teoretické části diplomové práce se budu zabývat teorií agorafobie urbanisty Camilla Sitteho a zajímavým příspěvkem k tématu agorafobie z hlediska jejího vztahu k urbánnímu prostoru, který vzešel z pera architekta Juliána Guadeta.

V páté kapitole bude probrán první pokus o psychologickou teorii agorafobie od Friedricha Otto Westphala.

V šesté kapitole se zabývám teoriemi M. Benedikta a Legranda du Saulle, kteří hledali za onemocněním agorafobií fyzické příčiny.

V sedmé kapitole pojednám souvislosti mezi agorafobií a klaustrofobií na základě teorií B. Balla, Michaela Balinta a R. D. Langa.

V osmé kapitole nastíním přehled teorií agorafobie, které hledaly příčiny tohoto onemocnění v dědičnosti. Kapitola je zaměřena zejména na odborné práce Jeana Martina Charcota, Gillese de la Touretta a Williama Jamese.

V deváté kapitole se budu zabývat pozoruhodným pojednáním tématu agorafobie teoretika umění Wilhelma Worringerera.

V desáté kapitole nastíním pohled na agorafobii z perspektivy psychoanalýzy, s důrazem na teorie Sigmunda Freuda a Helene Deutsch.

Jedenáctá kapitola nastíní existenciálně fenomenologickou teorii agorafobie Ludwiga Binswangerera.

Ve dvanácté kapitole se budu zabývat agorafobií z pohledu „attachment theory“ Johna Bowlbyho.

Třináctá kapitola bude přehledem teorií agorafobie, které se pokoušejí hledat odpovědi na otázku, proč tímto onemocněním trpí především ženy. Tyto teorie jsou výrazně inspirovány feminismem a pojetím genderu, sociálním konstrukcionismem či marxismem.

Čtrnáctá kapitola teoretické části diplomové práce bude pokusem o eklektický pohled na možné příčiny onemocnění agorafobií u žen a je inspirována uvedenými teoriemi agorafobie.

Většinu citací ponechávám v textu v anglickém jazyce; jejich překlady uvádím v poznámce pod čarou, neboť se domnívám, že přesný význam nese pouze originální text. Překlad je podle hermeneutiků – ať již si to přejeme či nikoliv – vždy nějakou formou výkladu.

Empirická část se bude týkat nástinu výzkumné sondy do problematiky onemocnění agorafobií u žen. V této části diplomové práce se budu věnovat narativní analýze životních příběhů žen trpících agorafobií.

V příloze k empirické části diplomové práce číslo jedna nastíním diagnostická kritéria pro agorafobii dle MKN-10 a to z toho důvodu, že respondentky pro svou výzkumnou sondu jsem kontaktovala přes psychiatrické léčebny. Tyto ženy byly označena jako agorafobické právě na základě diagnostických kritérií, které poskytuje Mezinárodní klasifikace nemocí (její desátá revize). Tato příloha obsahuje i diskusní poznámky k pojetí agorafobie podle Mezinárodní klasifikace nemocí.

K napsání diplomové práce na téma agorafobie mne inspirovala skutečnost, že výskyt symptomů spojených s onemocněním agorafobií je z hlediska pohlaví výrazně nesymetrický. Zhruba 80% klientů, kteří trpí agorafobií a dostanou se do psychologické či psychiatrické péče, je ženského pohlaví. 60% těchto klientů jsou vdané ženy, 20% svobodné. Dalších 20% tvoří muži.¹

1. Vznik velkoměst a „psychologické odcizení“

Ve druhé polovině 19. století, po revolučních bouřích v roce 1848, docházelo v Evropě k rapidnímu růstu městských aglomerací. Počala vznikat tzv. velkoměsta (the metropolis, die Grosstadt); jejich rozvoj úzce souvisel s průmyslovou revolucí. Vznik do té doby nebývale rozlehlých osídlení vedl mnoho umělců, architektů, filosofů a psychologů k zájmu o specifika *prostoru* těchto nových měst. Jejich umělý prostor byl často chápán jako možná příčina „psychologického odcizení“, které například filosofové z tzv. Vídeňského kroužku nazývali „derealizací“. Tento fenomén derealizace byl mimo jiné chápán jako důležitý faktor, který hrál roli v potencionálně nebezpečném chování davů.

Anthony Vidler v publikaci *Warped Space* podotýká, že s rozvojem velkoměst počala vznikat i tzv. „kultura interpretace“, zaměřená na studium nových urbánních prostor a na jejich „sociální efekty“. Tato kultura interpretace souvisela i se vznikem nových vědních disciplín - sociologie, psychologie, politické geografie a psychoanalýzy:

„The pathology of the city, already fully present in the organicist metaphors of romantic, realist, and naturalist novelists from Balzac through Hugo to Zola, gained new and apparently scientific validization in the last quarter of the nineteenth century.“²

Sociolog s výrazným smyslem pro psychologickou drobnokresbu Georg Simmel v roce 1903 poznamenal, že povaha obyvatel velkoměst začíná být v těchto časech antisociální a hlavní motivací lidí se stávají peníze. Zdálo se, že velkoměsto produkuje nervózní populaci,

¹ Statistické údaje jsou převzaty z publikace: VYMĚTAL, J. et al. *Speciální psychoterapie (Úzkost a strach)*. 1.vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství – J. Kocourek, 2000. 481 s. ISBN 80-86123-15-4. Uvedená procenta vypovídají podle J. Vymětala o zahraniční populaci, dají se však použít i na populaci v ČR

² VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 25. (*Patologie města, již plně přítomná v organicistních metaforách romantiků, realistů a naturalistických spisovatelů od Balzaca přes Huga po Zolu, byla nově a vědecky validizována v poslední čtvrtině 19. století.*)

obyvatele, kteří těžko hledají svůj klid a jejich duše je rozervaná. Carl Schorske byl toho názoru, že tento stav je typický pro tzv. moderní život a označil jej, inspirován Friedrichem Nietzsche, jako existující „mimo dobro a zlo“. Reflexi tohoto dojmu či pocitu lze nalézt i v umění doby přelomu století; v počínajícím hnutí expresionismu. Zejména v rakouském a německém – v dílech umělců skupin Die Brücke, Der Blaue Reiter nebo v tzv. hnutí Die Neue Sachlichkeit, jehož nejvýraznějšími členy byli Otto Dix a Georg Grosz. Jejich díla reflektují přemíru podnětů, které až agresivně útočí na obyvatele měst, jejich neklid, dekadenci, emocionální rozervanost a excitovanost. (U nás najdeme literární kritiku města a způsobu života jeho obyvatel například u Jakuba Demla ve slavném Hradu smrti.)

Ve výtvarném umění, v hudbě, literatuře či poezii a ve filosofii se stala velkým tématem úzkost. Po Spenglerově *Soumraku západu* z počátku XX. století se prohlubovala nejen kritika strojové civilizace, ale spolu s ní se vynořovaly reflexe úzkosti, která začala představovat *signum temporis* v soumraku věků. Jednu z nejvýraznějších meziválečných a dosud nejvíce komentovaných teorií úzkosti a strachu byla obsažena ve spise *Sein und Zeit* německého filosofa Martina Heideggera. Ten úzkost učinil součástí tzv. fundamentální ontologie, zabývající se teorií lidského pobytu. Neurčitý pocit úzkosti byl u M. Heideggera odlišen od strachu a měl fundamentální význam pro lidskou každodennost v tom, že otevírá cestu k autentické existenci. Proto je v kontextu Heideggerova díla úzkost čímsi výrazně dvousečným.

V osmdesátých letech 19. století vystoupil Američan George Miller Beard s konceptem neurastenie jako základní mentální choroby moderního života. Za její symptomy považoval úzkost, bolest hlavy, impotenci, neuralgii, depresi a únavu. Její příčiny spatřoval G. M. Beard v celkovém vyčerpání centrálního nervového systému; na tomto vyčerpání energie nesla podle něj vinu moderní civilizace a postupující urbanizace. Neurastenie byla spojována s příslušníky tzv. vyšších společenských tříd; s lidmi, kteří byli zapojeni do soutěživého prostředí průmyslu a obchodu.

Max Nordau, sionista, lékař, literát a sociální kritik je autorem díla vydaného v roce 1892 a nazvaného *Degenerace (Entartung)*, jež je filipikou namířenou zejména proti dekadentnímu umění a proti vzrůstající urbanizaci s jejím negativním vlivem na člověka. Nordau zastával názor, že společnost a lidské bytosti degenerují a tento úpadek je ovlivňován a zároveň reflektován uměním fin de siècle:

„*Degeneration was joined with Charcots interpretation of neurasthenia to construct a climate of interpretation in which the metropolis figured as the principal agent of the*

„surmenage mental“ of modern civilization, as Charles Richet termed it“.³

K prostoru metropole Anthony Vidler dále podotýká:

„Metropolis rapidly became the privileged territory of a host of diseases attributed directly to its spatial conditions, diseases that took their place within the general epistemology of Beard's neurasthenia and Charcot's hysteria, but with a special relationship to their supposed physical causes.“⁴

Kromě výše zmíněné degenerace, neurastenie a hysterie začala architektky, lékaře a psychiatry zajímat další nemoc duše, jejíž „oběti“ se čím dál tím častěji objevovaly v ordinacích. Touto nemocí byla agorafobie. Mezi prvními teoretiky agorafobie byli Carl Otto Westphal, Camillo Sitte či Henri Legrand du Saulle. Další „urbánní neurózou“, klaustrofobií, se zabýval zejména Benjamin Ball.

2. První pokusy o definici výrazu „agorafobie“

Termín „agorafobie“ je složen z řeckých slov AGORA (αγορά) a PHOBOS (φόβος). AGORA (αγορά), neboli tržiště, je doslovně místem, kde se lidé shromažďují. Slovo AGORA pochází z výrazu AGEIRO – shromáždit se. AGORA byla centrem POLIS (πολις) ve starém Řecku (později fórum v latině). Řecká města měla obvykle ve svém centru rozlehlé prázdné prostranství. Tento prostor sloužil jako tržiště a zároveň i jako veřejné fórum občanů města:

„ Thus the agora was the space where citizens gathered for public business or could even mean the assembly itself. This meaning is clear in the first mention of an agora, in Homer's Iliad (Book 18, line 497). Homer here describes a shield made for the Greek warrior Achilles, on which are engraved a number of scenes showing the social world of Homeric times.“⁵

³ VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 25. („Degenerace byla spojována s Charcotovou interpretací neurastenie v rámci specifického „klimatu interpretace“, v jehož rámci byla metropole chápána jako hlavní činitel „surmenage mental“ moderní civilizace, jak tento stav pojmenoval Charles Richet.)

⁴ VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 25. (Metropole se rychle stala privilegovaným domovem nemocí způsobovaných přímo prostorovými vlastnostmi. Nemoci, které jsou součástí obecné epistemologie Beardovy neurastenie a Charcotovy hysterie, avšak nesou zvláštní spojitost prostoru a jejich předpokládaných fyzických příčin.)

⁵ CHAMBERS, M. et al. *The Western Experience*. Palatino: McGraw-Hill, 1991. 1325 s. ISBN – 0-07-010616-9. s. 58. (Agora byla tedy místem, kde se občané shromažďovali za účelem obchodu a jiných veřejných aktivit, ale mohla znamenat i shromáždění samo o sobě. Tento význam je zřejmý i z první zmínky o agoře, kterou najdeme v Homérově Iliadě (kniha 18, verš 497). Homér zde popisuje štít vyrobený pro řeckého válečníka Achilla, na němž byly vyryty mnohé scény ze společenského života Homérovy doby.)

Již Homérové eposy poskytují představu o tom, jaké rituály a děje se na agoře odehrávaly. V prostorech agory se konaly například soudní pře. Jeden takový soudní proces popsal Homér v Iliadě. Soudci, starší obce, se shromáždili v tzv. „posvátném kruhu“ a posuzovali případ vraždy. Agora byla vždy posvátným místem - TEMENOS. V Odysee navštíví Homérův hrdina Odysseus hry na počest boha Poseidona; hry, které byly pojímány jako posvátné, se odehrávaly opět na agoře.

PHOBOS (φόβος) je řecký výraz pro strach. Toto slovo tvoří kořen výrazu fobie. Phobos byl v řecké mytologii jedním ze synů Afrodity a Arese; stejné jméno nese například i větší měsíc Marsu. Strach je nepříjemný pocit z vnímaného nebezpečí; ať už je toto nebezpečí reálné či nikoliv. Jelikož řečtina a latina byly součástí klasické vzdělanosti v 19. a na počátku 20. století, bylo užívání řeckých slov pro označování nových chorob běžnou záležitostí; zdá se však, že zpřesňování popisů symptomů odhalilo, že řecké názvy nelze brát doslovně, neboť se může jednat o ne zcela přesné, ale spíše inspirující metafory.

Pojem agorafobie byl definován již v Littré a Robinsově slovníku *Dictionnaire de médecine* v roce 1865 jako

„form of madness consisting in an acute anxiety, with palpitation and fears of all kinds.“⁶

Dodatek k uvedenému slovníku z roku 1883 definuje agorafobii jako

„sort of madness in which the patient fears the presence of crowds and, for example, cannot decide to cross a busy street.“⁷

Jako první údajně použil termín agorafobie Carl Otto Westphal v roce 1871. Díky C. O. Westphalovi a několika francouzským psychologům se tento termín oproti ostatním ujal. Od počátku se jeho uživatelům zdálo, že ve slově agorafobie je obsaženo vztažení individuálních psychických stavů (poruch) k sociálním podmínkám v moderní metropoli. Agorafobie byla také nazývána „Platzangst“, „peur de espaces“, „horreur du vide“ či „Platzscheu“. Například Walter Dale byl na konci 19. století toho názoru, že namísto termínu agorafobie (strach z tržišť) by bylo vhodnější používat termín „eremophobia“ (strach z prázdných, opuštěných míst). Domníval se, že lidé trpící agorafobií necítí úzkost na hustě zalidněných místech, ale

⁶ LITTRÉ, E. – ROBIN, CH. *Dictionnaire de médecine*. Paris:, Bailliére, 1865. In: VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 29. „Forma šilenství, projevující se akutní úzkostí, palpitací a strachy všeho druhu.“

⁷ Tamtéž s. 30. „Druh šilenství, v rámci kterého se pacient bojí davů a není například schopen přejít přes hlučnou ulici.“

právě na těch liduprázdných.⁸

Již od první zmínky o agorafobii jako o nové „urbánní neuróze“ probíhala mezi odborníky debata nad tím, z jakých prostor mají vlastně pacienti strach – zda z prázdných či zalidněných. Proto najdeme v odborné literatuře 19. století i mnoho různých názvů tohoto onemocnění. V dnešní době došlo k jakési integraci všech možných symptomů agorafobie a tento termín se stal zastřešujícím pro „strachy“ pociťované v nejrůznějších prostorech.

3. Když agorafobie ještě nebyla „agorafobií“

Agorafobie, jak ji známe dnes, byla poprvé popsána před více než sto lety. Ruth van Vose v knize *Agoraphobia* uvádí, že symptomy, které toto onemocnění tvoří, existovaly „tisíce let“, stejně tak jako například symptomy deprese. Toto tvrzení dokazuje na příkladu Hippokratovy léčby makedonského krále (Perdiccas of Makedon), který trpěl melancholií. Hippokrates uváděl i případ člověka, který nevycházel na veřejnost, miloval tmu a nedokázal snést světlo, byl podezřívavý a plachý. Zásadně nechodil do společnosti z toho důvodu, že by mohl být zdiskreditován, zneužit nebo by se mu udělalo zle. Též se domníval, že ho všichni lidé pozorují. R. van Vose se domnívá, že tento člověk netrpěl přímo agorafobií v dnešním slova smyslu, ale nemocí, která byla agorafobii velice podobná. Jako další případ podobných onemocnění se symptomatickou blízkou agorafobii zmiňuje například i Augusta Caesara.

Ruth van Vose se odvolávala na *Anatomii melancholie* Roberta Burtona z roku 1621. R. Burton se zmiňoval o případu muže, který se ze strachu, že by omdlel nebo zemřel, neodvažoval opustit svůj dům. V případě, že byl tento trpící zavřen v malé místnosti, měl strach z udušení. Pokud se nacházel v davu, v kostele nebo na podobných místech, ze kterých je velice komplikované utéci, pociťoval silnou tenzi.⁹

Mezi dalšími, kdož trpěli agorafobií, bývá připomínán známý případ Blaise Pascala. Také italský básník a spisovatel 19. století, Alessandro Manzoni (1785-1873) autor díla *I promessi sposi* (tr. *The Betrothed*, 1827), na jehož počest složil Giuseppe Verdi *Requiem*, se obával

⁸ CALLARD, F. Conceptualisations of agoraphobia: implications for mental health promotion. *Journal of Mental Health Promotion*, Dec 2003, s. 2. Dostupné z <<http://www.jstore.com>>. Staženo [2006-15-02].

⁹ VAN VOSE, H.R. *Agoraphobia*. London: Faber and Faber Limited, 1986. 228 s. ISBN – 0-571-11753-8.

opouštět svůj domov. Měl strach, že na ulici omdlí, a tak měl vždy při sobě lahvičku s vinným octem.

Filosof John McTaggart (1866-1925) nebyl schopen pohybovat se běžným způsobem v otevřených prostranstvích; překonával je tak, že se při chůzi tiskl zády ke zdi. Mezi dalšími známými historickými osobnostmi, jež trpěly agorafobií nebo nemocí jí podobnou a které Ruth van Vose zmiňuje ve své knize, figuruje dokonce i královna Viktorie, která se po smrti prince Alberta po dlouhou dobu neobjevovala na veřejnosti. Mezi známé osobnosti, u nichž se vyskytovaly symptomy agorafobie, patřil i Howard Hughes či Sigmund Freud. Autoři Robert Seidenberg, Karen DeCrow či Maryanne M. Garbowsky se ve svých odborných publikacích zabývají onemocněním agorafobií u básničky Emily Dickinson.

Je otázka, zda uvedené osobnosti „skutečně“ trpěly nemocí zvanou agorafobie. To, jak současní autoři zabývající se tímto onemocněním pojednávají o vybraných historických „kasuistikách“ nám však může ledacos napovědět o tom, čím je vlastně tvořen diskurs týkající se agorafobie; neboť historické případy často slouží jako argumenty v diskusi o podobě a příčinách onemocnění. Dávno minulé popisují autoři pomocí dnešního slovníku, nahlízejí na jevy prizmatem již vytvořené a kodifikované diagnózy.

Diagnostika je jistě užitečný nástroj – umožňuje nám opírat se o jistý orientační rámeček. Je však nutné zamýšlet se nad tím, do jaké míry může být pohled prizmatem diagnózy reduktivní – diagnóza nám umožňuje „vyhmátnout“ pouze určitý výsek velice bohaté skutečnosti. Je též možné, že trpící lidé do jisté míry „generují“ své příznaky podle známé diagnózy.

Horror vacui – případ Blaise Pascala

„Le silence éternel de ces espaces infinis m'effraie.“

Blaise Pascal, Pensées

Filosof a matematik Blaise Pascal se stal pro mnoho francouzských psychologů prvním známým případem člověka trpícího nemocí, označovanou jako „la peur des espaces“ nebo později dokonce „Pascalova“; toto onemocnění však Carl Otto Westphal nazval agorafobií. O Pascalově utrpení se zmiňuje například i Sigmund Freud.

Freud oponoval Charcotovi v názoru na původ onemocnění agorafobií. Právě Pascalův případ specifického druhu „obsese“ použil jako argument, kterým popíral dědičný původ nemoci. Textem, ve kterém Sigmund Freud svou polemiku uveřejnil, jsou poznámky k německému

vydání Charcotových „Tuesday Lectures“. Freud nespátrával původ onemocnění vertigem, hysterií či agorafobií v dědičnosti, ale jejich příčiny spatřoval v abnormalitách sexuálního života; doslova to vyjádřil následovně:

„The more frequent cause of agoraphobia as well as of most other phobias lies not in heredity but in abnormalities of sexual life.“¹⁰

Freud použil právě Pascalův případ jako argument v polemice, protože v něm spatřoval důkaz, že se fobie či obsese rozvine například po traumatické události. Tyto traumatické fobie a obsese jsou „příbuzné“ se symptomy hysterie. Zde můžeme vidět, jak historický případ posloužil jako podklad k vytvoření určitého konstruktů onemocnění, k vyprávění příběhu o nemoci.

S. Freud rozlišoval tzv „intenzivní obsese“ („intense obsessions“), které považoval v podstatě za vzpomínky či za „nezměněné obrazy důležitých událostí“ („unaltered images of important events“). Tyto obsese či fobie, kterým můžeme říkat traumatické, jsou spojeny se symptomy hysterie:

„As an example I may cite Pascal's obsession: he always thought he saw an abyss on his left hand, after he had nearly been thrown into the Seine in his coach.“¹¹

S. Freud dále hovořil o tzv. „true obsessions“, které jsou kombinací silné představy, ideje, spojené s určitým emočním stavem; tyto odlišuje od fobií, u kterých je hlavním emočním doprovodem úzkost. B. Pascala považoval za případ intenzivní obsese, nikoliv pravé obsese či fobie; z Freudových poznámek k tomuto případu však není zcela jasné, proč tak učinil.

Pokusím se nyní popsat nehodu,¹² která se B. Pascalovi přihodila na mostě přes Seinou. Tato událost vždy velice přitahovala životopisce, filosofy, teology či autory dob romantismu. Představuje totiž zajímavý případ vztahu mezi „spatial experience and psychological-philosophical enquiry.“¹³ G. Saintsbury používá tuto anekdotickou příhodu jako vysvětlení

¹⁰ In: VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge: The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 262. („Nejčastější příčina onemocnění agorafobií, stejně jako dalšími fobiemi, neleží v dědičnosti, ale v abnormalitách sexuálního života.“)

¹¹ FREUD, S. *Obsessions and Phobias: Their Psychological Mechanism and Their Aetiology*. In: VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 17 (*Jako příklad mohu citovat Pascalovu obsesi: poté, co se ve svém kočáře téměř zřítíl do Seiny, viděl vždy po své levé ruce propast.*)

¹² Popis je opřen zejména o text George Saintsburyho pro jedenácté vydání publikace *The Encyclopedia Britannica*. SAINTSBURY, G. (edit). *The Encyclopedia Britannica*. 11.vydání. New York: Encyclopedia Britannica Company, 1911. 2256 s.

¹³ VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge: The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 19.

Pascalovy „velké konverze“, která se odehrála v roce 1654; Pascal tehdy následoval svou sestru Jacqueline do ústraní v klášteře Port-Royal.

Traumatický zážitek, po kterém se u Pascala rozvinul strach z prázdnoty, se odehrál v roce 1654. B. Pascal byl pravděpodobně s jedním ze svých přátel na cestě na jakousi hostinu, když se na mostě Neuilly splášil přední vedoucí pár koní, kteří táhli jeho drožku a velmi rychle se rozeběhli k řece, k místu, kde nebylo zábradlí. Již se schylovalo k tomu, že celá drožka spadne do vody, naštěstí se však přetrhly postroje a povoz zůstal na břehu. Traduje se, že po této události Pascal vídával imaginární propast u svého lůžka či v nohách křesla, na kterém seděl. Rozhodl se omezit vycházení a žil v naprosté samotě. V *The Encyclopedia Britannica* se k tomu uvádí:

„It seems that Pascal in driving to Neuilly was run away with by the horses, and would have been plunged in the river but that the traces fortunately broke. To this, which seems authentic, is usually added the tradition (due to the abbé Boileau) that afterwards he used at times to see an imaginary precipice by his bedside, or at the foot of the chair on which he was sitting.“¹⁴

Pro zajímavost lze uvést ještě názor Gustava Lansonona na výše popsanou nehodu:

„A carriage accident, from which he was saved by a miracle near to the Neuilly bridge, is no doubt only a legend; but the natural evolution of his ideas, the impossibility of attaining permanent happiness, the infinite to which he aspired, and finally the insoluble mystery-psychological or theological-of grace led to the definitive crisis: that night of 23 November 1654, a night of ecstasy and joy, where, face to face with his God, Pascal gave himself to him, and for ever.“¹⁵

Pozoruhodný je fakt, že Pascal sám se v letech před nehodou velice zajímal o dopravní systém v Paříži a navrhoval jeho četné úpravy, které měly zabránit nehodovosti. Pak, o pár let později, se sám stal téměř obětí jedné takové nehody. Pro Blaise Pascala se stala prázdnota hrozbou, která trýznila jeho duši, ale i celoživotním zájmem. Není zřejmě náhoda, že se tento

¹⁴ SAINTSBURY, G. *The Encyclopedia Britannica*, 11. vydání, New York: Encyclopedia Britannica Company, 1911. 2256 s. s. 879.) (Zdá se, že během cesty do Neuilly se splášili koně táhnoucí Pascalovu drožku a Pascal by byl málem spadl do řeky, naštěstí se však přetrhaly postroje. K tomuto, zřejmě autentickému popisu události, je obvykle (díky abbé Boileauovi) přidáváno, že po této události Pascal čas od času vídával imaginární propast rozevírající se u jeho postele nebo pod křeslem, na němž seděl.)

¹⁵ In: VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 19. (Nehoda bryčky, ze které zázrakem vyvázl poblíž mostu u Neuilly, je nepochybně pouze legenda. Ale přirozený vývoj jeho myšlenek, nemožnost dosažení trvalého štěstí, to nekonečno, po němž toužil, a konečně ta nepochopitelná záhadná spása – psychologická či teologická – vedla k finální krizi: 23. listopadu 1654, oně noci, plné radosti a vytržení, se tváří v tvář svému Bohu Pascal navěky odevzdal do jeho náruče.)

filosof a matematik zabýval teorií vakua. Kromě možných souvislostí mezi předměty Pascalova bádání a jeho onemocněním byla též často tematizována možná souvislost mezi Pascalovým odchodem do ústraní a náboženským obratem. Například Charles Binet Sanglé byl přesvědčen, že B. Pascal trpěl neurastenii a uváděl ji do souvislosti s jeho filosofií náboženství. Domnívám se, že v rámci těchto pojetí dostáváme více informací o způsobu myšlení jejich autorů, než o duši Blaise Pascala a o jejích démonech. Nějakým způsobem jsou však uvedené analogie zajímavé, zejména tehdy, pokud nahlížíme na teorie ve spojení s osobou jejich autorů. Teorie vždy vytvářejí lidé, nositelé jedinečného příběhu. Domnívám se, že životní příběh do velké míry určuje zájem o vybrané jevy světa a také způsob jejich uchopení.

Jde pouze o domněnku, ale je možné, že Pascalův strach z „věčného ticha nekonečných prostorů“ vedl nakonec, po uvedené nehodě, k jeho definitivní konverzi. Strach z ticha nekonečných prostorů může být strachem ze smrti – z prázdnoty. Prázdnotu a ticho hledající duše může naplnit vztah k Bohu – k posvátnému.

Je možné, že Pascal, cclý život mučený úzkostí, strachy a bolestmi, pociťoval hluboké prázdno; nehoda, která se mu stala, představovala pro něj jakési zcela konkrétní zobrazení pádu do prázdna a nicoty. Víra může být v této souvislosti chápána jako způsob, jak omezit nekonečno a vyhnout se prázdnu pomocí naleznutí referenčního bodu ve světě plném utrpení:

„Not the vertigo of a philosopher who despairingly finds a ‚Christian‘ solution to his problem, but rather a scientific spirit, beset by phobias, who searches for the truth of phenomena with a sense of the powerlessness of science to discover the essential secret of the universe, a philosopher, who, so to speak, makes a virtue out of his suffering: hence, for Barrés, the fear of ‚the eternal silence of these infinite spaces.‘“¹⁶

Je otázka, jak se ve skutečnosti odehrála ona nehoda, kterou Blaise Pascal prožil a jaké následky z ní plynuly. Vše, co o těchto věcech víme, se zakládá na vzpomínkách a domněnkách současníků a následovatelů, kteří Pascalův život a filosofii vykládali v rámci vlastních přesvědčení. Uvědomuji si, že Pascalův vstup do Port Royal nemusí být chápán v souvislosti s uvedenou nehodou a nemusí plynout ani z hledání referenčního bodu ve víře

¹⁶ BARRÉS, M. *Langoisse de Pascal*. Paris, Georges Crés, 1918, p.23. In: VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 264. (Nikoliv závrat filosofa, jenž zoufale nalézá křesťanské řešení svého problému, ale spíše vědecký duch sužovaný fobiemi, který pátrá po podstatě jevů a tuší bezmocnost vědy při hledání základního tajemství vesmíru; filosof, který takzvaně dělá ze své nouze ctnost: tedy pro Barrése, strach z „věčného ticha těchto nekonečných prostorů.“)

v Boha.

Jde o to, na jakém výseku skutečnosti postavíme naše úvahy. Samotný odchod do kláštera se stane těžko uchopitelnou událostí, pokud si například uvědomíme, že Blaise Pascal se jako vědec zajímal o prostor vesmíru. A skutečnost, že by mohlo jít o prázdný nekonečný prostor by mohla znamenat, že v tomto prostoru by se nenacházel Bůh.

Další zajímavou a těžko uchopitelnou skutečností je to, že Blaise Pascal byl jansenitou. A mnoho jansenitů dosáhlo v poměrně mladém věku vysokého postavení či významných objevů a pak se – v určitém životním období – zcela stáhli z veřejného života a odešli do ústraní.

„Případ“ Blaise Pascala jako člověka „nemocného agorafobií“ je tedy velice těžko uchopitelný a lze na něm poměrně dobře ilustrovat, jakým způsobem nacházíme v událostech kauzalitu a jak docházíme k přesvědčením o tom, „jak jevy světa fungují“.

4. Agorafobie a teorie urbanismu

Camillo Sitte

Jedním z prvních, kdo se agorafobií začal zabývat, byl vídeňský urbanista a architekt Camillo Sitte (1843-1903). Namísto označení agorafobie však preferoval používání pojmu „*Platzscheu*“. Esther Da Costa Meyer k tomu uvádí:

„Sitte se navrátil k doslovnému výkladu agorafobie jako strachu z otevřeného prostoru. Jeho zájem byl veden jejím pojetím jako spíše sociologického než patologického jevu.“¹⁷

C. Sitte se začal zabývat agorafobií v době, kdy byla naplánována rozsáhlá asanace města Vídně. V rámci přestavby se počítalo se zbořením starých městských hradeb, které ohraničovaly tzv. staré město a dá se říci, že sloužily jako významná architektonická a sociální hranice. Zbořením hradeb se uvolnilo místo pro výstavbu moderního, po vzoru ostatních Evropských velkoměst širokého bulváru Ringstrasse. Právě Ringstrasse si vzal C. Sitte za východisko pro svou kritiku nových trendů v urbanismu.

Mohutné diskuse kolem plánované přestavby měly pravděpodobně i sociální podtext – centrum města obývala tradičně aristokracie a zámožná buržoazie, zatím co chudší skupiny obyvatelstva obývaly „periferie“ za hradbami. Bylo zjevné, že přestavba odstraní či prolomí jasnou prostorovou hranici mezi těmito dvěma světy. Tato hranice byla do té doby

¹⁷ DA COSTA MEYER, E. La donna è móbile. *Revue Labyrinth*, 1997, číslo 1-2, s. 104-107. s. 105.

považována za zcela přirozenou.

C. Sitte však problém asanace nahlížel ještě jiným, odlišným způsobem. V roce 1889 napsal ve své stati *Stavba měst podle uměleckých zásad*:¹⁸

*„V poslední době byla učiněna diagnóza zvláštní nervové poruchy – agorafobie. Říká se, že mnoho lidí trpících touto nemocí prožívá jistý strach nebo znepokojení kdykoli, kdy musí procházet rozlehlým prázdným prostorem.“*¹⁹

Strach z otevřených prostor pojímal C. Sitte jako „univerzální trend doby“. Upozorňoval na skutečnost, že v rozlehlých prázdných prostorách se člověk necítí bezpečně. Touha po ochraně před nebezpečím byla podle něj přirozenou lidskou potřebou. Camillo Sitte přikládal velký význam psychologické důležitosti zdí a podotýkal, že by se lidé cítili lépe v malých, uzavřených náměstích a přiměřeně širokých uličkách. Efekt širokých bulvárů a velkých prázdných náměstí byl ten, že u chodců způsobovaly spíše imobilitu. Namísto toho, aby se svobodně pohybovali, najednou nevěděli, kterým směrem se dát a panika je přibila na místo. Jako kdyby se najednou stali sochami.

V architektonickém projektu navrhoval C. Sitte vytvořit na Ringstrasse několik menších náměstí – tento návrh však nebyl nikdy zrealizován. Ve výše zmíněné stati uváděl C. Sitte do souvislosti možné psychologické prožívání rozlehlých prázdných prostor s estetickými principy kompozice. Upozorňoval dokonce, že nejen lidé, ale i pomníky „trpí poruchou“, která byla popsána jako agorafobie. I sochy se cítí lépe na malých starých náměstích než na velkých a rozlehlých. C. Sitte kladl řečnickou otázku:

*„Jakou dimenzi by měly sochy na těchto velkých náměstích mít?“*²⁰

C. Sitte předpokládal, že „estetická“ městská architektura, přizpůsobená měřítkům člověka, by napomáhala vyrovnané psychice obyvatel. Z jeho protestů proti modernizaci města Vídně sice číší tradicionalismus a nostalgická touha po zachování starých pořádků a zároveň odpor k modernismu, je však nutné podotknout, že odkrýval významné souvislosti mezi podobou urbánního prostoru a lidskou psyché.

C. Sitte viděl jasnou příčinu agorafobie v novém pojetí urbanismu. Podotýkal, že v tradičních městských prostorách, které odpovídaly lidskému měřítku, se toto onemocnění nevyskytovalo. C. Sitte považoval strach z otevřených prostor za univerzální trend

¹⁸ *(Der Städtebau nach seinen künstlerischen Grundsätzen: Ein Beitrag zur Lösung modernisten Fragen des Architektur und monumentalen Plastik unter besonderer Beziehung auf Sien“; vydáno ve Vídni v roce 1889.*

¹⁹ SITTE, C. *Stavba měst podle uměleckých zásad*. 1. vyd. Praha: ARCH, 1995. 111 s. ISBN – 80-901608-1-6. s. 37.

²⁰ SITTE, C. *Stavba měst podle uměleckých zásad*. 1. vyd. Praha: ARCH, 1995. 111 s. ISBN – 80-901608-1-6. s. 96.

přicházející modernizace měst:

Agorafobie je velice nové a moderní onemocnění. Člověk se samozřejmě cítí velmi příjemně na malých, starých náměstích, která se pouze z naší paměti vynořují jako gigantická, protože lidská imaginace nahrazuje reálnou velikost uměleckým efektem zvětšení. Na našich moderních gigantických náměstích, které zejí prázdnotou a skličující nudou, trpí obyvatelé příjemných starých městeček záchvaty módní agorafobie.)²¹

C. Sitte se opíral o tři kasuistiky pacientů trpících agorafobií, o kterých referoval Carl Otto Westphal. Na rozdíl od C. O. Westphala však jako architekt viděl příčinu tohoto „módního onemocnění“ ve špatné koncepci vídeňského urbanismu konce 19. století. Jinak řečeno - problém tkvěl v urbánním prostředí, jehož koncepce byla chybná, a nikoliv v individuálních obtížích při vyrovnávání se s tímto prostorem.

Mnoho psychologů bylo toho názoru, že agorafobie není pouze „prostorovou chorobou“, ale váže se výhradně na městské prostředí, jde o efekt života v moderním městě. Pacienti trpící agorafobií často uváděli, že necítí žádné obtíže ve volné přírodě, ale pouze ve městě. Stejně jako C. Sitte si této skutečnosti povšiml v roce 1880 i E. Gélineau. Namísto termínu agorafobie navrhoval výraz „kénophobie“, který podle jeho názoru lépe vystihuje strach z prázdnoty. Tento strach z prázdnoty se podle jeho teorie vyskytuje pouze u obyvatel měst. E. Gélineau k tomu dále říká, že strach :

„strike only the inhabitants of cities...developing under the influence of that debilitating atmosphere of the big towns that has been called malaria urbana.“²²

E. Gélineau považoval atmosféru velkoměst za vysilující a denervující obyvatelstvo. Stejně jako C. Sitte spatřoval příčiny agorafobie a jiných „městských neuróz“ v urbánních charakteristikách metropole.

Dá se říci, že C. Sitteho teorie agorafobie byla zaměřena na statické charakteristiky města. Nebrala zřetel na měnící se kinetické kvality urbánního prostoru, na příklad na provoz v ulicích, městnání davů na určitých místech apod. Jako by C. Sitte předjímal pozdější

²¹ Tamtéž s. 56.

²² GÉLINEAU, E. De la kénophobie ou peur des espaces. In: VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061-X. s. 29. (postihuje pouze obyvatele měst ... vyvíjející se pod vlivem vysilující atmosféry velkých měst, která byla nazývána „malaria urbana“.)

myšlenky W. Worringera, když předpokládal existenci čehosi jako je primární agorafobie a byl toho názoru, že architekti předchozích století se ji při plánování staveb snažili zmírnit pomocí menších, uzavřenějších prostor. Jeho teorie dává architektům a urbanistům velkou moc v ovlivňování „mentálního zdraví“ obyvatel měst. Camillo Sitte vyzýval k hlubokému zamyšlení nad koncepcí urbánního prostoru ve vztahu k životu jeho obyvatel. Jako architekt však byl výrazný tradicionalista, který se příliš nesnažil nacházet nová „moderní“ řešení, ale obracel se pro inspiraci do historie architektury.

Julien Guadet

Julien Guadet, slavný Beaux-Arts architekt, publikoval v září roku 1890 v časopise *L'architecture* pozoruhodný text nazvaný jednoduše *André*, sepsaný ke smutné příležitosti úmrtí jeho kolegy a učitele, architekta Julese Andrého. Jules André trpěl velice dlouhou dobu onemocněním, které neslo symptomy agorafobie. J. Guadet nezmiňuje přímo název agorafobie, i když ho patrně znal – pravděpodobně nechtěl ve vzpomínce na učitele použít psychiatrický termín, který by ve čtenářích evokoval dojem psychického onemocnění. Andrého nemoc přirovnával k určitému typu vertiga a poznamenal, že tyto stavy pociťuje každý architekt; symptomy prostorových fobií tedy spojil s profesionální zkušeností architektonické praxe. Příznaky popisuje jako velice silnou, přímo fyzickou obavu, úzkost pociťovanou ve smyslech i v těle. A dále k tomu říká:

„Who among us, on a roof, on scaffolding, has not felt at lest once the painful sensation of vertigo? One is used to heights, and yet suddenly, without cause, an unexpected feebleness paralyzes one, makes one inert, the will itself is powerless to react: nevertheless if the frailest stick is in one's hand, if a bar, a rope, a thread that the least effort would break seems to guide and lead one, then confidence is reborn, and the vertigo is dissipated.“²³

Vertigo chápe J. Guadet jako specifické „pracovní riziko“ vázané na zaměstnání architekta; jak je z uvedeného citátu patrné, uvědomoval si jistou iracionálnost úzkosti. Agorafobii pojímal jako specifický typ tohoto vertiga.

Jules André netrpěl podle Guadeta vertigem jako takovým, ale jeho „svébytným druhem“, strachem, že na ulici spadne na zem. Bylo pro něj například velice namáhavé sledovat cestu,

²³ In: VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 36. (*Kdo z nás alespoň jedenkrát, na střeše nebo na lešení, nepocítil závrať? Člověk může být zvyklý na výšky a náhle, zcela bez příčiny, je paralyzován nečekanou slabostí, znecitliví a jeho vůle není schopná jakékoliv reakce: nicméně má-li v ruce být jen nejkřehčí oporu (tyč, lano či nit), kterou se lze nechat vést, pak je důvěra obnovena a závrať se vytratí.*)

kteřou se vydal, nesnesitelné bylo srazit se na ulici s dalším chodcem a náhlé setkání se známým mu působilo šok. Dále trpěl klasickými symptomy agorafobie, které Guadet popisuje následovně:

„By instinct he kept close to houses and walls in order to have a void on one side only: he walked with the concentration of one who crosses a ditch on a plank.“²⁴

Když se J. Guadet ptá, kdo z nás (myšleno pravděpodobně architektů), netrpěl někdy závratí například na střeše budovy, popisuje pocity, kterými se zabývali psychiatři, jako běžný jev, který zná každý architekt. Popisoval psychické potíže jako určité stavy, které jsou pro člověka přirozené v okamžiku, kdy se ocitne v prostoru, splňujícím jisté parametry. Zároveň si uvědomil, že za tímto strachem, který je náhlý a neočekávaný, je kromě přirozené reakce na specifický prostor ještě „něco jiného“, neříká však co.

5. První psychologická teorie agorafobie: Carl Friedrich Otto Westphal

Camillo Sitte nazýval agorafobii v roce 1889 módní nemocí. Sama diagnóza byla v této době známa zhruba třicet let. Zhruba od šedesátých let 19. století ji u svých pacientů pozorovali lékaři zejména v Berlíně a ve Vídni.²⁵ První obsáhlou vědeckou práci na toto téma publikoval v roce 1871 berlínský psychiatr a neurolog Carl Friedrich Otto Westphal pod názvem *Die Agoraphobie, eine neuropathische Erscheinung*²⁶ Často se v odborné literatuře uvádí, že Westphal ve výše zmíněné práci jako první použil termín agorafobie.²⁷

C. O. Westphal se stal v roce 1858 asistentem Wilhelma Griesingera; roku 1861 habilitoval a poté působil jako privátní docent psychiatrie na Berlínské Univerzitě. V roce 1869 se stal ředitelem Neurologické kliniky Charité.

Tři případy Westphalových pacientů trpících agorafobií

C. O. Westphal ve své práci referoval o třech případech pacientů trpících agorafobií - tyto

²⁴ Tamtéž s. 36. (Instinktivně se držel poblíž domů a zdí aby udržel prázdnotu pouze na jedné své straně: chodil se soustředěností toho, kdo překračuje příkop po kládě.)

²⁵ VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge: The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X.; DA COSTA MEYER, E. La donna è mobile. *Revue Labyrinth*, 1997, číslo 1-2, s. 104-107.

²⁶ WESTPHAL, O.F.C. Die Agoraphobie, eine neuropathische Erscheinung. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Berlin, 1871-72; 3: 138-161.

²⁷ VIDLER, A. (2000); DA COSTA MEYER, E. (1996); CARTER, P. (2002).

případy bývají dnes označovány jako „klasické“. Všechny publikované kazuistiky se týkaly mužských klientů, kteří navíc pracovali ve „veřejné sféře“ (jak bychom řekli dnes). Studie onemocnění těchto pacientů byly v pozdějších letech velmi často citovány v odborné literatuře týkající se agorafobie a výrazně ovlivnily chápání tohoto onemocnění po zbytek 19. století. Všichni pacienti měli podobné příznaky onemocnění. Uváděli, že pociťovali silnou úzkost v určitých, zcela konkrétních situacích, a to ve chvílích, kdy přecházeli přes otevřené prostory, jakými jsou náměstí či ulice, v kostelech nebo v prostředích, ve kterých se shromáždilo více lidí najednou (v davu). Kromě úzkosti charakterizovala jejich stav celá řada symptomů včetně palpitace, pocitu sevření u srdce, třasu či zčervenání.

C. O. Westphal též v kazuistikách pacientů popsal fenomén, kterému dnes říkáme anticipační úzkost, dále přítomnost strachu ze smrti a strach, že pacient na sebe strhne svým chováním nežádoucí pozornost lidí nacházejících se v jeho okolí. Též si povšiml, že úzkost se dá poměrně úspěšně eliminovat, pokud pacient vychází z domu například v doprovodu, požije určité množství alkoholu nebo se pohybuje na veřejnosti s holí či deštníkem. Pacienti trpící agorafobií často uváděli, že jim velice pomáhá, pokud mají u sebe nějaký předmět - hůl či právě deštník. Jako by tyto věci představovaly záchytný moment v nepřátelském, cizím, širém a neohrazeném univerzu a staly se na okamžik jediným pevným bodem vesmíru.

Prvním C. O. Westphalem popsaným pacientem byl pan C. obchodní cestující, kterému se rapidně zvyšoval srdeční tep pokaždé, když vstoupil na veřejné náměstí. Obzvláště nepříjemné pro něj bylo berlínské náměstí Dönhofsplatz. Pokud se dostal na takové místo a musel jím projít, necítil se bezpečně a sevřela ho silná úzkost. Když se ale pohyboval po městě zabrán do myšlenek, stávalo se, že na něj uvedené obtíže nedolehly. Též mu pomáhalo, pokud mohl například přes náměstí projít po boku jedoucího automobilu nebo pokud se pohyboval za někým, kdo šel stejným směrem jako on. Imobilita tohoto pacienta byla patrně způsobena spíše velkým množstvím možných cest než tím, že by neměl kudy jít. Průvodce, hůl či automobil, za kterým se dá jít představovaly pro pacienta cosi jako Ariadninu nit na cestě kinetickým labyrintem.²⁸

Podobný strach, jako při pohybu po náměstích, přepadal pana C. při procházení podél dlouhé zdi, v divadle, v kostele nebo na ulici v době, kdy byly zavřeny obchody, například o prázdninách či o nedělích. Problém mu též činily návraty z večeří v restauraci – často počkal,

²⁸Jak dodává Paul Carter v publikaci *Repressed Spaces*, dění na ulici mohlo být však zároveň velice stresující: „Public spaces filled with coaches, tradespeople and pedestrians present the onlooker with a giddiness-making urban Brownian motion.“ (Veřejná místa zaplněná auty, obchodníky a chodci působila na chodce jako závrať vzbuzující urbánní Brownův pohyb.“). CARTER, P. *Repressed Spaces. The Poetics of Agoraphobia*. London: Reaktion Books, 2002. 253 s. ISBN – 1-86189-128-8. s. 27.

až některý chodec půjde jeho směrem a kráčet těsně za ním. Pan C. také často využíval, poměrně netypicky, služeb prostitutek, které si „najal“ jako doprovod na cestě domů.

Druhý případ, o kterém referuje C. O. Westphal, byl inženýr, který též pociťoval masivní úzkost v momentě, kdy měl projít přes náměstí, zejména, pokud bylo prázdné. Třetím pacientem byl majitel obchodu, pro kterého byl nepřekonatelný problém přejít náměstí nebo ulici v době, kdy byly obchody zavřené. Tento obchodník nebyl schopen jezdit městskou hromadnou dopravou nebo se účastnit kulturních akcí, například navštívit divadlo nebo jakýkoliv prostor, ve kterém se nacházelo mnoho lidí. Pokud se na takové místo dostal, začal trpět rychlou srdeční palpitací a velkou úzkostí. Všem uvedeným pacientům do určité míry ulevilo od potíží, když se v městském prostoru pohybovali například s holí či deštníkem, nebo se nechali doprovázet přítelem.

V práci *Die Agoraphobie* C. O. Westphal citoval i případ kněze, kterého ošetřoval doktor Brück z Dreiburgu. Tento duchovní nebyl schopen opustit klenutý prostor kostela a byl schopen pohybovat se po ulici pouze s deštníkem.²⁹

C. O. Westphal při popisu kasuistik mimoděk podává dnešnímu čtenáři detailní pohled na život v Berlíně na konci 19. století. Ačkoli je městský prostor ve zprávách o případech všudypřítomný, pro jeho teorii agorafobie nebyl jako takový důležitý. Samotná práce byla nazvána *Agorafobie - neuropatický jev*. Sám titul napovídá, že se Westphal snažil nalézt somatický základ obtíží, které jeho pacienty trápily, což bylo zcela v souladu s tehdejší evropskou psychiatrickou a neurologickou teorií. Nesnažil se najít specifické vztahy mezi sociálním okolím svých pacientů, mezi specifickými urbánními prostory, ve kterých na ně doléhaly potíže a mezi jejich osobnostmi. Pokoušel se za psychickými potížemi nalézt neuropatologický základ.

Z dnešního hlediska je pozoruhodné, že Westphalův popis případů mužů trpících agorafobií obsahoval důležité klinické příznaky, které jsou v současné době považovány pro toto onemocnění za klíčové, a to zejména kognitivně-behaviorálními therapy. Jde o následující fenomény:

- a) „strach ze strachu“ (Goldstein & Chambless, 1978),
- b) „úzkostné obavy“ - anxious apprehension (Barlow, 1988),
- c) „katastrofické myšlenky“ - catastrophic cognitions (Clark, 1988) a
- d) „signály bezpečí“ - safety signals (Rachman, 1984).

Vzhledem k tomu, jaké poznatky máme o onemocnění agorafobií dnes, je ve Westphalových

²⁹ VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 29.

kasuistikách pozoruhodná jedna skutečnost – všichni jeho pacienti byli muži. I Legrand du Saule, který v roce 1885 popsal případ ženy trpící agorafobií, podotýká, že šlo o svého druhu výjimku.

Přestože si C. O. Westphal zaslouží uznání za pozoruhodnou průkopnickou práci o agorafobii, je nutné poznamenat, že v rámci své teorie nenabídl úplné vysvětlení příčin tohoto onemocnění.

6. Závrat' z místa a strach z prostorů

Moriz Benedikt

V roce 1870 publikoval práci zabývající se agorafobií M. Benedikt. Nenazýval toto onemocnění agorafobie, ale „*Platzschwindel*“ – „závrat' z místa“ a považoval ji za určitý typ vertiga. Domníval se, že potíže, které zažívají pacienti trpící závratí na určitých místech, pramení z neurooftalmologického problému, z laterality vidění a nejsou záležitostí dědičnou. Ačkoliv se M. Benediktova teorie agorafobie nepotvrdila, jeho postřehy o problémech s viděním a s nevolností, které agorafobici zažívají, jsou velice zajímavé. Lidé, trpící agorafobií, mají často na počátku svých potíží pocit, že jde o tělesné onemocnění, nikoliv o onemocnění duše. Vyhledávají velké množství lékařských specialistů - od neurologů až po oční specialisty. Pacienti popisují jak při záchvatu úzkosti prožívají pocit, že okolí vidí rozmazaně, dělá se jim zle od žaludku a cítí, jak na ně přicházejí mdloby. Mnoho lékařů neodhalí za těmito příznaky syndrom agorafobie, ale snaží se je, stejně jako M. Benedikt, vysvětlit v rámci onemocnění těla.

„It is remarkable that Westphal and Cordes recognized the psychological character of the phenomenon, whereas Benedikt in 1870 suspected a neuroophthalmological origin for his "Platzschwindel". Regarding the details of these first three descriptions one can show that the primary authorities set up a discussion, which is still going on: The relation between agoraphobia, dizziness, fear and panic is until now object of many controversies.“³⁰

³⁰ BORDO, S. The Body and the Reproduction of Femininity: A Feminist Appropriation of Foucault. In: JAGGAR, M. (edit). Gender/Body/Knowledge. New Brunswick: Rutgers University Press, 1989. 235 s. s. 45. (Je pozoruhodné, že zatímco Westphal a Cordes rozpoznali psychologický charakter tohoto jevu, Benedikt v roce 1870 viděl za tímto „Platzschwindel“ neurooftalmologický původ. Co se týče detailů těchto tří prvních popisů, je zřejmé, že autority započaly diskusi, která trvá dodnes: Vztah mezi agorafobií, nevolností, strachem a panikou je dodnes předmětem mnoha rozepří.)

Legrand du Saulle

Legrand du Saulle v práci z roku 1878 nazvané *Etude clinique sur la peur des espaces, nevrose motive* navrhoval „vágnější“ termín „la peur des espaces“ (strach z prostorů) namísto termínu agorafobie. Název agorafobie podle jeho mínění evokoval, že pacienti pocítují obtíže pouze na náměstích a podobných veřejných prostorech. Na jednotlivých případech se však ukazovalo, že trpí problémy například i v kostele, v divadlech, na koncertech, ve vyšších patrech budov, v omnibusech, drožkách či při pohledu z okna na ulici.

Ve výše zmíněném textu Legrand du Saulle podal velmi výstižný popis pocitů člověka, který trpí „strachem z prostorů“. Podotkl, že při nástupu úzkosti se pacienti cítí izolováni od celého světa, doléhá na ně prázdnota a cítí, že jsou ničení. Nejsou například schopni sestoupit z chodníku do vozovky, udělat krok tam či zpět, třcsou se, jsou zaliti potem, buší jim srdce, chce se jim propuknout v pláč a mají dojem, že se neudrží na nohách. L. du Saulle říká, že ve chvíli nejvyšší úzkosti agorafobik:

„remains unhappily convinced that he could never face this void, this deserted place, or cross the space that is before him. If one's gaze were suddenly to be plunged into a deep gulf, if one were to imagine being suspended above a fiery crater, to be crossing the Niagara on a rigid cord or feel that one was rolling into a precipice, the resulting impression could be no more painful, more terrifying, than that provoked by the fear of spaces.“³¹

Legrandovy velmi detailní pozorování příznaků přesně odpovídají těm, která popisuje C. O. Westphal. Jedna ze známých kasuistik³² Legranda du Saulle se zabývala případem ženy, nazývané Madam B., matky tří dětí, která po návratu z rekreace nebyla schopna přejít přes větší náměstí či přes rozlehlý bulvár Champs-Élysées. Madam M. patřila, stejně jako tři případy Westphalovy, k vyšší společenské vrstvě obyvatelstva.

Madam B. potřebovala pomoc i při zdolávání velikého schodiště vedoucího k jejímu bytu, cítila masivní úzkost v prázdném kostele, ve chvíli, kdy se sama nacházela například v rozlehlé jídelně hotelu apod. Zajímavé je, že se necítila zcela bezpečně ani ve svém domě –

³¹ DU SAULE, L. *Etude clinique sur la peur des espaces*. S-6-7. In: VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 30. (Zůstává přesvědčen, že se nikdy nebude moci postavit této prázdnotě, tomuto opuštěnému místu či překonat prostor, jenž před ním leží. Kdyby měl být náš pohled náhle vržen do hluboké propasti, kdybychom měli být zavěšeni nad bouřící kráter, přejít Niagarské vodopády po ocelovém laně nebo cítit, že se řítíme ze srázu, výsledný dojem by nebyl bolestnější, než ten, který způsobuje strach z prostorů.)

³² Popisované kasuistiky zmiňuje ve své publikaci Anthony Vidler. VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 30.

nebyla schopna podívat se ven z okna na dvůr a měla silné nutkání zaplnit si pokoje velkým množstvím nábytku a dekorativních předmětů, aby redukovala jejich prázdnotu. Legrand du Saulle poznamenává, že žila v prostoru, který připomínal bazar a že to byla sama tato prázdnota, co způsobovalo její úzkost.

Druhým známým případem Legranda du Saulle byl mladý důstojník Albert G., muž s mnoha uměleckými zájmy, který nebyl schopen pohybovat se například přes náměstí bez své uniformy. Stejně jako madam M. ho děsila prázdnota, obrovské gotické chrámy, velké terasy a široké bulváry. Legrand podotýká, že to byl opět sám prostor, co zapříčinilo jeho úzkost.

Legrand du Saulle si též povšiml, že některé pacienty přepadá záchvat úzkosti i na místech, na kterých se pohybuje hodně lidí. Termín agorafobie začal být víceméně používán jako zaštiťující pojem pro všechny strachy, které byly spojeny s určitými prostory a jejich charakteristikami.

Během obležení Paříže německou armádou v roce 1871 pozoroval Legrand du Saulle jisté změny chování u velkého množství obyvatel města:

*„In Legrand's terms, the successive closing and sudden opening of the city, its passage so to speak from claustrophobia to agoraphobia, had the effect of fostering the veritable cause of spatial fear.“*³³

Z tohoto pozorování vyvodil závěr, že za určitých specifických okolností, může trpět urbánní neurózou, například agorafobií, celá městská populace. L. du Saulle se při hledání příčin onemocnění agorafobií nezaměřoval pouze jedním směrem, ale hledal různá vysvětlení. Při léčbě jednoho pacienta trpícího agorafobií došel k závěru, že jeho onemocnění mohlo být způsobeno požíváním silných stimulantů, například kávy.

Úvahy Legranda du Saulle o příčinách onemocnění agorafobií ukazují, že byl pravděpodobně velice bystrým „klinikem“, který se snažil při porozumění pacientově situaci nalézat různé kontexty jeho potíží, od pití kávy až po prožívání situace obležení Paříže. I z dnešního hlediska je zajímavý jeho barvitý a přesný popis příznaků onemocnění agorafobií. Když říká, že přechod Niagáry po zavěšeném provaze nemůže být tak děsivý jako strach z prostorů, cítíme, že měl pro utrpení svých pacientů hluboké porozumění.

Při čtení kazuistik Legranda du Saulle je patrná skutečnost, že konstrukty týkající se určitého onemocnění a jeho příčin jsou tvořeny na základě vybraných výseků skutečnosti. Při

³³ VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 32. (*Legrandovými slovy, postupné uzavírání a náhlé otevření města a jeho ulic, tak řečeno od klaustrofobie k agorafobii, mělo za efekt rozvinutí skutečné příčiny strachu z prostoru.*)

uvažování nad tím, jaké byly příčiny onemocnění agorafobií u madam B. by nás mohlo zajímat (z jiného úhlu pohledu než z jakého na její případ nahlížel Legrand du Saulle) například to, co se odehrálo na oné dovolené, po které začala trpět úzkostí; a nebo ještě jinak – co ji čekalo při návratu domů. Mohli bychom se též tázat, jaké prožívala konflikty a jak v době rozvoje jejích symptomů „vypadaly“ její vztahy. Je zřejmé, že tyto otázky lze položit pouze s odstupem jednoho století, během kterého se pohled na nemoc značně proměnil a rozrůznil. Je také nutné uvědomit si, že hledání příčin onemocnění v jedné oblasti lidského života zákonitě znamená vyloučit oblasti ostatní; jde tedy o nutnou redukci.

7. Agorafobie a klaustrofobie

V roce 1879 popsal Benjamin Ball případ pacienta, mladého vojáka, u kterého se objevoval strach z kontaktu s lidmi (*délire de propreté*) provázený panickým strachem z možnosti pobývat sám v malých uzavřených prostorech.³⁴ Tento muž se cítil, jakoby se nacházel v prostoru, který se neustále zužuje a zužuje, až není možno uniknout vpřed ani vzad. Po zážitku úzkosti, který se odehrál v nějakém malém prostoru, vyhledával tento voják uklidnění na širokých klidných prostranstvích a odcházel často na procházky do polí za město.

Podobné pocity úzkosti z nemožnosti úniku pociťoval i další z Ballových pacientů, který zpanikařil v situaci, kdy zdolával schody věže katedrály. Nemohl také snést, ani ve svém domově, když se nacházel v místnosti, jejíž dveře byly zavřeny. Uvedené syndromy pojmenoval B. Ball klaustrofobií. Uvědomoval si, že agorafobie a klaustrofobie mají mnoho společných znaků; přesto byl toho názoru, že jde o odlišné syndromy a odmítal například Beardův návrh zařazovat všechny strachy z prostorů pod souhrnný název „topofobie“.

Paul Carter je toho názoru, že, ať už považujeme agorafobii a klaustrofobii za spojené syndromy, nebo ne, je faktem, že obě byly považovány za:

„characteristically urban neurasthenias, symptoms of the anxieties produced by life in the modern city.“³⁵

Uvedený výrok říká, že symptomy úzkosti, která je podstatou těchto onemocnění, jsou důsledkem života v moderním městě. P. Carter dále podotýká, že vztah mezi těmito dvěma stavy je mnohem silnější než jen jejich společné zařazení pod nozologickou kategorii

³⁴ VIDLER (2000); CARTER (2002)

³⁵ CARTER, P. *Repressed Spaces: The Poetics of Agoraphobia*. London: Reaktion Books, 2002. 253 s. ISBN – 1-86189-128-8. s. 32. („jsou klasickými urbánními neurasteniami, symptomy úzkosti, které způsobuje život v moderní metropoli.“)

„urbánní neurastenie“.³⁶

Z tohoto hlediska se zdá logické, že dnes je v rámci MKN-10 a DSM-3 klaustrofobie řazena pod nozologickou jednotku agorafobii. Již v roce 1930 navrhoval Emanuel Miller termín agora-claustrofobia; tímto označením chtěl zřejmě vyjádřit výše zmíněný poznatek o úzké souvislosti mezi oběma jevy. Je nutné podotknout, že pokud chápeme slovo agora jako výraz pro dav, shromáždění lidí, pomůže nám to objasnit souvislosti mezi agorafobií a klaustrofobií. P. Carter k souvislostem mezi agorafobií a klaustrofobií říká:

„if going out implies plunging in, if isolation risks engulfment, then the association is logical.“³⁷

Zajímavým teoretickým příspěvkem na téma spojitosti agorafobie a klaustrofobie se stala stat' z roku 1955 nazvaná *Friendly Expanse – Horrid Open Spaces* psychoanalytika Michaela Balinta. M. Balint navrhl zcela nové termíny. Klaustrofobik je pro něj „philobat“. Jde o člověka, pro nějž je setkávání se světem střetáváním se s prostorem zaplněným nebezpečnými a nepředvídatelnými objekty a který se pokouší zabydlet přátelštější prostředí. Druhý typ nazývá M. Balint „ocnofilem“; tento člověk je agorafobický a pociťuje strach z „hrůzných“ prázdných prostor. Jako tonoucí chytající se stébla, pokouší se takový člověk lpět na všem, co mu poskytne bezprostřední emocionální a fyzickou podporu.

Dalším inspirativním příspěvkem na téma souvislostí agorafobie a klaustrofobie je teorie existencionálního analytika Ronalda Davida Lainga, který se inspiroval zejména E. Levinasem, M. Heideggerem a J. P. Sartrem. R. D. Laing interpretuje fobie z určitých typů prostorů jako symptomy hluboké ontologické nejistoty. Vyskytují se u lidí, kterým chybí pocit silné existence ve světě; tito mohou pociťovat strach z „pohlčení“:

„a dread lest in any relationship he will lose his autonomy and identity.“³⁸

Tito lidé mohou mít též strach z integrace (implosion) – strach vztažený k externí realitě všeobecně. Protože se tyto osoby cítí prázdné, děsí je představa, že vnější svět může v každém okamžiku

„crash in and obliterate all identity.“³⁹

³⁶ „není náhoda, že v realitě života v Německu, znamená Sitteho Platzangst klaustrofobii, ne agorafobii. Oba stavy se zdají být fázemi té samé úzkosti, která se projevuje v oscilaci mezi touhou po kontaktu s druhými a se strachem z něho, v oscilaci mezi touhou vstoupit do vztahu a panikou, kterou tato myšlenka vzbuzuje.“ CARTER, P. *Repressed Spaces: The Poetics of Ahoraphobia*. London: Reaktion Books, 2002. 253 s. ISBN – 1-86189-128-8. s. 32.

³⁷ CARTER, P. *Repressed Spaces: The Poetics of Ahoraphobia*. London: Reaktion Books, 2002. 253 s. ISBN – 1-86189-128-8. s. 32. (Pokud „vyjít z“ znamená „padnout do“ a pokud izolovat se znamená riskovat pohlčení, pak je tato asociace logická.)

³⁸ LAING, D.R. *The Dividend Self: An Existential Study in Sanity and Madness*. London. Harmondsworth: Penguin Books, 1981. 218 s. s. 121. (strach z toho, že ve vztahu ztratí autonomii a identitu)

Dalším strachem, který tito lidé mohou pociťovat, je hrůza z petrifikace, zkamenění – z toho, být imobilizován, změnit se z živé osoby v neživou věc, robota či kámen.

Pokud tyto domněnky interpretujeme, můžeme říci, že za těmito strachy se nachází určité selhání v udržení pocitu vlastní identity ve vztahu k druhým a identity vlastní osoby jako takové. Jako by byl pocit závislosti nahrazen pocitem vztahovosti a nezávislost a izolace se pak zdála být jediným možným řešením, jak se vyhnout ohrožujícím vztahům, které osobní identitu naruší. Základní problém tedy leží v identitě a z něho se odvíjejí další problémy ve vztazích s druhými lidmi a světem jako takovým. V rámci teorie R. D. Lainga jsou agorafobie, pocit totální izolace, a klaustrofobie, pocit „splynutí (merging) identity“ dvěma póly jednoho existenciálního dilematu. V rámci tohoto dilematu osciluje člověk mezi dvěma extrémy, které jsou v podstatě nedosažitelné.

Paul Carter je toho názoru, že agorafobikův strach z toho, být na ulici, je strachem z „*lonely crowd*“⁴⁰ – z davu vyvolávajícího pocit osamělosti. Do té míry, do jaké agorafobik cítí, že si ho lidé všímají, může být sám, protože ví, že v podstatě sám není. V momentě, kdy si začne uvědomovat jejich lhostejnost, podlehe agorafobickému strachu. Když je tento člověk doma, může se jeho agorafobický strach projevit ve svém druhém pólu, jako klaustrofobická panika z:

*„being alone with his lover. Then, once again, his longing is to make space for others.“*⁴¹

Toto pojetí agorafobie a klaustrofobie považují za velice podnětné, neboť klade onemocnění agorafobií či klaustrofobií do souvislostí s identitou osobnosti a se základními existencionálními otázkami života. Na závěr kapitoly je nutné podotknout, že je zcela odlišné od psychoanalytických úvah nad těmito chorobami.

Paul Carter podotýká, že v teoriích agorafobie a klaustrofobie byly tyto nemoci považovány za důsledek života v moderní metropoli. Jde o svého druhu „příběhy“ tematizující změnu stávajících pořádků; tyto příběhy také vznikaly v době, kdy Evropa procházela mohutnou změnou, v předvečer „soumraku bohů“, kdy pomalu přestávaly platit staré pořádky a bylo nutné položit si otázku, o jaké jistoty se lze v budoucnu opírat. Z tohoto pohledu je logické, že došlo k „nárůstu“ tzv. urbánních neurastení. To, že úzkostné symptomy bylo možno pozorovat zejména u obyvatel metropolí, nebylo možná ani tak způsobeno charakteristikami

³⁹ CARTER, P. *Repressed Spaces: The Poetics of Ahoraphobia*. London: Reaktion Books, 2002. 253 s. ISBN – 1-86189-128-8. s. 33. (*nabourat se dovnitř a vymazat, vyhladit jejich identitu.*)

⁴⁰ CARTER, P. *Repressed Spaces: The Poetics of Ahoraphobia*. London: Reaktion Books, 2002. 253 s. ISBN – 1-86189-128-8. s. 33 (*osamělý dav; též z dav, který v člověku vyvolává pocit osamělosti*).

⁴¹ Tamtéž s. 33 (*Být sám s objektem své lásky. Pak znovu touží vytvořit prostor pro druhé.*)

tohoto prostředí, jako spíše skutečností, že velkoměsta byla vždy „centry vývoje“, ve kterých „šel život napřed“. Z dnešní perspektivy je zřejmě nutné se tázat, jaké důsledky pro životy obyvatel s sebou přinášel život v moderních metropolích. Svět se prudce měnil a na obyvatele velkoměst tyto změny doléhaly nejdříve; na venkově se vždy zachovávaly staré pořádky o něco déle a životní styl vykazoval značnou setrvačnost. Společenské změny odehrávající se ve druhé půli 19. století zasahovaly zvláště ve větších městech všechny oblasti života člověka, včetně jeho sociálních vztahů.

Domnívám se, že příčiny duševního onemocnění je nutno vždy hledat jak v individuálních zvláštěnostech vývoje jedince, tak i ve vlivu prostředí, zejména sociálního. Toto konstatování se může zdát vyčerpávající. Některé teorie agorafobie (například C. Sitteho) však zdůrazňovaly vliv materiálních charakteristik prostředí na lidskou psyché. Zajímavá je otázka, jaké povahy tento vliv vlastně je. Působí na nás prostředí „jako takové“ (jinými slovy – můžeme říci, že určitá konstelace objektů vyvolá určité emoce?)⁴² nebo významy, které jsou s ním spojeny a které jsou vytvořeny v rámci určité společnosti (jsou sociálními konstrukty)? Dále můžeme uvažovat nad tím, zda nemoc není metafora našeho vnitřního stavu; zda symptomy nemoci nejsou prostředkem komunikace a zda jejich prostřednictvím znovu a znovu neodehráváme své vnitřní konflikty. Pak je nutno hledat odpověď na otázku, na základě jakého symbolického vztahu je nalézáno jeviště pro toto představení.

8. Pojetí agorafobie jako dědičného onemocnění

Jean-Martin Charcot

Jean-Martin Charcot během svých „Tuesday Lectures“ prezentoval mnoho případů lidí trpících agorafobií. Během čtrnácté lekce, která se konala 27. března 1888, J.-M. Charcot prohlásil, že při onemocnění agorafobií probíhají hystericko-epileptické ataky, vertiga, při nichž úzkost eskaluje v momentě, kdy se člověk ocitne ve veřejném prostoru, například při přecházení náměstí.

„hysterical-epileptic attacks, these vertigos, this anxiety erupting at the moment when a public square has to be crossed, all this is very interesting as an example of the combination of different neuropathic states that, in reality, constitute distinct and

⁴² Podle C. Sitteho je tento předpoklad správný.

autonomous morbid species.“⁴³

J.-M. Charcot byl přesvědčen, že stavy, o kterých referoval, byly zjevné případy nejrůznějších neuropatických stavů a že v jejich genezi hrála roli dědičnost. Jedna z Charcotových kasuistik⁴⁴ se týkala mladého muže, jenž trpěl epileptickými záchvaty, agorafobií a vertigem. Tento mladík popisoval, že není schopen například přejít Place du Carrousel nebo Place de la Concorde bez toho, aby ho přepadl strach z jejich prázdnoty a také ze symptomů paralýzy, kterou očekával. Charcot jeho onemocnění označil za agorafobii, podle toho, jak ji popsal C. O. Westphal.

Na případu kazuistiky mladého muže je pozoruhodné, že popisoval i diametrálně odlišnou situaci, ve které ho přepadl silný strach. Stalo se to během jízdy nočním vlakem a mladý muž byl silně vyděšený, protože měl náhle pocit, jako by byl uzavřen, uvězněn. Zmínil se o tom, že se necítí dobře v malých prostorech. S odvoláním na Dr. Balla diagnostikoval J.-M. Charcot vedle agorafobie i klaustrofobii. Další poruchou, kterou tento pacient trpěl, bylo vertigo, které ústilo v pocit, že mladík padá, a přepadalo ho ve vlacích či na vysokých věžích. J.-M. Charcot byl bezpochyby vynikajícím klinickým pozorovatelem. Kromě agorafobie, klaustrofobie či vertiga, odbornou veřejností široce diskutovaných forem „urbánních neurastenii“, si povšiml i dalších, podle jeho názoru patologických způsobů pohybování se v městské aglomeraci.⁴⁵ Jeden z těchto způsobů popsal jako „ambulatory automatism“ – automatickou chůzi. Předpokládal, že tímto způsobem tráví svůj čas především lidé z tzv. pracující třídy a nezaměstnaní, zatímco agorafobie a klaustrofobie byly spíše záležitostí příslušníků střední a vyšší třídy. Dalším jevem, kterému věnoval pozornost, bylo bezdomovectví, („vagabondage“). Ve svých „Tuesday Lectures“ představil publiku osobu maďarského Žida, u kterého předpokládal, že trpí „manie des voyages“, „manickým cestováním“. Stejně jako u agorafobie, přisuzoval vznik této „poruchy“ dědičnosti. Domníval se, že jeho pacient trpí „nemocí Izraelitů“, což přisuzoval instinktům.

Když dnes čteme kasuistiky Charcotových pacientů, mohou nás inspirovat k úvaze nad tím, „co“ je vlastně při duševních poruchách děděno. I dnes vychází mnoho odborných článků, které hledají odpověď na tuto otázku. Z mého úhlu pohledu jde u agorafobie spíše o převzetí určitých způsobů chování, prožívání a nahlížení na život od rodičů, tedy o „dědičnost

⁴³ CHARCOT, J. M. *Leçons du mardi à la Salpêtrière*. In: VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 33. (*Hystericko-epileptické záchvaty, tyto závratě, ta úzkost propukající v momentě, kdy je třeba přejít veřejné náměstí, to vše je velice zajímavé jako příklad kombinace různých neuropatických stavů, které v realitě vytvářejí zřetelné a autonomní patické syndromy.*)

⁴⁴ CARTER (2002); VIDLER (2000).

⁴⁵ CARTER (2002).

sociální“, o sociální učení. J.-M. Charcot byl jedním z prvních odborníků, kteří si povšimli, že duševní onemocnění nelze chápat bez souvislostí s určitou kulturou či prostředím, ze kterého člověk pochází.

Georges Gilles de la Tourette

Georges Gilles de la Tourette byl Charcotovým žákem. Stejně jako jeho slavný učitel, považoval agorafobii za dědičnou chorobu. G. Gilles de la Tourette se snažil zpřesnit a překonat příliš obecnou kategorii neurastenie G. M. Bearda. Agorafobii chápal jako specifický typ tzv. neurastenického vertiga (une vertige neurasthénique). Toto vertigo doprovázely vjemy „prázdnoty“ a pocit slabosti dolních končetin. Další příznaky onemocnění agorafobií popsal následovně:

„A veil spreads before the eyes, everything is grey and leaden; the visual field is full of black spots, flying patches, close or distant objects are confused on the same plane.“⁴⁶

Gilles de la Tourette si povšiml, že vertigo doprovázené uvedenými příznaky se objevovalo u pacientů zejména při každodenních cestách do zaměstnání a zpět domů. Tito byli nuceni pohybovat se po ulici podél zdi a domů a vyhýbat se přecházení rozlehlých prostor, například náměstí.

Podle Gillese de la Tourette bylo nezbytné odlišit neurastenii jako takovou od agorafobie. Agorafobii totiž považoval, jak již bylo uvedeno, za dědičné onemocnění, které je do značné míry neléčitelné. Své pojetí podložil popisem případu, který byl podle jeho názoru mylně diagnostikován jako dědičná neurastenie (neurasthénie constitutionelle) a šlo přitom o onemocnění agorafobií či vertigem, které pacient zdědil po své matce. Tato žena trpěla strachem z různých typů prostor. Podle Gillese de la Tourette se dědičná onemocnění, jako například právě agorafobie, nejčastěji vyskytují u lidí žijících ve velkých městech - mezi úředníky, prodavači a oběťmi různých nehod. Tito lidé

„once touched by hysterical neurasthenia...become part of those marginalized by the large towns, ‚vagabonds‘ suffering from incurable mental stigmata.“⁴⁷

Z teorie agorafobie Gillese de la Tourette mimo jiné vyplývá, že ve městech žije populace,

⁴⁶ GILLES DE LA TOURETTE, G. *Les états neurasthéniques*. In: VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 32. (*Před očima se rozvine závoj, vše je šedé a mdlé; vizuální pole je plné černých skvrn, létajících fleků, blízké a vzdálené předměty se setkávají ve stejném plánu.*)

⁴⁷ DE LA TOURETTE, G. *Les états neurasthéniques*. In: VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 33. (*Jsou-li někdy postiženi hysterickou neurastenií ... stávají se ve městě součástí těch přehlížených, „pobudů“ trpících nevléčitelným mentálním stigmatem.*)

kteřá je více než například obyvatelé venkova trýzněna nejrůznějšími duševními poruchami. Gilles de la Tourette byl přesvědčen o tom, stejně jako J.-M. Charcot či Legrand du Saulle, že neurastenie je produktem života v moderní metropoli, ale hledal její příčiny v dědičnosti. Tento rozpor v přístupu k agorafobii je jak pozoruhodný, tak příznačný pro snahy nalézt jasný kauzální výklad, opřený o genetické představy. Můžeme se opět tázat, jaké povahy je tato dědičnost – zda nešlo například o přenos traumatu v rámci rodinné genealogie.

Zajímavá je též poznámka o nevléčitelnosti dědičných onemocnění. Gilles de la Tourette neuvažoval, zcela přirozeně, o nemoci jako o specifickém způsobu aktérství. Pokud nahlédneme na agorafobii z tohoto hlediska, můžeme se například tázat, zda nebyla tato nemoc „neléčitelná“ z tohoto důvodu, že bytostně souvisela s životními podmínkami člověka, který jí trpěl. A pokud se tyto podmínky nezměnily, například v kontextu léčby, symptomy přetrvávaly.

William James

Americký psycholog William James zastával vlastní svébytný pohled na agorafobii. Shodoval se sice s J.-M. Charcotem v otázce dědičnosti, její vliv však viděl spíše v „přenosu“ primitivních instinktů, které můžeme sledovat u zvířat, na člověka. Mimo jiné považoval samotný název agorafobie za absurdní. Agorafobii popsal jako:

„The strange symptoms which has been described of late years by the rather absurd name of agoraphobia.“⁴⁸

W. James popisuje ve slavné práci *The Principles of Psychology* velice přesně, co prožívá člověk trpící agorafobií. Pokud se takový člověk ocitne na široké ulici či na náměstí, přepadne ho silný strach, třese se a buší mu srdce. Cítí, že se mu podlamují kolena a mohou na něj přijít i mdloby. Aby si dodal jakýsi pocit jistoty a byl schopen tyto prostory překonat, pohybuje se za auty či následuje chodce, kteří jdou jeho směrem. Na ulici se „plíží“ podél zdi a náměstí zpravidla nepřechází přes volnou plochu, ale pohybuje se podél domů. W. James přirovnává toto chování ke způsobu, jakým se pohybují některá zvířata, například hlodavci či kočky, kteří přes prázdné prostory většinou běží co největší rychlostí a zastavují se pouze u předmětů, které jim mohou poskytnout úkryt:

„When we see this we are strongly tempted to ask whether such an odd kind of fear in us be not due to the accidental resurrection, through disease, of a sort of instinct

⁴⁸ JAMES, W. *The Principles of Psychology*. New York: Dover, 1950. s. 421-422. (*Ty zvláštní symptomy, které byly v posledních letech označeny poněkud absurdním názvem agorafobie.*)

which may in some of our ancestors have had a permanent and on the whole a useful part to play? “49

W. James podotýká, že tento typ chování nemá u civilizovaného člověka opodstatnění. Můžeme se však ptát, jestli je tato domněnka správná. Možná se agorafobie projevuje těmito uvedenými příznaky u lidí, kteří vnímají urbánní prostředí jako velice ohrožující a plné nástrah. Nástrahami můžeme rozumět například nechtěná setkání s lidmi, strach z přepadení či nehody nebo, což už je spíše hlubinně psychologická interpretace symptomů – ulice či náměstí mohou být metaforami ohrožujících vnitřních konfliktů.

9. „Fobická abstrakce“ u Wilhelma Worringera

Na konci 19. století se problematika agorafobie stala silným argumentem pro kritiku modernity. Mezi ně patřil i historik umění Wilhelm Worringer. Agorafobii chápal jako „základní“ chorobu, která je výsledkem podmínek lidského života již odnepaměti. Jeho pojetí agorafobie by bylo možno zařadit mezi tzv. environmentální teorie. Spatřoval v ní dokonce jednu z příčin směřování umění k abstrakci. Jak se zmiňuje v eseji *Abstraction and Empathy*:

„The urge to abstraction is the outcome of a great inner unrest inspired in man by the phenomena of the outside world... We might describe this state as an immense spiritual dread of space.“50

Zážitek strachu (dread of space) motivuje hledání absolutna, používání pevných linek a abstraktních forem vyjádření a je kořenem umělecké tvorby jako takové. Abstrakce nepojímal W. Worringer jako novou, moderní formu vyjádření, ale považoval ji za formu nejstarší, „zrozenou“ z úzkosti a založenou na „primitivním“ strachu z přírody. Abstrakce je též vyjádřením touhy „zbavit“ jevy a věci vnějšího světa jejich záhadnosti a proměnlivosti (caprice and obscurity) především tím, že je v rámci abstraktní tvorby obdaříme „pravidelností (regularity).

Pro W. Worringera byla abstrakce:

„far from being a new and modern form, was in fact the most ancient, born precisely out of anxiety and founded on no less than a primitive fear of nature and a

⁴⁹ tamtéž. s. 421. (Vidíme-li toto (chování) máme silnou potřebu ptát se, zda tak zvláštní druh strachu v nás není díky náhodnému obnovení (prostřednictvím choroby) určitého druhu instinktu, který u některého z našich předků mohl hrát stálou a vcelku důležitou roli.)

⁵⁰ WORRINGER, W. *Abstraction and Empathy: A Contribution to the Psychology of Style*. New York: International Universities Press, 1953. 75 s. s 15. (Nutkáni k abstrakci je výsledkem obrovského nepokoje vyvolaného v člověku jevy vnějšího světa... Můžeme tento stav popsat jako nesmírný duchovní děs z prostoru.)

concomitant desire.“⁵¹

W. Worringer byl toho názoru, že strach z prostoru (Raumscheu) se projevoval již například v egyptské architektuře a vidí podobnost obecné duchovní hrůzy z prostoru (geistiger Raumscheu; spiritual dread of space) s onemocněním agorafobií (W. Worringer používal termínu Platzangst).

Onemocnění agorafobií, hrůzy z prostoru, považoval za pozůstatek dřívějších normálních fází lidského vývoje, ve které člověk:

*„was not yet able to trust entirely to visual impressions as a means of becoming familiar with a space extended before him, but was still dependent upon the assurances of his sense of touch.“*⁵²

Hrůza z prostoru je podle Worringera ozvěnou instinktivního strachu pramenícího z pradávného pocitu, že je člověk sám ztracen v hlubokém vesmíru. Jde o druh:

*„spiritual agoraphobia in the face of the motley disorder and caprice of the phenomenal world.“*⁵³

Pocit strachu pokládal W. Worringer za prvotní popud k umělecké tvorbě (the root of artistic creation).

Wilhelm Worringer ve stati *Form in Gothic* opět pojednával o „prapůvodním strachu“ (primitive fear). Zabýval se pohledem na vývoj člověka z doby tzv „zlatého věku“, kdy byla historie chápána jako pomalý proces postupného odcizování se mezi člověkem a vnějším světem, jehož výsledkem mimo jiné bylo vymizení původního pocitu jednoty a důvěry. W. Worringer říká, že skutečný vývoj se neodehrával směrem od celosti k odcizení, ale spíše od pocitu odcizení k pocitu „známosti“ (familiarity). Podotýká, že původní temný strach („gloomy spirit of fear“) založený na instinktech přežívá v hlubokém a mučivém strachu (in the deepest and most anguished insight). Jak již bylo řečeno, tento strach vede k hledání absolutna, pevných linek a abstrakce.⁵⁴

Zachycení pohybujících se, proměnlivých obrazů v rovině, osvobozuje objekty od jejich znepokojujícího prostředí tím, že je vyloučena třetí dimenze – hloubka, vyvolávající pocit

⁵¹ VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge: The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 44. (Zdaleka nebyla novou formou, ale ve skutečnosti tou nejstarší, zrozenou z úzkosti a založenou na primitivním strachu z přírody a průvodní touhy.)

⁵² WORRINGER, W. *Absraction and Empathy: A Contribution to the Psychology of Style*. New York: International Universities Press, 1953. 75 s. s 16. (Ještě úplně nedůvěřoval vizuálním vjemům jako způsobům seznámení se s prostorem rozkládajícím se před ním, ale byl stále ještě závislý na ujištěních, jež mu poskytoval hmat.)

⁵³ WORRINGER, W. *Absraction and Empathy: A Contribution to the Psychology of Style*. New York: International Universities Press, 1953. 75 s. s 129. (Duchovní agorafobie v podobě nestejnorodé poruchy a náhlé touhy po světě jevů.)

⁵⁴ WORRINGER, W. *Form in Gothic*. London: Alec Tiranti, 1964. s. 125. s 15-19.

bezmezná relativita prostoru. Tento způsob zobrazení světa je svého druhu únikem před nekonečnem k jistotě.

Jestliže W. Worringer považoval agorafobii za universální životní "podmínku" primitivních lidí, potom spatřoval vývoj civilizace v procesu, kdy se člověk snažil cítit se ve vnějším světě „jako doma“ a empatickou identifikací s okolím, které ho obklopovalo, se snažil agorafobii překonat. Na závěr lze shrnout, že W. Worringer nebyl toho názoru, jak bylo na přelomu 19. a 20. století obvyklé, že prostory či budovy vytvářené podle pravidel moderny jsou příčinou agorafobie či dokonce celé škály psychopatologických projevů městského člověka. Jeho teorie abstrakce a „původního strachu“ se obracela mnohem hlouběji, dosahovala až k samotným podmínkám života člověka ve světě.

10. Agorafobie z pohledu psychoanalýzy

Sigmund Freud

Tři první publikované kaustiky agorafobie Carl Otto Westphala, kterými nastínil pojetí této nemoci a pojmenoval ji, i kasuistiky jeho kolegů, popisovaly situaci nemocných agorafobií či klaustrofobií – mužů. Případy mužů trpících agorafobií naprosto převažovaly v tehdejší odborné literatuře. Antony Vidler uvádí, že:

*These disorders were thought of as fundamentally „female“ in character: it is not accident that today „agoraphobia“ is commonly called „housewives disease“ by doctors. If agoraphobia and its cognates were species of neurasthenia, then it followed that all those considered prone to neurasthenic disease –the weak, the enervated, the overstimulated. The degenerated and the bored – were bound to succumb to mental collapse, and first in line, for the psychologists and psychoanalysts, were women and homosexuals. “*⁵⁵

Freudovy rané texty zabývající se agorafobií byly oproti tomu zaměřeny na její výskyt u pacientek. Jak jsem již zmínila, Freud zamítl Charcotovo pojetí etiologie tohoto onemocnění a spatřoval jeho příčinu v „abnormalitách sexuálního života“, nikoli v dědičnosti.

⁵⁵ VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge: The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 36. (Tyto poruchy byly považovány za bytostně ženské: není náhodou, že dnes je agorafobie často doktory nazývána „chorobou žen v domácnosti“. Pokud by byla agorafobie a jí příbuzné choroby druhem neurastenie, splňovala by všechny předpokládané charakteristiky neurastenických poruch – slabost, unavenost, přecitlivělost. Všichni degenerovaní a znudění byli odsouzeni podlehnout mentálnímu kolapsu a pro psychology a psychoanalyticky byli prvními v řadě ženy a homosexuálové.)

S. Freud byl též toho názoru, že agorafobii nezpůsobuje prostor či určité materiální objekty „o sobě“. V rámci své teorie sexuálního původu fobií, napsal v dopise E. Fliessovi v roce 1896, že příčiny agorafobie u žen (jejich strachu vyjít na ulici) jsou pravděpodobně spojeny s jejich vnitřní potlačenou touhou chodit po ulicích, být prostitutkami. Jinými slovy šlo o potlačení touhy svést prvního muže, kterého potkají na ulici. Sigmund Freud se domníval, že:

„agorafobie se zdá být závislá na milostném dobrodružství prostituce.“⁵⁶

Ulice ve Freudových teoriích urbánních neuróz hraje roli prostoru, který symbolizuje otevřené pole možností. Na ulici se může stát cokoli, je to nebezpečné území, které nabízí splnění těch nejskrytějších vnitřních potlačených tužeb. Nemocní agorafobií zároveň za tyto potlačené tužby pociťovali vinnu. Da Costa Meyer k tomu uvádí:

„Podle Freuda vycházely neurózy úzkostlivosti z potlačených a nevědomých obav nebo tužeb, které byly maskovány prostřednictvím prostorových rysů, a nebyly přitom spojeny s prázdnými prostory, nýbrž s urbánním, a tedy také společenským prostorem, především pak ulicemi. Ulice byly hrozbou pro ty, kdo žili skrytou a potlačenou existencí, mezi nimi právě i pro bohaté ženy ze středních vrstev, protože nabízely přísliby svádění, sexuálního naplnění a útěku z domova.“⁵⁷

Jinými slovy možnosti, které „nabízí“ ulice, symbolizují svobodu volby. Tato svoboda představovala pro agorafobiky zdroj velké úzkosti.

Fobické úzkostné symptomy odvozoval S. Freud z fantazií. Předpokládal, že fantazie „vznikají z nevědomé kombinace věcí zažitých a slyšených“⁵⁸, které odpovídají skrytým tendencím. S. Freud přirovnával způsob vytváření fantazií k chemickým procesům rozkladu a směšování, skládání. V případě fantazií je paměť zkreslována, zkomolována a „modelována“ tříštěním vzpomínek a následným rozpadem chronologických souvislostí. „Tvorba fantazie“ (Fantasiebildung) a „tvorba symptomu“ (Symptombildung), jak S. Freud tyto procesy nazýval, probíhají následujícím způsobem:

„A fragment of the visual scene than combines with a fragment of the auditory one into the fantasy, while the fragment set free links up with something else. Thereby an original connection has become untraceable.“⁵⁹

Symptomy, například fobické, se objevují u pacientů v momentě, kdy určitá fantazie začne

⁵⁶ DA COSTA MEYER, E. La donna è mobile. *Revue Labyrinth*, 1997, číslo 1-2, s. 104-107. s. 106.

⁵⁷ DA COSTA MEYER, E. La donna è mobile. *Revue Labyrinth*, 1997, číslo 1-2, s. 104-107. s. 106.

⁵⁸ VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 39.

⁵⁹ Tamtéž s. 40. (Visuální a sluchové fragmenty scény jsou kombinovány ve fantazii, zatímco uvolněný fragment se spojuje s něčím jiným. Takto se originální spojení stává nedohledatelným.)

být natolik intenzivní a nepřijatelná (například představy a přání vážící se k smrti rodiče), že je nutné ji potlačit, a tato se následně „zobrazí“ v symbolické rovině – tak, aby neohrožovala integritu osobnosti.

Freudovy kasuistiky dokládají potřebu nemocných pohybovat se po ulici se společníkem. Doprovod jiné osoby měl tedy jakousi funkci překážky, která nemocnému zabrání „oddat se“ zapovězeným touhám.

Strach pohybovat se v určitých prostorech je vlastně ochranou před sebou samým, před potlačenými přáními, před svobodou je uskutečnit. Tento strach časem vede agorafobika k tomu, aby se fobickým situacím vyhýbal. Freud k tomu uvádí, že agorafobik:

*„ve své fobii přemísťuje svůj strach a bojí se pak vnějších situací. To, co tak získá, je zřetelné: agorafobik tak totiž získává pocit, že se sám může tímto způsobem lépe ochránit. Člověk se může osvobodit z vnějšího nebezpečí letem, zatímco snaha odletět od vnitřního nebezpečí je jen těžko proveditelná.“*⁶⁰

Sigmund Freud tedy považoval agorafobii za typicky ženskou nemoc, při jejímž vzniku hrají hlavní roli potlačená přání a touhy. Případ, na kterém lze nejlépe ilustrovat mechanismus tvorby symptomů, však není kasuistika nějaké ženy z vyšší společenské vrstvy, ale slavný případ Malého Hanse.

Případ Malého Hanse

Přestože S. Freud považoval agorafobii za typicky ženskou nemoc, prvními případy pacientů, kteří trpěli touto chorobou a s nimiž se setkal ve své praxi, byli muži. Prvním z těchto případů se zabýval roku 1893 a dalšími dvěma v roce 1895. Jeho patrně nejznámější kasuistikou byl případ tzv. „Malého Hanse“ z roku 1897, popsáný ve stati *Analýza fobie u pětiletého chlapce*; šlo o hochu, který mimo jiné trpěl i strachem z vycházení na ulici. Například E. da Costa Meyer byl toho názoru, že případ „Malého Hanse“ představuje Freudovu nejdůležitější zkušenost s touto nemocí. Hansův případ je také zajímavou ilustrací Freudova uvažování o příčinách fobií. Během léčby tohoto chlapce použil S. Freud dokonce zcela výjimečně architektonické „náčrtky“ vídeňských ulic, které mu pomáhaly zorientovat se v Hansově situaci.

Případ Malého Hanse byl velice složitý a dá se říci, že splňoval Freudovu teorii, která říká, že během „vytváření“ fobie z materiálu nevědomí, z myšlenek, které jsou jejím základem, dojde k tzv. „zhušťování“ a proto je velice nesnadné, ba přímo nemožné, v terapii odhalit plně vývoj

⁶⁰ DA COSTA MEYER, E. La donna è móbile. *Revue Labyrinth*, 1997, číslo 1-2, s. 104-107. s. 106.

neurózy. Ačkoli Sigmund Freud formuloval své závěry velice jasně a s notnou dávkou důvěry ve svá zjištění, touto poznámkou dává čtenáři na srozuměnou, že konkrétní případ určitého člověka je vždy daleko komplikovanější a komplexnější než jakákoli teorie. U Malého Hanse ulice, obchodní domy, či koně představovaly pouze „materiální přestrojení“ jeho strachu, který pramenil z hluboko zakořeněné hostility, ze žárlivých a sadistických fantazií vázaných na osobu otce a z pocitů touhy namířených směrem k matce.

Malý Hans, kterému bylo v počátcích terapie u S. Freuda pět let, se bál vycházet ven, do ulic a náměstí města Vídně. S. Freud byl toho názoru, že prostory *per se* nebyly příčinou Hansova onemocnění; samy o sobě nezpůsobily trauma. Proč právě ulice a jiné urbánní prostory? V mechanismu rozvoje agorafobie nemají náměstí, ulice, budovy či promenády žádné specifické architektonické atributy, které by přímo působily vznik symptomů. Ve Freudově pojetí jsou však vhodnými symbolickými náhražkami potlačených pocitů, stávají se metaforou vnitřního stavu člověka. Podle Esther da Costa Meyer se

„touha, mařená prohibicí, přenáší prostřednictvím metonymie na blízký objekt.“⁶¹

Později k tomu dodala:

„Urban and architectural space become eroticized through displacement: the final resting place of the repressed and overdetermined signified, at the end of a long metonymic chain“.⁶²

S. Freud, v *Nové řadě přednášek k úvodu do psychoanalýzy*, popsal tento mechanismus a sekundární zisky, které člověku poskytuje, odlišným způsobem. Vztah mezi vývinem úzkosti a tvorbou symptomu je podle něj velice významný. Na počátku onemocnění agorafobií se vyskytne například zážitek úzkostného záchvatu, který se odehraje na ulici. Postupně dojde k vytvoření symptomu úzkosti z ulice; pacient se začne těmto prostorám vyhýbat. Jde o funkční omezení Já, které si takto chce ušetřit další úzkostné záchvaty. Prvotní je tedy vývin úzkosti a tvorba symptomu je až druhotná; přičemž to, čeho se člověk v hloubi duše bojí, je vlastní libido. V jeho textu najdeme i tyto formulace:

„U fobii poznáváme velice jasně, jak se toto vnitřní nebezpečí proměňuje ve vnější, a jak se tedy neurotická úzkost přeměňuje ve zdánlivou úzkost reálnou. Abychom poměry, které bývají velmi složité, zjednodušili, předpokládejme, že se agorafob pravidelně bojí pokušení, jež v něm probouzejí různá setkání na ulici. Ve své fobii

⁶¹ DA COSTA MEYER, E. La donna è móbile. *Revue Labyrinth*, 1997, číslo 1-2, s. 104-107. s. 105.

⁶² DA COSTA MEYER, E. *La donna è móbile: Agoraphobia, Women and Urban Space*. In: AGREST, D. (edit). *The Sex of Architecture*. New York: Harry N. Abrams, 1996. 320 s. ISBN – 0-8109-2683-0. s. 146. (*Urbánní a architektonický prostor začal být erotizován skrze nahrazení: konečným místem přemístění a potlačovaného a mnoha psychologickými faktory určeného signifiké je konec dlouhého metonymického řetězce.*)

provede přesun a děsí se pak vnější situace. To mu přináší určitý zisk, neboť si představuje, že se takto může lépe uchránit. Před vnějším nebezpečím se můžeme zachránit útekem, ale utéci vnitřnímu nebezpečí je dost těžké.“⁶³

Co se samotné agorafobie týče, S. Freud podotýká:

*„We might classify Hans' case as an agoraphobia if it were not for the fact that it is a characteristic of that complaint that the locomotion of which the patient is otherwise incapable can always be easily performed when he is accompanied by some specially selected person – in the last resort by the physician.”*⁶⁴

Případ malého Hanse byl velice složitý. Objevoval se u něj jak strach z vycházení na ulici, tak zoofobie, konkrétně strach z koní (hippofobie). Měl hrůzu z toho, že ho na ulici pokouše kůň nebo že v okamžiku, kdy bude Hans poblíž, kůň padne k zemi a zalehne ho. Dalšími faktory, jež byly zdrojem silné úzkosti, bylo narození mladší sestřičky, touha nahradit ve vztahu k matce svého otce či masturbace. V americkém kompendiu psychiatrie se uvádí:

*„At the root of the phobia, as the analysis revealed, was a conflict between the boy's instinctual strivings and his ego demands. His oedipal conflict and strong hostility toward his father gave rise to intense fears of punishment, that is, to castration fears, which became transformed into the phobic fear of being bitten by a horse.”*⁶⁵

Kůň hyl ve fantaziích malého Hanse náhražkou otce. Vnitřní ohrožení či nebezpečí, které Hans pociťoval, bylo transformováno ve „vnější“ – ve strach z pokousání koněm. Je totiž snazší vyhybat se vnějšímu nebezpečí, než se vyrovnávat s ohrožením vnitřním. Dalo by se říci, že tento výše popsany proces substituce je pro všechny fobie klíčový. V americkém kompendiu psychiatrie se k mechanismu substituce uvádí:

„In phobia the original object of the fear is typically replaced by some other object, and the original source of the fear reaction becomes repressed. In the case of Little Hans, death wishes against the father and fear of punishment for such wishes were repressed, because consciously they were unacceptable to the boy who also had strong

⁶³ FREUD, S. *Vybrané spisy I. Nová řada přednášek k úvodu do psychoanalýzy*. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha, 1969. s. 412.

⁶⁴ FREUD, S. In: VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge: The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 41. (Mohli bychom klasifikovat Hansův případ jako agorafobii, pokud by zde nebyl fakt, že pohyb, jehož je pacient jinak neschopen může být kdykoliv proveden, je-li doprovázen vybranou osobou – v krajním případě lékařem.)

⁶⁵ ARIETI, S. aj. *American Handbook of Psychiatry*. New York: Basic Books, 1959. 999 s. s. 296. (U základu fobie, jak odhalila analýza, ležel konflikt mezi chlapcovými pudy a nároky jeho ega. Jeho Oidipovský konflikt a silná hostilita namířená k otci vedly k intenzivnímu strachu z trestu, tedy ke strachu z kastrace, který se transformoval ve fobický strach z pokousání koněm.)

positive feelings toward his father. “⁶⁶

Ve věku, kdy Malý Hans prožíval Oidipovský konflikt, viděl jednou na ulici padnout k zemi koně. Tento zážitek na něj velice silně zapůsobil. Přál si, aby také jeho otec „padl k zemi“ a zranil se; tím by se vyřešil Oidipovský trojúhelník mezi otcem, Hansem a Hansovou matkou. S. Freud byl toho názoru, že pokud by Hans necítil lásku ke své matce a ambivalentní pocity k otci, nedošlo by u něj ke vzniku fobie. V představách Malého Hanse byl jeho otec nahrazen koněm; šlo o jakýsi mechanismus censury, který napomohl Hansovi vyrovnat se se svými dvojznačnými pocity vůči rodiči.

„What made it a neurosis was one thing alone: the replacement of his father by a horse. It is this displacement, then, which has a claim to be called a symptom.“⁶⁷

Hans si naprosto nebyl vědom toho, jaký symbolický význam má jeho strach. Substituce mu tedy poskytla dvě výhody – mohl nadále milovat svého otce, zatímco jeho strach se koncentroval na objekt, kterému se dalo snáze vyhnout – na koně.

S. Freud byl toho názoru, že volba koně jako „fobického objektu“ nebyla náhodná. Před vypuknutím fobie se malý Hans o koně vždy velice zajímal. Mimo jiné si bystře povšiml, že koně a jiná velká zvířata mají velké pohlavní údy. Toto zjištění ho údajně vedlo k názoru, že i jeho otec je nositelem takového velkého pohlavního údu. Neboť si ve svém věku ještě nebyl vědom rozdílů mezi muži a ženami, domníval se, že i jeho matka jeden takový vlastní. Protože velké pohlavní údy mají velká zvířata a velcí lidé, Hans věřil, že až vyroste, bude na tom stejně. V momentě, kdy se zmítal mezi protikladnými pocity vůči svému otci, mechanismus potlačení ve spojení s jeho dřívějšími poznatky o velkých zvířatech a dospělých mužích způsobil, že roli zástupného objektu hrál kůň. Potlačeny byly i původní hostilní afekty vůči otci.

V případě Hanse kromě mechanismu nahrazení hrál důležitou roli ještě obranný mechanismus projekce. Hans projektoval agresivní pocity, které měl vůči svému otci, na objekt své agrese. Poté objekt agrese nahradil koněm. V americkém kompendiu psychiatrie se k obrannému mechanismu projekce uvádí:

„One might say that the general human tendency to create the outer world in the image of the inner world is especially intensified in the phobic's defence against

⁶⁶ Tamtéž s. 296. *(Ve fobii je původní objekt strachu typicky nahrazen objektem jiným a původní zdroj strachu je potlačen. V případě malého Hanse byly potlačeny přání smrti otce a strach z trestu kvůli těmto přáním, neboť vědomě byly pro chlapce, který k otci choval zároveň silnou náklonnost, nepřijatelné.)*

⁶⁷ FREUD, S. *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. New York: W. W. Norton, 1989. s. 672. s. 25. *(Jedna věc vedla k neuróze: nahrazení otce koněm. Je to nahrazení, které má nárok být nazváno symptomem.)*

anxiety.“⁶⁸

Kasuistika „Malého Hanse“ poskytuje cenný vhled do Freudova uvažování o fobických mechanismech. Na tomto místě se chci zmínit více o mechanismu nahrazení, kterým se kromě S. Freuda zabýval také Otto Fenichel. O. Fenichel zastával ve shodě se Sigmundem Freudem názor, že u různých typů fobií hraje tento mechanismus více či méně důležitou roli. Například u fobií ze sexuálního kontaktu či z jídla jde primárně o strach z pokušení; obranný mechanismus nahrazení skutečného fobického objektu zástupným se zde objevuje jen zřídka. U jiných typů fobií, například u agorafobie, hraje nahrazení mnohem důležitější roli. Symbolický význam těchto fobií je mnohem lépe „ukryt“ a jeho „odhalení“ vyžaduje důkladnou analytickou práci. Symptomy, kterými trpí agorafobik, mohou nabývat následujících významů – představa ulice symbolizuje příležitost k sexuálnímu dobrodružství, výzvu k opuštění domova, zúzkostňující pocit, že na ní bude člověk spatřen, přistižen a chycen. Nebo pacient může při agorafobii pociťovat strach z toho, že zatímco je mimo domov, někomu blízkému, například rodiči či sourozenci, se stane neštěstí či zemře. Vyjití z domu na ulici může též symbolizovat porod.

Freudova revize případu Malého Hanse

V pozdějších spisech Sigmund Freud částečně pozměnil svůj dřívější náhled na problematiku agorafobie. S odstupem několika let se znovu nad případem Malého Hanse zamýšlel a dospěl k závěru, že strach není výsledkem potlačených potřeb, ale je jejich příčinou. Nemocní agorafobií se bojí především propuknutí úzkostných záchvatů. Jde o strach ze strachu. Agorafobik se nejvíce bojí dalšího propuknutí záchvatu úzkosti. Ve Freudových spisech k tomu lze nalézt následující komentář:

*„The majority of phobias go back to an anxiety of this kind felt by the ego's attitude of anxiety which is the primary thing and which sets repression going. Anxiety never arises from repressed libido.“*⁶⁹

Z uvedené poznámky je patrné, že Sigmund Freud byl především geniálním klinikem, který si byl vědom skutečnosti, že již vytvořené teorie nemusí být definitivní a každé další poznání,

⁶⁸ ARIETI, S. et al. *American Handbook of Psychiatry*. New York: Basic Books, 1959. 999 s. s 296. (Dalo by se říci, že obecná lidská tendence vytvářet vnější svět na základě obrazu vnitřního světa je zvláště zvýrazněna ve fobikově obraně proti úzkosti.)

⁶⁹ FREUD, S. *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. New York: W. W. Norton, 1989. 672 s. s 523 (Většina fobií jde zpět ke strachu tohoto druhu pociťovaného egem v souvislosti s požadavky libida. Je to vždy přístup ega ke strachu, který je prvotní záležitostí a který dává průchod potlačení. Strach nikdy nevzniká z potlačovaného libida.)

pokud se mu člověk neuzavírá, může do jisté míry pozměnit předchozí pohled na lidskou psyché.

Kritické zhodnocení Fredova pohledu na agorafobii

S. Freud se ve svých pojednáních o agorafobii pokoušel postihnout klíčové komponenty typické pro symptomatologii tohoto onemocnění. Mezi těmito komponentami hraje roli sexuální symbolika a mechanismy kondenzace, censury, projekce a přemístění. Významná je i specifická dvojakost situace agorafobika ve světě, v němž pocítuje strach z neznámých temných sil přenesených na urbánní prostory a je zároveň rozpolcen mezi vnějším světem a domovem. Domov rozhodně nemusí být vždy klidným a bezpečným „přístavem“.

Jak jsem již zmínila, Freud považoval onemocnění agorafobií za typicky ženské. Domnívám se, že Freudovy pacientky netrpěly agorafobií především proto, poněvadž potlačovaly své skryté sexuální touhy. Spíše lze předpokládat, že potlačovaly více stránek své osobnosti. S. Freud však v uvažování o příčinách agorafobie výrazně akcentoval právě sexualitu, která „ležela ve středu jeho zájmu“. V rámci psychoanalytické hlubinné teorie u tohoto jevu naprosto opomenul sociální aspekty života žen i mužů na přelomu století, nekladl si otázku po souvislostech mezi patologickými jevy a společností. Jednotlivé případy svých pacientů/pacientek chápal jako neopakovatelné případy *sui generis*. Tento přístup měl jistě své hluboké opodstatnění.

S. Freud byl toho názoru, že neurózy nahrávají konzervativním silám ve společnosti. Pokud tuto myšlenku vztáhneme ke skutečnosti, že agorafobií trpí (a trpěly i za Freudovy doby) především ženy, můžeme se ptát, zda za výskytem onemocnění u tohoto pohlaví neleží vliv patriarchální kultury. Žena trpící agorafobií by z tohoto pohledu pomocí své nemoci splňovala očekávání vážící se k její roli. Freudův pohled na onemocnění agorafobií jako na typicky ženské je zajímavý i z toho hlediska, že populaci agorafobiků dnes tvoří především ženy. Občas je tato nemoc dokonce nazývána „chorobou žen v domácnosti“. Lze se ptát, jaká očekávání vážící se k jejich roli mohou tyto „ženy v domácnosti“ pomocí svého onemocnění naplňovat.

Je též zajímavé porovnat kazuistiky pacientů trpících agorafobií C. O. Wesphala s těmi, které popsal S. Freud. Časově je mezi nimi vzdálenost jedné generace; za tu dobu zřejmě došlo k následující změně – namísto mužských pacientů začaly pomoc ve větší míře než dříve vyhledávat ženské pacientky. Můžeme se ptát, zda byl tento posun „skutečný“ a nebo zda byl způsoben tím, že například bylo referováno pouze o určitých případech. Svou roli mohl sehrát i určitý posun v chápání „normality“. Ve druhé polovině 19. století byla možná žena z vyšší

společnosti, která se bála vycházet na ulici, vnímána jako zcela normální. O čtyřicet let později ženy možná získaly o něco větší svobodu pohybu a omezení této svobody v podobě onemocnění agorafobií se mohlo zdát jako nežádoucí.

S. Freud považoval agorafobii za důsledek abnormalit v sexuálním životě. Z dnešního pohledu šlo o abnormality, protože u společenských tříd (ze kterých pocházely Freudovy pacientky), byly určité myšlenky, chování, a touhy zcela nepřijatelné. Dnes jsou tyto touhy a myšlenky v kultuře verbalizované a do jisté míry akceptovatelné. Můžeme si však klást otázku, do jaké míry se od Freudovy doby změnil pohled na ženu. Okolnosti se jistě změnily; ženy mají dnes nesrovnatelně větší svobodu než měly v první čtvrtině 20. století. Znamená to však, že jsou také vnitřně svobodnějšími bytostmi? Lze si položit spekulativní otázku, zda ženy nejsou stále vychovávány k určité vnitřní nesvobodě.

Helene Deutsch

Helene Deutsch⁷⁰ kladla oproti S. Freudovi větší důraz na možné determinanty fobií pramenící ze vztahu pacientů/pacientek k matce. To se týkalo i jejích úvah o agorafobii. H. Deutsch byla toho názoru, že nejenom ambivalentní vztah k otci, ale též k matce, může stát u zrodu agorafobie.

H. Deutsch agorafobii popisovala jako zcela konkrétní typ onemocnění, při kterém se u lidí vyvine intenzivní úzkost v situaci, kdy opustí domov a vyjdou na ulici. V rámci úzkostného stavu trpí palpitací, třesem a pocitem, že musí zkolabovat a že se stane nějaká nenapravitelná katastrofa. H. Deutsch uvádí, že tito lidé prožívají silnou úzkost z možné vlastní smrti. Objevují se u nich též vtíravé myšlenky, které říkají, že se mohou zbláznit, dostat infarkt nebo něco podobného.

H. Deutsch si povšimla, že agorafobici mají též strach z toho, že je může přejet například auto, tramvaj či vlak. Pacienti (pacientky), se kterými se H. Deutsch setkávala, uváděli (shodně s případy, o kterých referovali již C. O. Westphal či S. Freud), že jejich úzkostné stavy zmizí nebo se zmírní, pokud je doprovází společník nebo pokud se pohybují v blízkosti domova. H. Deutsch dokonce uvedla, že:

„there are some rich patients who are happy only when they have their doctor by them

⁷⁰ Následující text vychází z práce nazvané *Neuroses and Character Types*, uveřejněné poprvé v roce 1928; zejména z kapitoly číslo 8 nazvané *Agorafobie*. DEUTSCH, H. *Neurosis and Character Types*. New York: International Universities Press, 1965. 388 s.

with the saving injection syringe. “⁷¹

H. Deutsch také podotýkala, že obecně nemusí agorafobici vyžadovat společnost určitého člověka, se kterým mají specifický vztah. V publikaci *Neuroses and Charakter Types* však vylíčila případy tří žen, u kterých měl výběr společníka velký význam a zdál se objasňovat podstatu onemocnění právě agorafobií.

H. Deutsch popsala případ jedné své pacientky, ženy okolo čtyřiceti let, matky tří dětí. Její neurotické potíže začaly v okamžiku, kdy při čtení deníku své sedmnáctileté dcery zjistila, že dívka právě počíná navazovat vztah s mužem, o kterého se zajímala též samotná pacientka. Je nutno podotknout, že pacientka svou dceru vychovala velice přísně, podle pravidel tehdejší měšťanské morálky. Poté, co zjistila, že dcera se zajímá o muže a tento muž je zároveň i osobou, která ji samotnou přitahuje, začala prožívat sexuální fantazie deflorace, zneuctění či prostituce. Tyto pocity jsou, podle H. Deutsch typické pro období puberty – jednalo se o reaktivaci vlastní minulosti z období dospívání. Ve svých fantaziích se pacientka se svou dcerou identifikovala a podle H. Deutsch se pro pacientku vlastní dcera stala současně nenáviděnou rivalkou. Na dceru zaměřila pacientka svou touhu po pomstě. H. Deutsch v kazuistice napsala:

„She felt almost consciously that her daughter was standing in the way of her happiness as her mother had once done in her own childhood.“⁷²

V uvedeném výroku je zajímavé zejména slovní spojení „téměř vědomě“. Je škoda, že H. Deutsch neposkytuje čtenáři informaci o tom, jak přesně dospěla ke zjištění o tematizované rivalitě. Pacientka dále uváděla, že její vlastní matka ji vychovávala velice přísně. Kontrolovala její milostný život a nikdy ji nenechala vyjít ven samotnou (zde jde tedy o jakousi rodinnou tradici ve výchově dcer, zřejmě typickou pro měšťanské rodiny tehdejší doby).

Když se začal rozvíjet vztah rivality vůči dceři, pacientka na dceru přenášela pocity, které sama kdysi prožívala vůči své vlastní dominantní matce. Podle H. Deutsch pacientka opakovala dávnou situaci vnější kontroly pomocí své agorafobie, kdy nebyla kvůli silným strachům ze smrti schopná vyjít sama ven. Byla schopna vyjít z domu pouze v doprovodu své dcery, což se však stávalo zřídka, většinu času trávila zavřená doma. Analytické uvažování H. Deutsch je poměrně komplikované, zejména v momentě, kdy se snaží nastínit čtenáři

⁷¹ DEUTSCH, H. *Neurosis and Character Types*. New York: International Universities Press, 1965. 388 s. s 97. (*Existují bohatí pacienti, kteří jsou spokojeni pouze mají-li nablízku svého doktora se záchrannou injekcí.*)

⁷² Tamtéž s. 102. (*Cítila téměř vědomě, že její dcera jí stojí v cestě ke štěstí, stejně jako zde v jejím dětství stála její matka.*)

skutečnost, že uvedená pacientka se ocitla v osidlech několika „konfliktů“ najednou. Jedním z nich byl konflikt mezi jejími touhami a jejich nepřijatelností. Dále se u ní objevila potřeba kontrolovat svou dceru a zároveň potřeba získat její pomocí i kontrolu nad svými vnitřními touhami.

Při analýze uvedeného případu se H. Deutsch zabývala tím, jaká je ve skutečnosti role člověka, kterého si pacient trpící agorafobií vybere za svůj doprovod, pokud se rozhodne vyjít ven z chráněného prostoru domova. Z uvedené kasuistiky vyplývá, že doprovázející osobou nemůže být kdokoliv; výběr společníka má hluboký význam. Anglické psychiatrické kompendium uvádí:

„Many phobic patients who are otherwise immobilized by their fears can function if accompanied by some trusted person who is called a ,phobic companion.“⁷³

H. Deutsch poznamenala, že v uvedené kasuistice je zcela jasné, proč si matka vybere za společnici právě svoji dceru. Podle mého názoru jde však o velice komplikovanou myšlenkovou konstrukci, která dobře ilustruje, jak složité je někdy psychoanalytické uvažování o jednotlivých případech. Psychoanalýza je však důležitou kapitolou v uvažování o agorafobii, pokusím se tedy konstrukce H. Deutsch stručně popsat.

V uvedeném případě matky jde o to, že dceři je nutno dát nějakým způsobem na srozuměnou, že její matka nepodléhá právě těm impulzům, které předpokládá u své dcery a se kterými se zároveň identifikuje. Kromě instinktivních sexuálních impulzů se u matky objevuje i agresivní přání smrti namířené de facto vůči rivalce (dceři). Toto agresivní přání je však v konfliktu s identifikací. Jinými slovy - matka dohlíží na svou dceru, kterou ohrožují nejenom impulsy její probouzející se sexuality, ale též nevědomé agresivní impulsy ze strany matky. Přáním pacientky je smrt rivalky, se kterou se ale současně identifikuje. Dcera v roli společnice musí převzít roli superega, kterou dříve ztělesňovala matka pacientky. H. Deutsch o postavení průvodce agorafobického pacienta poznamenává:

„...the companion becomes the ,protected protector.“⁷⁴

Podle H. Deutsch je v tomto případě dcera objektem identifikace, ale proti ní je zároveň namířena agrese. Pokud dcera na sebe vezme roli společnice a ochránkyně, chová se láskyplně a neohrožuje svou matku, dosáhne toho, že úzkost ze smrti, kterou pacientka

⁷³ KAPLAN, I.H. et al. *Comprehensive Textbook of psychiatry III*. London: Williams & Wilkins, 1953. 1285 s.s.999) (Mnoho fobických pacientů, kteří jsou znehybnění svými strachy, mohou fungovat, jsou-li doprovázeni důvěryhodnou osobou, které říkáme „fobický společník.“)

⁷⁴ DEUTSCH, H. *Neurosis and Character Types*. New York: International Universities Press, 1965. 388 s. s 102. (...společník se stane ochraňujícím ochraňovatelem).

prožívá ve fobických situacích, zmizí. Proces identifikace a hrozba smrti jsou pomíjivé a váží se k situaci pokušení, která je „symbolizována“ opuštěním domova a vyjitím na ulici.

Je zajímavé, že na konci této kasuistiky ještě H. Deutsch jakoby mimochodem dodává, že není podstatný fakt, že úzkost pacientky je vázána speciálně na jednu etapu cesty od domova – na roh ulice, kde pacientka často vídala muže, jak vykonávají potřebu. H. Deutsch podotýká, že tuto skutečnost zmínila, neboť se domnívá, že exhibicionistické tendence jsou částečnou determinantou strachů z ulice. Lze si tedy do jisté míry a s notnou dávkou fantazie představit, že na základě této mimoděk podané informace by se dala možná vytvořit zcela jiná teorie (příběh s určitou zápletkou) o tom, proč uvedená pacientka agorafobií trpěla. Je také zajímavé, že společným znakem (často jediným) nejrůznějších teorií agorafobie, jejichž autory byly psychoterapeuté, je to, že léčba o ně „opřená“ vždy patrně nějakým způsobem „fungovala“. Tato skutečnost otevírá široké pole úvah na téma, co je vlastně v terapii léčebným prostředkem (tyto úvahy jsou však nad rámec práce zabývající se teoriemi nemoci). Dalším případem, o kterém H. Deutsch referuje, je mladá žena, kterou léčil její kolega. Při popisování tohoto případu si H. Deutsch povšimla zajímavé skutečnosti. První záchvat agorafobické úzkosti nastal u pacientky v situaci, kdy viděla na ulici zkolabovat muže, který dostal epileptický záchvat. Pacientka zažila hluboký šok, ze kterého se nemohla dlouho vzpamatovat mimo jiné i proto, že často slýchala o případech náhlého úmrtí. Zdálo se, že má zvláštní „štěstí“, protože kolem ní často projížděly pohřby nebo sanitky a připomínaly jí tak hrozbu možné vlastní smrti. Je však pravděpodobné, že tyto „připomínky smrti“ nebyly nijak zvlášť časté nebo nebyly častější než u jiných lidí, pacientka si jich však všímala, byla na ně zaměřena její pozornost. H. Deutsch poznamenává:

„it is indeed remarkable how often sufferers from agoraphobia are surprised by these apparently chance traumatic encounters. This is due of course to their always being on the lookout for such things, which others pass by unnoticed, so that they are able to maintain the impression that they have particular ill-luck in this respect.“⁷⁵

Lidé trpící agorafobií často uvádějí, že se bojí chodit ven i z toho důvodu, že vnější svět, ulice a silnice, jsou velice nebezpečné a tento pocit ohrožení opírají o statistické údaje týkající se například dopravních nehod. Psychoanalytik Edmund Bergler je toho názoru, že:

⁷⁵ DEUTSCH, H. *Neurosis and Character Types*. New York: International Universities Press, 1965. 388 s. s 98. (Je jistě pozoruhodné, jak často jsou lidé trpící agorafobií překvapeni těmito zjevně náhodnými traumatickými setkáními. To je samozřejmě způsobeno skutečností, že neustále upírají svou pozornost na věci, které jiní přecházejí bez povšimnutí, takže si udržují přesvědčení, že mají v tomto ohledu zvláštní „štěstí“.)

*„often these patients offer statistical proof of the dangers of the street; some take careful note of every traffic accident, of every collision between streetcars or automobiles.“*⁷⁶

Počtu aut, chodců, automobilových nehod a jiných kolizí, ke kterým může na ulici dojít, si velice pečlivě všímá i „anti-hrdina“ Musilova románu *Muž bez vlastnosti*. Ten by mohl být považován za agorafobika; v jeho případě jde však spíše než o strach z prázdných prostor o strach z jejich nepředvídatelnosti a zrádnosti, z chaotického nekontrolovatelného a nekoordinovaného pohybu.

V neurotickém chování mladých žen, jejichž případy H. Deutsch popsala, hrál roli Elektřin komplex. Ulice, prostor za dveřmi domova (mimo bezpečný domov rodičů), představuje situaci pokušení. Symbolizuje sféru nevědomé touhy, ale též místo, kde dochází k jejímu zranění a integraci. Dívka, která trpí agorafobií, se nemůže oddělit od Oidipovského vztahu s rodiči; přeje si nahradit svou matku ve vztahu k otci. Zároveň je však jejím přáním i to, aby nahradila otce a unikla tak ze závislého vztahu.

H. Deutsch šlo v první řadě o to, aby objasnila, proč se agorafobické strachy týkají ulice. Při řešení této otázky se opírala o Freudovy úvahy o ztrátě bezpečného úkrytu, ke které dojde, když se agorafobik ocitne na ulici. Inspirovala se též Freudovými úvahami na téma pokušení, které čeká ve veřejných městských prostorech na člověka, potlačujícího své touhy. Poznává, že prostor ulice představuje nebezpečnou výzvu pro případné dřímající exhibicionistické impulsy.

V úvahách H. Deutsch o agorafobii lze nalézt důležitý předpoklad – budovy a urbánní prostory nejsou pouhými objekty, jsou nositeli speciálního významu. Nejsou neutrálními signifikanty. H. Deutsch předpokládá, že musí existovat specifický důvod pro to, aby agorafobici ztvárňovali své „scénáře strachu“ právě ve vztahu k architektonickým objektům. Již E. da Costa Meyer položila otázku:

*„If architecture is eroticized through metonymy, which depends on propinquity, why is the garden, for example, not an equally powerful source of affect?“*⁷⁷

H. Deutsch se na tuto otázku pokouší odpovědět; byla také prvním psychoanalytikem, který se pokoušel analyzovat význam domu. Podle jejího názoru je pro mnoho agorafobiků opuštění

⁷⁶ BERGLER, E. *Psychoanalysis of a Case of Agoraphobia*; in: *Selected Papers of Edmund Bergler*. New York: 1931-1961, 1969, p. 672. (Často tyto pacienti poskytují statistické ověření nebezpečí číhajících v ulicích; někteří si bedlivě všímají každé dopravní nehody.)

⁷⁷ DA COSTA MEYER, E. *La donna è mobile: Agoraphobia, Women and Urban Space*. AGREST, D. (edit). *The Sex of Architecture*. New York: Harry N. Abrams, 1996. 320 s. ISBN – 0-8109-2683-0. s. 151. (Pokud je architektura erotizována skrze metonymii, která spočívá v blízkosti, proč není například zahrada stejně mocným zdrojem afektu?)

známých zdí bezpečného domova a vyjítí na ulici, do vnějšího světa, asociováno s procesem narození.

Ulice, prostor mimo zdi domova, symbolizuje situaci pokušení. Symbolizuje též oblast nevědomé touhy. Domov je místem, kde člověk vyrůstá a kde dochází, nebo kde by mělo docházet, k integraci těchto tužeb. Podle H. Deutsch se žena, která trpí agorafobií, nemůže odpoutat od Oidipovského vztahu k rodičům. Přeje si nahradit svou matku ve vztahu k otci, ale zároveň touží nahradit i otce, což by jí umožnilo uniknout ze závislého vztahu.

Případ pacientky, matky tří dětí, která se nechala doprovázet na ulici svou dcerou, ukazuje na skutečnost, že při fobiích dochází k procesu regrese. Fobie staví osobu do stavu infantilní závislosti. Regrese je patrná zejména u těch fobických syndromů, u kterých dochází k omezení pacientova pohybu a kdy se tento stává závislý na svém společníkovi – průvodci.

Do jisté míry je tomu tak u všech fobií, nejenom u agorafobie – všechny tyto syndromy jsou omezením „akce“, přičemž toto omezení není způsobeno objektivní realitou.

Karl Abraham k tomu poznamenává, že strach z pohybu po ulici se obvykle objevuje u těch osob, které mají současně strach z toho, že zůstanou zanechány samy (doma).

„The common feature of the two feared situations is seen in the fact that the unconscious of such patients does not permit them to be away from those on whom their libido is fixated‘ and ,that any attempt by the sufferer to defy the prohibitions set up by his unconscious is visited by an anxiety state.“⁷⁸

Uvedený citát říká, že pacienti trpící fobií nejsou schopni odpoutat se od blízkých lidí (od těch, na které je jejich libido fixováno). Lze si položit otázku, zda se u některých žen, které trpí agorafobií, tato nemoc nerozvine jako způsob, kterým lze k sobě připoutat například partnera či rodiče a zároveň získat jejich pozornost.

Teorie agorafobie autorky H. Deutsch je velice složitá. Na závěr se zmíním o analytickém postřehu týkajícím se Oidipovského trojúhelníku v rodině. Za velice inspirativní považuji závěry H. Deutsch, týkající se skutečnosti, že dívky či ženy trpící agorafobií si ve skrytu duše přejí nahradit postavu svého otce. Toto nevědomé přání je výrazem touhy uniknout ze závislého vztahu. Identifikace s mužem, nikoliv se ženou, symbolizuje odpoutání se ze závislosti a získání svobody.

Úzkost, neuróza, fobie – tyto stavy, které se objevují v procesu „řešení“ oidipových vazeb,

⁷⁸ ABRAHAM, K. On the Psychogenesis of Agoraphobia in Childhood. In: Clinical Papers and Essays on Psychoanalysis. New York: Basic, 1955. s. 42-43. (Společný rys obou obávaných situací vidíme ve skutečnosti, že nevědomí takových pacientů jim nedovoluje být vzdálen od těch, na které je jejich libido fixováno, a že jakýkoli pokus prolomit zákazy vystavěné nevědomím je provázen úzkostným stavem.)

zabraňují dosažení svobody a nezávislosti. Ochraňují tak osobu před tím, co by mohla získat. Jak si povšiml i S. Freud, člověk se někdy nejvíce hrozí splnění svých přání. Pokud je tím přáním svoboda, je pochopitelný i strach z ní. Svoboda, únik ze závislosti, s sebou nese i nutnost neustále volit a zodpovědně se rozhodovat.

11. Agorafobie z pohledu existenciálně laděné psychologie - Ludwig Binswanger

Ludwig Binswanger udržoval dlouhou dobu přátelskou korespondenci se S. Freudem; psychoanalýzou se výrazně inspiroval, pokoušel se nastínit teorii Self, která by se namísto biologie opírala spíše o fenomenologii a existenciální filosofii. Zajímala ho zejména role prostorové identifikace a orientace při duševním onemocnění. Při léčbě svých pacientů se zaměřoval na jejich tělesnou a prostorovou situaci ve světě a na otázku jejich seberealizace. Způsob uvažování L. Binswanger o problémech pacientů lze ilustrovat na případu jedné jeho pacientky, Loly Voss. Tato mladá žena trpěla silnou úzkostí a strachem z různých objektů a lidí. Měla pocit prázdnoty a nesmyslnosti světa. L. Binswanger byl toho názoru, že Lola Voss se vždy snažila vytvořit si pro sebe určitý prostor. Její snahy popisuje metaforicky; Lola Voss se vždy snažila:

„Let some light (which always means some space) enter into the the uncannies of her existence“⁷⁹

Později k tomu dodal:

„This shows the struggle of the existence to create space even in the nothingness of anxiety, a space in which it can move freely, breathe freely, act freely – free of the unbearable burden of the Dreadful.“⁸⁰

Pokud se pokoušíme vytvořit si v situaci úzkosti vlastní prostor bezpečí, jde v podstatě o svého druhu akt víry, o hledání opěrného bodu. Bez opěrných bodů se Lola Voss a jí podobní lidé cítí ztraceni, v nebezpečí, nad kterým nemají kontrolu, ocítají se ve světě snů a přeludů:

„Existence thus becomes a realm of a larger hostile space and a disproportionately smaller friendly space – with a loss, that is, of distance and thus of freedom in the world.“⁸¹

⁷⁹ BINSWANGER, L. *Being-in-the-World. Selected Papers*. New York: Selected Papers, 1963. 689 s. s. 318. (Nechat vstoupit nějaké světlo (které vždy znamená prostor) do záhad její existence.)

⁸⁰ Tamtéž s. 318. (To ukazuje zápas existence o vytvoření prostoru dokonce i v nicotě úzkosti, prostor v němž by se mohla volně pohybovat, dýchat a jednat – bez nesnesitelného břemene Hrůzy.)

⁸¹ VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts):

L. Binswanger byl toho názoru, že Lola Voss a pacienti jí podobní v momentě, kdy je obklopí strach a hrůza, propadají tomu, že hrůza „vzniká sama ze sebe“. Strachu se dá těžko uniknout; když udeří, člověk zůstane jako zasažený bleskem a má pocit, že veškeré jeho štěstí či naopak bolest závisí na tom, zda se mu podaří strach zahnat. O pocitech v této situaci L. Binswanger říká, že jediné přání člověka je:

„to become as familiar as possible with the Dreadful, the Horrible, the Uncanny.“⁸²

L. Binswanger popisuje dvě „strategie“, jak se „obeznámit“ se Strachem, Hrůzou a Neznámem. První je jejich ovládnutí a předvídání jejich podoby – v tom nám pomáhají slova. Druhým způsobem jednání, který výrazně zasahuje do života, je vytvoření prostorové distance mezi já a lidmi, objekty či situacemi, které jsou „zasaženy kletbou Hrůzy.“

V nakládání se strachem jde o problém prostorové blízkosti a vzdálenosti. Domnívám se, že právě druhý, výše popsáný, způsob nakládání se strachem je typický pro osoby trpící agorafobií, které mezi sebe a svět začnou postupně klást různá omezení a překážky, aby nakonec skončili v naprosté izolaci od toho, co je děsí.

12. „Attachment theory“ a agorafobie

Neopsychoanalytik John Bowlby byl toho názoru, že onemocnění agorafobií má svůj původ v deficitech pramenících z neuspokojivého připoutání se k matce v dětském věku. V onemocnění agorafobií se pak projevuje dočasná ztráta schopnosti snést prostorovou separaci od „secure base“ – od bezpečného objektu.

V této myšlence J. Bowlbyho můžeme vysledovat určitou podobnost s pojetím agorafobie H. Deutsch či s názory K. Abrahama, který poznamenal, že agorafobici mohou mimo jiné trpět i strachem ze samoty.

Strach ze samoty, z toho, že člověk zůstane zanechán na pospas sám sobě a nebude mít pevný referenční bod například v určitém vztahu, může pramenit z emocionálních deficitů získaných v dětství. Pokud bylo připoutání k matce neuspokojivé, je pravděpodobné, že člověk se pak bude po celý život potýkat s nejistotou a úzkostí. Tyto pocity mohou pramenit z nedostatečné důvěry v sebe a ve stálost objektů vnějšího světa; tím i v nedůvěru ve vztah mezi já a jiným člověkem. Agorafobie by v této souvislosti mohla představovat způsob, jak nejisté a nestálé

The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X. s. 46. (*Existence se tak stává řeší většího nepřátelského prostoru a disproporčně menšího prostoru přátelského – se ztrátou vzdálenosti a tedy svobody ve světě.*)

⁸² BINSWANGER, L. *Being-in-the-World. Selected Papers*. New York: Selected Papers, 1963. 689 s. s. 292. (*Sžít se co nejvíce s Hrůzou, Děsem a Záhadou*)

objekty k sobě připoutat. Můžeme ji také nahlížet jako důsledek nedostatečné integrity osobnosti – jak se lze svobodně pohybovat ve světě, pokud člověku chyběla a chybí základní jistota a pocit bezpečí? A jistotu, pocit bezpečí a zakotvenosti získáváme právě v raném dětství.

13. Teorie hledající odpověď na otázku, proč je většina lidí trpících agorafobií ženského pohlaví

Tato kapitola se zabývá teoriemi, které nahlízejí onemocnění agorafobií ze zcela nového úhlu pohledu než psychoanalýza, existenciální analýza a další teorie zmíněné v předchozích kapitolách. Většinou jde o teorie, které nehledají příčiny agorafobie pouze ve fyzickém onemocnění, dědičnosti či zvláštностech individuálního vývoje osobnosti. Vycházejí ze skutečnosti, že agorafobií trpí v současné době především ženy a příčiny tohoto onemocnění se snaží nacházet v odlišných životních podmínkách mužů a žen ve společnosti. Jde o koncepty, které jsou více či méně inspirovány teorií genderu, sociálním konstrukcionismem, feminismem či marxistickým proudem myšlení.

Rozšíření agorafobie a nerovnoměrnost zastoupení

Podle Isaaca Markse, psychologa zabývajícího se úzkostnými poruchami, je agorafobie jednou z nejvíce rozšířených fobických poruch u dospělých pacientů. Počet nemocných agorafobií neustále vzrůstá a zhruba od 70. let 20. století a tvoří přes padesát procent všech fobických poruch. Joyce Davidson označuje agorafobii za „typickou moderní neurózu“. Historici Stan Dunant a Roy Porter jsou toho názoru, že v současnosti žijeme ve „věku úzkosti (Age of Anxiety) a vysoká míra rozšíření úzkostných poruch, mezi nimi i agorafobie, je toho důkazem.⁸³

V publikaci *Psychiatrie* se uvádí, že celoživotní prevalence agorafobie kolísá mezi 2,9-6,7 % a riziko onemocnění je vyšší pro ženy než pro muže. Jednoroční prevalence se zpravidla uvádí 5%.⁸⁴ Agorafobie se vyskytuje třikrát častěji u žen než u mužů (Magee et al., 1996). Clum and Knowles uvádějí, že okolo 89% nemocných agorafobií je ženského pohlaví (Clum and Knowles, 1991). Co se týče věku, ve kterém onemocnění obvykle propuká, v učebním textu

⁸³ CALLARD, F. Conceptualizations of Agoraphobia: Implications for Mental Health Promotion. *Journal of Mental Health Promotion*, 2003, vol. 2 (4), s. 34-42.

⁸⁴ HÖSCHL, C.-LIBINGER, J.-ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Tigis, 2002. 895 s. ISBN – 80-900130-1-5. s.483.

Psychiatrie se uvádí, že agorafobie začíná „na počátku 3. decenia, zřídka po 45. roce života.“⁸⁵ Jan Vymětal v publikaci *Úzkost a strach* uvádí, že počáteční příznaky se objevují zhruba ve druhém deceniu života.⁸⁶ Na internetové stránce věnované duševním onemocněním se uvádí, že:

*„Two-thirds of those with agoraphobia are women. Symptoms usually develop between late adolescence and mid 30’s.“*⁸⁷

V nejruznejší odborné literatuře se většinou uvádí, že agorafobie bývá obtížně léčitelná. Pokud je agorafobie zcela neléčena, její průběh je zpravidla chronický a tzv. vlnovitý. V popisech nemoci se uvádí, že:

*„Asi u 30-40% postižených v průběhu let příznaky plně ustoupí, asi u 50% zůstávají dlouhodobé příznaky, které handicapují lehce a u 10-20% se stav udržuje po léta a pacient invalidizuje.“*⁸⁸

Z uvedených dat vyplývá, že zhruba dvě třetiny diagnostikovaných pacientů trpících agorafobií jsou ženy. Jak již sám název a definice agorafobie napovídá, jedná se o poruchu vztahující se k prostorovým komponentám. Pro adekvátní porozumění problematice agorafobie a pro porozumění tomu, proč je většina agorafobiků ženského pohlaví, je zřejmě podstatné zabývat se zejména sociálním prostorem. Teorií, která je v odborné literatuře na téma agorafobie často citována a která se sociálním prostorem zabývá, je pojetí tohoto onemocnění teoreticky architektury Esther da Costa Meyer.

Agorafobie v kontextu společenských změn vážících se k průmyslové revoluci a nástupu kapitalismu – Esther da Costa Meyer

Jak vyplývá z přehledu teorií agorafobie, tato nemoc se stala důležitým tématem pro psychologii v době, kdy bouřlivě probíhala industriální revoluce, vznikala velkoměsta a kdy se počal rozvíjet systém svobodného podnikání.

V průběhu průmyslové revoluce docházelo k tomu, že lidé začali pracovat mimo své domovy, například v nejruznejších manufakturách. Do práce mimo domov začaly být z existenčních důvodů zapojovány ženy a děti. Rozdělení sfér na veřejné – mužské a privátní – ženské platilo

⁸⁵ Tamtéž.

⁸⁶ VYMĚTAL, J. et al. *Speciální psychoterapie (Úzkost a strach)*. 1.vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství – J. Kocourek, 2000. 481 s. ISBN 80-86123-15-4.

⁸⁷ <<http://www.healthyminds.org>>. Staženo: [15.5.2006]. (*Dvě třetiny agorafobiků jsou ženy. K rozvoji symptomů obvykle dochází v období mezi pozdní adolescencí a třicátým pátým rokem.*)

⁸⁸ HÖSCHL, C.-LIBINGER, J.-ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Tigis, 2002. 895 s. ISBN – 80-900130-1-5. s.483.

nadále spíše jen jako ideologie. Praxe počala být jiná. Do pracovního procesu se musely zapojit ženy z nižších vrstev společnosti. Pouze ženy z vyšších vrstev, které byly materiálně zajištěny, si mohly dovolit „luxus“ zůstat ve svých domovech. G. Lerner k tomu uvádí:

„It is no accident that the slogan ‘women’s place is in the home’ took on a certain aggressiveness and shrillness precisely at the time when increasing numbers of poorer women left their homes to become factory workers.“⁸⁹

Zajímavý pohled na možné příčiny agorafobie nabízí Ester da Costa Meyer ve stati *La Donna è Móbile: Agoraphobia, Women, and Urban Space*. *La donna è móbile* je název árie, kterou zpívá Vévoda z Mantuy v opeře *Rigoletto*. Jde o metaforický opis dojmu, že ženy jsou nestálé, neuchopitelné a - příliš výřečné. Zdá se však, že vévoda popisuje spíše sám sebe než ženy; ve skutečnosti totiž muž je „mobilní“ a žena nikoliv. Gilda je věrná, statečná a obětuje svůj život za vévodu. Nemá však svobodu pohybu, neboť Vévodství mantuské je ztělesněním absolutní moci vévody a lze ho nazvat prostorem tyranie. Domnívám se, že Da Costa Meyer si zvolila pro svůj esej název této árie právě proto, aby metaforicky naznačila svůj názor na imobilitu žen. Tuto imobilitu uvedla do souvislosti s onemocněním agorafobií.

Nezapojit se do pracovního procesu a zůstat doma bylo umožněno ženám ze středních a vyšších vrstev. Co více, nešlo pouze o luxus nechodit do práce, ale i o společenský imperativ. Esther da Costa Meyer se zabývá průmyslovou revolucí a novým uspořádáním vztahů, které přinesla. Sleduje vývoj pojetí role ženy jako matky a pečovatelky o blaho domova. Ve své stati se zabývá i realitou života žen v americké společnosti 20. století.

Da Costa Meyer uvádí, že v americké realitě žily ženy, které nemusely chodit do práce, zpravidla na předměstích; ve čtvrtích, které byly prostorově odděleny od míst, kde žil tzv. proletariát. Je evidentní, že Da Costa Meyer se inspirovala marxistickou teorií. Ve své stati se proto zabývá tím, jakou roli ve vzniku agorafobie může hrát příslušnost k určité společenské třídě.

Je faktem, že agorafobie, stejně jako například jiná neurotická onemocnění, poruchy příjmu potravy či obezita, je záležitostí rozvinuté společnosti. Tuto skutečnost je možno chápat tak, že tyto choroby jsou jakýmsi luxusem, který si lidé západu mohou dovolit, protože jim „nejde o život.“ Da Costa Meyer se domnívá, že agorafobie je chorobou vyšších společenských tříd, které žijí v určitých urbánních prostorech. Souvislost těchto urbánních prostor, společenské třídy a vzniku agorafobie podle ní není náhodná. Podobně tuto záležitost nahlíží S. Bordo,

⁸⁹ LERNER, G. *The Female Experience: An American Documentary*. Indianapolis: Bobbs-Merrill, 1976. 560 s. s. 124. (Není náhodou že slogan „místo ženy je doma“ nabyl agresivního a ostrého významu v době, kdy rostl počet chudých žen, které opouštěly své domovy, aby se staly dělnicemi.)

která uvádí:

„Agoraphobia and anorexia are, after all, chiefly disorders of middle and upper middle-class women – women for whom the anxieties of possibility have arisen, women who have the social and material resources to carry the language of femininity to symbolic excess.“⁹⁰

Existence společenských tříd (classes) je v sociologii uvažována v úzkém vztahu ke společenskému systému jako takovému. Da Costa Meyer se domnívá, že o agorafobii nelze uvažovat bez toho, aniž bychom zvažili vliv společenského systému, kterým je v tomto případě kapitalismus. Zde jde o specifický způsob uvažování, pro E. Da Costa Meyer typický. Uvažování o nemoci agorafobie jde zhruba tímto směrem – jde o jev, který je nerovnoměrně rozložen, co se pohlaví týče. V analýze příčin agorafobie je tedy nutno brát v potaz několik faktorů – gender, společenské třídy a společenské zřízení. Jinými slovy - ke vzniku psychických poruch je nutno vztáhnout nejenom psychologické, ale i kulturní faktory,:

„If gender is the product of social practices and institutions (disciplines), we must historicize and contextualize agoraphobia, not just pathologize it.“⁹¹

Pokud uvažujeme nad tím, co se například v Americe odehrálo s příchodem industrializace, dojdeme k závěru, že došlo mimo jiné i ke změně hodnot. Tradiční etika protestantské ctnosti, šetrnosti a odpírání pozemských slastí se na přelomu devatenáctého a dvacátého století proměnila v etiku požitkářství. Domov se změnil z místa produkce v místo spotřeby. E. da Costa Meyer se domnívá, že tato změna měla velký dopad na ženskou psychiku; z tohoto hlediska pak chápe agorafobii do jisté míry jako vyjádření odmítnutí konzumu (veřejných prostor, které byly tomuto účelu přizpůsobeny).

Podobně jako E. da Costa Meyer uvažuje i Gillian Brown, například ve stati nazvané *Empire of Agoraphobia*. G. Brown interpretuje termín agorafobie doslovně jako strach z trhu. V jejím pojetí jde u nemocných agorafobií v podstatě o strach (a o odpor) ze spotřeby, z bezbřehého konzumu. E. Da Costa Meyer komentuje její postoj následovně:

„In her view, agoraphobia epitomizes the plight of the individual in a market economy and thus can also be seen as a painful and pathologic attempt to circumvent the

⁹⁰ BORDO, S. *The Body and the Reproduction of Femininity: A Feminist Appropriation of Foucault*. In: JAGGAR, M. (edit). *Gender/Body/Knowledge*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1989. 235 s. s. 78. (*Agorafobie a anorexie jsou konec konců především poruchy žen ze střední a z vyšší střední třídy, u nichž vznikly úzkosti z možnosti, a které mají sociální a materiální zdroje k tomu, aby mohly dovést jazyk femininity k symbolickému extrému.*)

⁹¹ DA COSTA MEYER, E. s. 149 (*Pokud je gender výsledkem sociálních praktik a institucí (disciplín), musíme agorafobii uvést do historického kontextu a ne ji pouze patologizovat.*)

consumerist role assigned to middle-class women in affluent societies. ⁹²

Oddělit soukromé hájemství od tržních mechanismů nelze, tyto dvě sféry jsou spojeny. Pokus agorafobických žen „reprivatizovat“ domov je od počátku odsouzen k neúspěchu, neboť v konzumní společnosti jsou veřejné a soukromé světy hluboce propojeny. E. da Costa Meyer podotýká, že ženy středních tříd prožívaly (a stále prožívají) paradox – jsou ovlivňovány diktátem konzumu a zároveň odrazovány od toho, aby se zapojily do pracovního procesu:

„Agoraphobia can thus be said to allegorize the sexual division of labor and the inscription of social as well as sexual difference in urban space. It speaks, after all, the same symbolic language as patriarchal society: the gendered antinomy between interior and exterior space reasserts the economic (active) function of the male, and the ‚non-productive‘ (passive) one of the middle-class female.“ ⁹³

Agorafobie se podle E. Da Costa Meyer může jevit i jako svého druhu „parodie“ na konstrukt ženství. Stereotypní vnímání role dobře zajištěné ženy obsahuje atributy jako je bezmocnost, „domáckost“, imobilita či infantilita. Postřehy E. da Costa Meyer týkající se „atributů ženství“ rozvádí ve svých textech mimo jiné i Kathleen Bretony. V textu *Women and Agoraphobia: A Case for the Etiological Significance of the Feminine Sex-Role Stereotype* uvádí, že většina žen začne být agorafobická až po uzavření manželství.⁹⁴ Za jeden z důvodů považuje krizi, která je spojena s přechodem ze závislosti na rodičích k nezávislosti. Domnívá se, že rozvoj agorafobie u ženy po uzavření sňatku by mohl být způsoben touhou vyhovět obrazu dobré manželky a případně matky.

Konstrukt správné ženy jako hospodyně a matky byl u stále zřejmě je obzvláště silný ve středních a vyšších vrstvách americké společnosti. V realitě české společnosti též; u nás je však běžnější, že ženy a matky chodí také do zaměstnání. I když se žena plně věnuje své profesi, stále se od ní očekává, že to bude především ona, kdo zajistí péči o domácnost a děti. Je ovšem nutné podotknout, že tuto představu sdílejí i samy ženy, což je vidět mimo jiné i na způsobu, jakým vychovávají své syny. Pohled na roli ženy jako především matky a ne bytosti, od které se očekává, že se bude hluboce realizovat ve své práci, se v realitě české společnosti mění jen pozvolna.

⁹² Tamtéž. s. 149. (Z jejího pohledu agorafobie symbolizuje neutěšenou situaci individua v tržní ekonomice a může být proto chápána jako bolestivý a patologický pokus obejít roli konzumenta, která je v bohatých společnostech přisouzena ženám ze střední třídy.)

⁹³ DA COSTA MEYER, E. s. 149 (Agorafobie může být chápána jako alegorie dělby práce na základě rozdílu pohlaví a zaznamenání sociální a pohlavní odlišnosti do urbánního prostoru. Mluví stejným symbolickým jazykem jako patriarchální společnost: genderová antinomie mezi vnitřním a vnějším prostorem přiděluje ekonomickou (aktivní) funkci muži a „neproduktivní“ (pasivní) funkci ženě ze střední třídy.)

⁹⁴ BRETONY, K. *Women and Agoraphobia: A Case for the Etiological Significance of the Feminine Sex-Role Stereotype*. <<http://www.proquest.umi.com>>. accessed [2005-24-03].

Jan Vymětal uvádí v publikaci *Speciální psychoterapie*, že u žen, trpících agorafobií, se symptomy začaly vyvíjet „v rámci určitých vztahových vzorců v manželství.“⁹⁵ Není divu, že agorafobie je často nazývána „housewives disease“⁹⁶, nemoc žen v domácnosti. Agorafobie se podle J. Vymětala vyvinula mnohdy u žen, žijících ve vztahu, ve kterém byly na manželovi závislé, ale i u těch, které byly zprvu rovnocennými partnerkami svých mužů. U emancipovaných manželek nastala „krize“ v momentě, kdy například porodily děti, staraly se o ně, ale zároveň pociťovaly touhu po návratu do zaměstnání a do světa mimo zdi domova, který pro ně byl dříve velice důležitý. Hluboce vštípený obraz „dobré ženy a matky“ jim však říkal, že žena by měla s dětmi zůstat doma, pečovat o ně i o manžela a mělo by ji naplňovat především budování domova. Tlak tohoto konstruktů mateřství byl velice silný a agorafobie jim „umožnila“ utéci před obtížným rozhodováním mezi naplňováním role matky a manželky a osobním směřováním, které by této roli nemuselo odpovídat.⁹⁷ Agorafobie je v tomto kontextu útekem; dalo by se říci útekem od svobody, zřeknutím se širokého pole možností, které svět nabízí.

Panika a protest v agorafobii

Pokus o nový pohled na agorafobii i na další psychické poruchy, které jsou genderově typické, nabízí feministická teorie. Agorafobie je v těchto teoriích chápána jako svébytný protest proti patriarchátu. Pozoruhodné je pojetí onemocnění agorafobií Roberta Seidenberga a Karen DeCrow, autorů knihy *Women Who Marry Houses*. Tato publikace byla vydána v roce 1983 ve Spojených Státech.

Přestože se postavení žen ve společnosti od 80. let minulého století značně změnilo, některé stereotypy přetrvávají dále. Stále je, ať už v Americe či v Evropě, většina společensky důležitých postů zastávána muži. Teorii agorafobie autorů R. Seidenberga a K. DeCrow zde uvádím z toho důvodu, že nabízí velice zajímavý pohled na příčiny onemocnění, které vede ženy k tomu, aby opouštěly veřejný prostor a zůstávaly za zdmi domova. Dalším důvodem je skutečnost, že jde o velice často citovanou publikaci týkající se problematiky onemocnění agorafobií.

Západní společnost má své kořeny v židovsko-křesťanské tradici. R. Seidenberg a K. DeCrow

⁹⁵ VYMĚTAL, J. et al. *Speciální psychoterapie (Úzkost a strach)*. 1.vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství – J. Kocourek, 2000. 481 s. ISBN 80-86123-15-4. s. 265.

⁹⁶ BRODSKY, M.A. aj. *Women and Psychotherapy*. New York: The Guilford Press, 1980. ISBN – 0-89862-909-8. 428 s. s. 123.

⁹⁷ Zde lze znovu připomenout trefný postřeh S. Freuda o tom, že neurózy nahrávají konzervativním silám ve společnosti.

nastiňují ve svém textu, jak byly například v židovské kultuře odrazovány ženy od participace na veřejném dění. Jsou toho názoru, že tato praxe je udržována dodnes.

„Married women were limited as much as possible to the household, and unmarried women limited even further“⁹⁸

Pravidla, která určovala ženám, kde se smí zdržovat a kde ne, nalézají autoři mimo jiné v textech knihy *Genesis*, Filóna egyptského či spisu *De Specialibus Legibus*. Všimají si i skutečnosti, že čest muže a celé jeho rodiny závisela v historii do jisté míry i na tom, jak se mu dařilo kontrolovat aktivity manželky.

Ve starém Řecku byly ženy vyloučeny z veřejné sféry; na ulici se volně pohybovaly pouze kurtizány, pro dívky či vdané ženy tato svoboda pohybu neexistovala. Dá se říci, že tato omezení platila víceméně až do začátku 20. století. R. Seidenberg a K. DeCrow podotýkají, že v onemocnění agorafobií jde o paradox – ženy byly po staletí odrazovány zákonem a společenskými zvyklostmi od pohybu ve veřejné sféře, zatímco dnes jsou označovány za nenormální, nemocné, pokud tuto participaci odmítají. Situaci agorafobických žen bych v tomto kontextu přirovnala k postavení homosexuálně orientovaných lidí. V dřívějších dobách byla homosexualita trestná a povětšinou společensky netolerovaná. Dnes existuje diagnostická kategorie „nepřijetí vlastní sexuální orientace“, která říká, že nevyrovnání se s vlastním sexuálním zaměřením je svého druhu porucha. Ale společenské stereotypy a předsudky vůči homosexuálům, mající stále velkou sílu, mohou vést řadu lidí k tomu, že svou „jinou“ orientaci skrývají.

Dnes žijeme ve společnosti, kde je i Listinou základních práv a svobod formálně deklarována rovnost pohlaví. Můžeme si ovšem klást otázku, zda v mnoha oblastech života není situace žen podobná, jako je situace homosexuální menšiny. „Vnější“ deklarace práv je jasná; předsudky a různá přesvědčení stále v myslích lidí, ženy samotné nevyjímajíc, působí a mají velkou moc. R. Seidenberg a K. DeCrow k tomu říkají:

„Today a woman with a desire for a public life is burdened by many frustrations, social and psychological penalties, and gross inequalities of actual opportunity. Traditionally, hers has been the private sector; the agora was never a place where she was expected to be or where she expected to feel comfortable.“⁹⁹

⁹⁸ SEIDENBERG, R., DECROW, C. *Women Who Marry Houses: Panic and Protest in Agoraphobia*. New York: McGraw-Hill Book, 1983. 217 s. ISBN – 0-07-016284-0. s. 1. (*Vdané ženy byly maximálně omezeny na domácnost a svobodné ženy o to více.*)

⁹⁹ Tamtéž s. 4 (*Dnes je žena toužící po veřejném životě zatížena mnoha frustracemi, sociálními a psychologickými tresty a hrubými nerovnostmi v příležitostech. Tradičně jí náležel privátní sektor, agora nebyla nikdy místem, kde by měla být nebo se tam cítit pohodlně.*)

R. Seidenberg a K. DeCrow podotýkají, že limity, se kterými se ženy v západní kultuře potýkají, jsou značné. Důležité ovšem je, že ženy tyto limity a předsudky zvnitřňují; ty pak určují jejich sebepercepci. A sebepercepce ovlivňuje míru a způsob našeho aktérství ve světě. Je naivní prohlašovat, že ženy jsou omezovány zvnějšku a domnívat se, že pokud by tato omezení rázem zmizela, většina žen se bude chovat svobodně, klást si stejně vysoké cíle jako muži či působit ve veřejné sféře. Domnívám se, že to není tak jednoduché. Vnější omezení se stanou (do velké míry výchovou v rodině a ve společnosti) omezeními vnitřními. Hranice, které „jsou ženám kladeny“ jsou hranicemi, které mají především interiorizovány v sobě samých.

R. Seidenberg a K. DeCrow jsou toho názoru, že není žádný div, pokud v kultuře, která konstantně omezovala ženy v jejich pohybu mimo domov, žije velké množství žen, které odmítají domov opouštět. K významu agorafobie říkají:

„We see agoraphobia as a paradigm for the historical intimidation and oppression of women. The self-hate, self-limitation, self-abnegation, and self-punishment of agoraphobia is a caricature of centuries of childhood instructions to women.“¹⁰⁰

R. Seidenberg a K. DeCrow chápou onemocnění agorafobií u žen v rámci společenského kontextu. Jsou toho názoru, že diskriminace žen na trhu práce a jejich ekonomická závislost na mužích je pro ně ve skutečnosti „skrytou zprávou“ – ženy v reálném životě nejsou zcela vítány na pracovním trhu. V této souvislosti pojímají autoři, řekněme, že velice originálně, ženy trpící agorafobií jako svého druhu nekompromisní feministky:

„Agoraphobics may well be the most completely uncompromising feminists of our times. They will not be placated or bribed by small favors or grants of limited access. Sensing that they are not welcome in the outside world, they have come to terms with their own sense of pride by not setting foot on land that is deemed alien and hostile.“¹⁰¹

Autoři R. Seidenberg a K. DeCrow se inspirovali teoriemi nemoci filosofky Susan Sontag, která kritizuje tendenci chápat a zacházet s nemocemi těla jako s metaforami, což vede k situaci, kdy činíme zoufalé pacienty odpovědnými za jejich vlastní utrpení. R. Seidenberg a K. DeCrow v knize *Women Who Marry Houses* říkají, že při rozvažování o příčinách

¹⁰⁰ SEIDENBERG, R., DECROW, C. *Women Who Marry Houses: Panic and Protest in Agoraphobia*. New York: McGraw-Hill Book, 1983. 217 s. ISBN – 0-07-016284-0. s. 6 (*Vidíme agorafobii jako paradigma pro historické zastrášení a utlačování žen. Sebenávist, sebelimitace, sebevzdání a sebetrestání agorafobie je karikaturou po staletí trvajících dětských instrukcí ženám.*)

¹⁰¹ Tamtéž s. 7. (*Agorafobičky mohou být těmi nejvíce nekompromisními feministkami naší doby. Nemohou být uklidněny či podplaceny malými „službičkami“ nebo dárky omezeného přístupu. Cítíce, že nejsou ve vnějším světě vítány, vyjadřují svou hrdost tím, že nevkročí na půdu, kterou považují za nepřátelskou.*)

agorafobie a o možnostech její léčby se děje přesně opačný proces, než který kritizuje S. Sontag v přístupu k tělesným chorobám. Doslova říkají, že „*metaphors are treated as diseases*“¹⁰² (metafory jsou léčeny jako nemoci).

Autoři považují agorafobika za „žijící a jednající metaforu“ („*living and acting metaphor*“)¹⁰³. Agorafobik, tím, jak se chová, vyjadřuje určité stanovisko, projevuje protest a ztělesňuje parodii na své společenské postavení. Zatímco při léčbě tělesně nemocných pacientů mylně předpokládáme „motivaci“ pro jejich syndrom, u agorafobiků tuto motivaci nevidíme či popíráme. Symptomy agorafobických pacientů jsou přitom odezvou na symboly skrytých idejí a konceptů. R. Seidenberg a K. DeCrow se odvolávají například na psychiatra Sylvana Arietiho, který zastává názor, že fobický pacient konkretizuje úzkostnou situaci nebo komplex idejí, představ, který musí být skryt (mnohdy skryt i před vlastním já).

*„Fear of sexual relations hides a bigger fear in sustaining love relationships; fear of travel hides a bigger fear of making excursions into life; fear of many little things generally hides a general state of insecurity.“*¹⁰⁴

Uvedená pasáž upozorňuje jak se u fobických pacientů za objektem strachu vždy skrývá určitý koncept, idea a přesvědčení o tom, že v současné situaci nelze strachu čelit. Může se zdát, že agorafobické ženy zdánlivě podléhají „společenskému zastrašování“, stereotypům vážícím se k pohlavním rolím a útisku. Ve skutečnosti však rázně protestují.

Podle R. Seidenberga a K. DeCrow jde především o ženský způsob boje pomocí pasivní rezistence. Autoři jsou toho názoru, že agorafobici jsou senzitivnější než většina společnosti a logika jejich jednání je následující: požadují stejnou participaci na běhu světa nebo nebudou participovat vůbec. Nejsou schopni přizpůsobit se realitě, kterou považují za nespravedlivou. Chovají se tak, že v podstatě karikují žalostnou roli, která je jim přidělena.

Agorafobické ženy svým takzvaně neurotickým jednáním ztvárňují silné osobní politické stanovisko týkající se jejich neutěšené situace ve společnosti, která je omezuje. R. Seidenberg a K. DeCrow vidí paralelu mezi tímto typem aktérství a politickou praxí, kdy politik říká občanům: „neposlouchejte, co říkáme, sledujte naše skutky.“

Na teorii agorafobie R. Seidenberga a K. DeCrow lze ocenit zejména způsob interpretace

¹⁰² Tamtéž s. 209. (*s metaforami je nakládáno jako s nemocemi*)

¹⁰³ SEIDENBERG, R., DECROW, C. *Women Who Marry Houses: Panic and Protest in Agoraphobia*. New York: McGraw-Hill Book, 1983. 217 s. ISBN – 0-07-016284-0. s. 209.

¹⁰⁴ Arieti, S.A *Re-examination of the Phobic Symptom and of Symbolism in Psychotherapy. American Journal of Psychiatry*, 118, s.106-10; In: SEIDENBERG, R., DECROW, C. *Women Who Marry Houses: Panic and Protest in Agoraphobia*. New York: McGraw-Hill Book, 1983. 217 s. ISBN – 0-07-016284-0. s. 201. (*Strach ze sexuálního vztahu ukryvá větší strach z důvěrného vztahu; strach z cestování ukryvá větší strach z „exkurzí“ do života; strach z mnoha objektů ukryvá obecný stav ohrožení.*)

duševní poruchy ne jako pouze patologického stavu, ale jako smysluplné reakce na nelehkou životní situaci. Tímto přístupem navracejí autoři pacientům jejich důstojnost. Nechápu jejich symptomy jako neurotické potíže, ale jako specifické komunikační prostředky, které jsou lidé trpící agorafobií ve svém utrpení schopni použít. Teorie agorafobie R. Seidenberga a K. DeCrow je též výzvou klinickým pracovníkům – je třeba nemocným především naslouchat a snažit se porozumět jejich jazyku.

Agorafobie a diskurs týkající se postavení žen ve společnosti

Tato část kapitoly se týká teorie agorafobie autorky Suzie Siegl a vychází ponejvíce z její stati nazvané *Safe at Home: Agoraphobia and the Discourse on Womens Place*.¹⁰⁵ S. Siegl si všímá skutečnosti, že do začátku 20. století byli téměř všichni popisovaní pacienti trpící agorafobií mužského pohlaví. Ve svých teoretických textech se C. O. Westphal tímto faktem nezabýval. Nekladl si otázku, proč k němu nepřicházejí pacientky s touto nemocí. Je to přirozené, neboť úvahy tohoto typu naprosto neodpovídaly době, ve které vznikaly první teorie agorafobie. S. Freud viděl za onemocněním agorafobií u žen jejich identifikaci s prostitutkami (či závist vůči nim) a jejich touhu vyspat se s prvním mužem, kterého na ulici potkají. S. Freud poskytuje sice náhled na důvody nemoci agorafobií u osob ženského pohlaví, neklade si však otázku, zda by tuto ženskou touhu po „sexuální svobodě“ bylo možno vysvětlit z hlediska společenských podmínek, ve které ženy v tehdejší době a v určitých společenských vrstvách žily. Tento typ pohledu na příčiny onemocnění je opět nad rámec tehdejšího způsobu uvažování.

S. Siegl ve stati *Safe at Home: Agoraphobia and the Discourse on Womens Place* vysvětluje fakt, že C. O. Westphalovi pacienti trpící agorafobií byli muži, následujícím způsobem. Je toho názoru, že Westphalovi soukromí pacienti pocházeli ze střední třídy a byli movití. Pokud by v 19. století žena ze střední třídy cítila strach pohybovat se ve světě za zdmi svého domova, tento její pocit by byl nejspíše chápán jako zcela normální a přirozený. Robert Seidenberg a Karen DeCrow v knize *Women who Marry Houses: Panic and Protest in Agoraphobia* uvádějí, že:

„Normal women have for centuries accepted oppression and imprisonment within their houses, making a virtue of their confinement.“¹⁰⁶

¹⁰⁵ SIEGL, S. *Safe at Home: Agoraphobia and the Discourse on Womens Place*. <<http://www.jstore.com>>. Staženo [2006-15-02].

¹⁰⁶ SEIDENBERG, R., DECROW, C. *Women Who Marry Houses: Panic and Protest in Agoraphobia*. New York: McGraw-Hill Book, 1983. 217 s. ISBN – 0-07-016284-0. s. 146. (*Normální ženy po staletí akceptovaly*

Pro ženy ze středních a vyšších vrstev bylo v 19. století nepřijatelné, aby se například večer pohybovaly samy na určitých místech či chodily samy do společnosti. Dnes se situace žen v západní společnosti radikálně proměnila. Troufám si říci, že od žen se teoreticky očekává, že budou participovat na veřejném životě stejně jako muži. Je přirozené, že jako „porucha“ je diagnostikován strach z této participace a pohybu ve světě.

Vliv změny společenských podmínek na diagnostiku duševních onemocnění lze ukázat i na homosexualitě. Zatímco dříve byla homosexualita chápána jako onemocnění, dnes je naopak diagnostikováno jako porucha nepřijetí vlastní sexuální orientace. Dalším faktem, který může podepřít zásadní důležitost společenských podmínek pro rozvoj onemocnění určitého typu je fakt, že v muslimských státech, například v Saudské Arábii, nebývá agorafobie u žen diagnostikována vůbec. Svět žen je v této kultuře mezi zdmi domova a jako odchylka od této normy je chápáno opouštění této soukromé sféry bez doprovodu.

Suzie Siegel v práci *Safe at Home: Agoraphobia and the Discourse on Womens Place* nastiňuje velice pozoruhodným způsobem změny, kterými prošla diagnostika agorafobie od roku 1871. Klade si zejména otázku, proč je dnes agorafobie chápána jako primárně ženské onemocnění. Uvádí, že zhruba od 70. let minulého století byla agorafobie spojována zejména s demografickou skupinou „bílých“ žen v domácnosti ze středních vrstev.

Dá se říci, že S. Siegl zastává genderové hledisko na problematiku agorafobie. Co se příčin této poruchy týče, hledá je spíše ve způsobu, jakým jsou ženy vychovávány a jak je s nimi ve světě zacházeno. Právě způsoby výchovy žen mohou pravděpodobně vysvětlit, proč trpí mnohem více než muži strachem z veřejné sféry. S. Siegl zastává názor, že „společnost vytvořila agorafobii“, jde tedy o sociálně konstrukcionistický přístup k problematice. S. Siegl sleduje hlavně způsob, jak společenský diskurs ovlivnil aktérství žen a toto aktérství spojuje s onemocněním agorafobií. K tématu diskursu říká:

„When I say society has created agoraphobia, I refer to discourse as well as actions. In this sentence, some would lop off “actions,” arguing that people understand actions only through language, and thus, it is sufficient to say that discourse creates agoraphobia. I see the logic of that argument, but I talk about actions (material practices) because I want to remind readers that it is not just that the dominant discourse has told women their place is in the home. Men also have beaten women for staying out too late, they have raped women caught alone, they have refused to hire women or paid them less than men, they have harassed women in the workplace, they

útisk a uvěznění v jejich domovech a ze svého uvěznění vytvořily ctnost.)

have looked down upon the women of the streets, they have ridiculed women who did not know their place, they have shut them out of politics, and so on.“¹⁰⁷

S. Siegl v citované pasáži naznačuje, že strach žen z pohybu na veřejnosti nemusí být určován pouze společenským diskursem jako takovým, ale příčiny ženského strachu lze hledat i v nebezpečích, se kterými se ženy v životě potýkají (a tímto nebezpečím myslí chování mužů). K tomu lze poznamenat, že způsoby mužského chování k ženám, o kterých se S. Siegl zmiňuje, jsou pravděpodobně též určeny diskursem vztahujícím se k rolím muže a ženy ve společnosti. S. Siegl také poznamenává, že agorafobické ženy zřídka explicitně udávají jako důvod toho, že zůstávají doma, strach například z možnosti znásilnění či přepadení na ulici. Vzápětí však podotýká, že vědomí možnosti, že se ve veřejných prostorech něco takového může stát, vytváří atmosféru úzkosti, na kterou reagují především ženy, které mají vyšší tendenci k panickému jednání.

S. Siegl se výrazně inspirovala teoriemi filosofky Donny Haraway, zejména její statí *The Biopolitics of Postmodern Bodies: Determinations of Self in Immune System Discourse*.¹⁰⁸

O této inspiraci říká:

„My argument parallels philosopher Donna Haraway's idea of a material-semiotic actor who lives in the tension between the semiotic and the material. Haraway understands the power of discourse, but does not want to give up talk of material practices or agency. Because of material consequences, most women learn to restrict their activities when they are alone and/or in the public sphere. Agoraphobic women represent the extreme end of the continuum – they have learned the lesson too well. Their actions have been shaped by the actions and material practices of men and male-centered discourse.“¹⁰⁹

¹⁰⁷ SIEGL, S. *Safe at Home: Agoraphobia and the Discourse on Womens Place*. <<http://www.jstore.com>>. Staženo [2006-15-02]. s. 45. (Když podotknu, že společnost vytvořila agorafobii, hovořím stejně tak diskursu jako o „aktérství“. Z této věty někteří vyloučí „aktérství“ na základě argumentu, který říká, že lidé chápou aktérství pouze skrze jazyk, a tudíž stačí říci, že diskurs vytvořil agorafobii. Logiku tohoto argumentu chápu, hovořím však o aktérství (fyzických aktivitách), protože chci čtenáře upozornit na skutečnost, že nejenom dominantní diskurs sděloval ženám, že jejich místo je doma. Muži také perzekvovali ženy za to, že zůstávaly dlouho venku, znásilňovali ženy zastížené o samotě, odmítali zaměstnávat ženy nebo jim platili méně než mužům, sexuálně je obtěžovali na pracovištích, pohrdali „ženami z ulice“, vysmívaly se těm, které neznaly své místo, vyloučili ženy z politiky atd.)

¹⁰⁸ HARAWAY, D. *The Biopolitics of Postmodern Bodies: Determinations of Self in Immune System Discourse*. In: PRICE, J. SHILDRICK, M. *Feminist Theory and the Body*. New York: Routledge, 1999. ISBN – 8-45698-23-8. 345 s.

¹⁰⁹ SIEGL, S. *Safe at Home: Agoraphobia and the Discourse on Womens Place*. <<http://www.jstore.com>>. Staženo [2006-15-02]. s. 53. (Můj argument je paralelní s ideou filosofky Donny Haraway, která se týká materiálně-semiotického aktéra, žijícího v napětí mezi semiotickým a materiálním. Haraway chápe sílu diskursu, ale nechce vzdát diskusi o materiálních praktikách a aktérství. Z důvodů „materiálních následků“ se většina žen učí potlačovat své aktivity pokud jsou samy a/nebo ve veřejné sféře. Agorafobické ženy představují extrémní pól

Uvedený text se týká internalizace sdělení, která ženám říkají, že jejich místo je především doma s rodinou, ulice jsou nebezpečné a ženy jsou slabé, emocionální a iracionální bytosti, které snadno ztratí kontrolu samy nad sebou a nebudou schopny těmto nebezpečím čelit. S Siegel podotýká, že ženy těmto sdělením nejenom naslouchají, ale utvoří z nich vlastní kodex pravidel jednání, podle kterého se řídí. K internalizaci sdělení říká:

„Societal discourse has created fears they now claim as their own. It has told them how to think about themselves. It has become part of their identity.“¹¹⁰

S. Siegl podotýká, že například politici zpravidla nemluví o nutnosti kontrolovat ženy; mnoho žen se však zoufale snaží kontrolovat samy sebe.

Teorie agorafobie, založená na sociálně konstrukcionistickém přístupu, autorky S. Siegl ukazuje na obrovskou moc, kterou „má“ společenský diskurs. Zabývá se tím, jak ženy internalizují posláním v tomto diskursu obsažená, což může vést až k případnému onemocnění agorafobií. Stejně jako R. Seidenberg a Karen DeCrow se domnívá, že pro účinnou prevenci a léčbu nemocí, jakými je například agorafobie či panická porucha, je nutné nahlížet širší souvislosti života žen v dnešní společnosti a ideálně – postupně nastolit změnu diskursu. Je třeba se také ptát, komu stávající dominantní diskurs týkající se postavení žen ve společnosti vyhovuje – a S. Siegl podotýká, že může vyhovovat nejenom mužům, kteří například rádi plní roli ochránce slabšího pohlaví, ale i ženám samotným.

Diskurs týkající se onemocnění agorafobie byl tvořen lidmi, kteří tuto poruchu povětšinou sami nezažili. S Siegl v této souvislosti vyzývá agorafobičky, aby silněji reprezentovaly sami sebe pomocí literární tvorby, aby se zabývaly sociálními otázkami a politikou a zároveň aby se tázaly, proč jsou patologizovány ony a nikoliv společnost. Jinými slovy, jako radikální feministická autorka, vyzývá k většímu aktérství.

14. Možné příčiny onemocnění agorafobií pramenící z výchovy žen

Z uvedených teorií agorafobie mne nejvíce inspirovala ta pojetí, která se pokouší nahlížet na souvislosti onemocnění a společenského diskursu týkajícího se postavení žen ve společnosti. Za velice trefný považuji postřeh Kimberly Hoagwood, která říká, že:

kontinua – naučily se danou lekci příliš dobře. Jejich akce byly tvarovány akcemi a materiálními praktikami mužů a dominantně mužským diskursem.)

¹¹⁰ SIEGL, S. Safe at Home: Agoraphobia and the Discourse on Womens Place. <<http://www.jstore.com>>. Staženo [2006-15-02]. s. 54. (Společenský diskurs vytvořil strachy, které nyní považují za své vlastní. Sděloval jim, jakým způsobem o sobě mají přemýšlet. Stal se součástí jejich identity.)

*“A disorder tells us important things about the social world of which it is a part, just as what we know of that social world informs us of the nature of the disorder.”*¹¹¹

Zdá se, že také agorafobie by „nám mohla sdělovat“ důležité věci o sociálním světě, ve kterém žijí její oběti. Jsem si vědoma skutečnosti, že následující poznatky jsou svého druhu konstruktem, vytvořeným na základě čelby odborné literatury.¹¹²

Jan Vymětal ve své práci *Speciální psychoterapie (Úzkost a strach)* uvádí, že agorafobie „je strach ze samostatného pohybu nebo pobytu v místech, z nichž se nedá snadno odejít“¹¹³. Za klíčové považují slovo „samostatně“. Proč se ženy výrazně častěji než muži obávají svobodného a samostatného pohybu ve veřejném prostoru? Domnívám se, že kořeny tohoto strachu lze hledat v tradičních aspektech výchovy. Je též nutné si uvědomit, že výchova jedince neprobíhá „ve vakuu“, ale je do velké míry ovlivňována tradicí, zvyklostmi a obyčejí – tedy i stávajícím diskursem týkajícím se rolí žen a mužů ve společnosti.

Domnívám se, že i v dnešní době jsou ženy (oproti mužům) často vychovávány jednak k menší samostatnosti v myšlení i v jednání a jednak k tomu, že je nutno myslet a jednat především s ohledem na sociální vztahy. Zdá se, že tento styl výchovy není výchovou ke svobodě (svoboda je zde poněkud problematický pojem, neboť pro každou lidskou bytost je něčím trochu odlišným; v tomto textu chápu svobodu jako vědomí otevřeného pole možností a schopnost jednat s ohledem na vlastní přání). Carol Gilligan k výchově dívek říká:

*„Vzhledem k tomu, že rané sociální prostředí je odlišné pro chlapce a pro dívky, a také je jimi rozdílně vnímáno, při vývoji osobnosti se znovu vynořují základní pohlavní rozdíly. V důsledku toho se v jakékoliv společnosti femininní osobnost mnohem více než maskulinní definuje ve vztahu k jiným lidem a ve spojitosti s nimi.“*¹¹⁴

Lze si položit otázku, zda ženy nejsou vychovávány ke specifickému způsobu aktérství; neučí se zpravidla nacházet nové cesty, tzv. „vyčnívat z davu“ a v případě neshod či potíží jim nebývá vlastní „snaha o aktivní změnu omezujících podmínek“, bývá pro ně přijatelnější přizpůsobit se stávajícímu řádu. Je také otázka, zda nevyrostají v přesvědčení, že je pro život

¹¹¹ GOAGWOOH, K. Poststructuralist Historicism and the Psychological Construction of Anxiety Disorders, *The Journal of Psychology* 127, No. 1 (January 1993), 105-118 [on-line journal without page numbers]; available from Web Luis at www.lib.usf.edu/virtual/index.html; staženo 2000-6-7). (*Porucha nám říká důležité věci o sociálním světě, jehož je součástí, stejně tak jako to, co víme o sociálním světě, nás informuje o povaze poruchy.*)

¹¹² SIEGL, S. *Safe at Home: Agoraphobia and the Discourse on Womens Place.*; SEIDENBERG, R., DECROW, C. *Women Who Marry Houses.*; BRODSKY, M.A. et al. *Women and Psychotherapy.* New York: The Guilford Press, 1980. ISBN – 0-89862-909-8. 428 s. GILLIGAN, C. *Jiným hlasem. O rozdílné psychologii žen a mužů.* Praha: Portál, 2001. 1. vyd. 192 s. ISBN – 80-7178-402-8.

¹¹³ VYMĚTAL, J. et al. *Speciální psychoterapie (Úzkost a strach).* 1.vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství – J. Kocourek, 2000. 481 s. ISBN 80-86123-15-4. s. 264.

¹¹⁴ GILLIGAN, C. *Jiným hlasem. O rozdílné psychologii žen a mužů.* Praha: Portál, 2001. 1. vyd. 192 s. ISBN – 80-7178-402-8. s. 36.

bezpodmínečně nutné nalézt člověka, o kterého se lze v budoucnu opřít jako o svého ochránce. Dodnes jsou mnohé ženy vychovávány i k tendenci udržovat patriarchální typ vztahů, alespoň do jisté míry. Příčiny těchto jevů bychom mohli opět hledat v procesu nejen v oblasti výchovy, ale i v literatuře a v působení masmédií, včetně reklamy.

Nancy Chodorow je toho názoru, že k utváření tzv. „ženské identity“ dochází především v kontextu vztahu k matce a tento vztah bychom mohli povětšinou nazvat jako „nepřerušeny“ (neboť matky své dcery často vnímají jako sobě podobné bytosti, kdežto u chlapce se předpokládá, že je jeho identita jiná – vážící se na mužský svět). Carol Gilligan k tomu podotýká:

„A když se dívky identifikují jako ženy, vnímají se jako podobné svým matkám, a spojují tak prožitek přimknutí s procesem formování identity. Naproti tomu matky vnímají své syny jako mužské protějšky, a když se chlapci mají vymezit jako muži, oddělí své matky od sebe, čímž odříznou svou primární lásku a pocit empatického pouta.“¹¹⁵

Procesy separace a individuace probíhají u dívek a u chlapců odlišně. Dá se říci, že chlapci procházejí důraznější individuací a později mívají větší tendence k „defenzivnějšímu upevňování nabytých hranic ega“¹¹⁶. Carol Gilligan je dále toho názoru, že na základě svého vývoje prožívají ženy a muži své vztahy odlišným způsobem, zejména co se týče tzv. závislosti. Separace a důrazná individuace je spojena s nabýváním tzv. genderové identity a pro vývoj maskulinní identity je separace od matky nezbytná. Pro „nabytí“ femininní identity zpravidla není nutné separovat se od matky. Carol Gilligan tyto úvahy uzavírá následovně:

„Vzhledem k tomu, že maskulinita je definována na základě separace a femininita na základě přimknutí, je mužská pohlavní (genderová) identita ohrožena intimitou, zatímco ženskou pohlavní (genderovou) identitu zase ohrožuje separace.“¹¹⁷

Uvedené skutečnosti vysvětlují (podle C. Gilligan), proč mívají muži problémy ve vztazích a ženy oproti tomu spíše s individuací. Individuace úzce souvisí s osobní identitou. O identitě ženy poznamenal již E. H. Erikson, že identita dívek je zpravidla nerozvinutá, neboť „se připravuje připoutat pozornost muže, pod jehož jménem ji budou ostatní znát, jehož status vymezí její společenské postavení, muže, který ji zachrání od prázdnoty a samoty tím, že vyplní její „vnitřní prostor““.¹¹⁸

¹¹⁵ Tamtéž s. 36 - 37.

¹¹⁶ Tamtéž s. 37.

¹¹⁷ Tamtéž s. 37.

¹¹⁸ GILLIGAN, C. *Jiným hlasem. O rozdílné psychologii žen a mužů*. Praha: Portál, 2001. 1. vyd. 192 s. ISBN – 80-7178-402-8. s. 41.

Pro pochopení důvodů onemocnění určitého člověka je nutné hledět na vztahový kontext (na systém), ve kterém má onemocnění vždy nějakou funkci a smysl. Na základě uvedených pojetí specifik ženského vývoje bychom mohli nahlížet na agorafobii jako na nemoc, která je jednak metaforou omezeného samostatného aktérství a jednak způsobem, jak k sobě připoutat druhé a stát se závislou bytostí, kterou není možné nechat o samotě – opustit ji.

Domnívám se, že uvedené zvláštnosti vývoje žen a možné stereotypy uplatňované v jejich výchově by mohly hrát roli v tendenci onemocnět častěji než muži některým typem úzkostného onemocnění. Ženy jsou dnes zjevně svobodnější než kdy dříve, i když ve svém životě stále patrně narážejí na mnoho omezení a předsudků.¹¹⁹ Vyrovnání se svobodou může být však velice problematické, pokud ve vývoji nebylo dosaženo „pevné identity“, ze které lze vycházet – pak by možnou „logickou“ odpovědí na možnost svobodného pohybu ve světě byla úzkost. Agorafobie by mohla být v této souvislosti chápána jako metafora vnitřního stavu jedince - jako strach ze svobody, neboť je její podstatou omezení svobodného pohybu ve světě. Sigmund Freud kdysi napsal, že i přes třicetiletý výzkum ženské duše dodnes není schopen nalézt odpověď na otázku, co vlastně žena chce. Otázka týkající se přání a záměrů se bytostně týká právě svobody a mohlo by se zdát, že pro ženy nemocné agorafobií by mohlo být problematické ji zodpovědět. Uvedený náhled na „význam“ s příčiny onemocnění agorafobií se mi zdá být adekvátní, neboť jde o svého druhu „dobrý příběh“.

Lze se však ptát, zda mají ženy nemocné agorafobií vskučku „strachu ze svobody“. Mohlo by se totiž zdát, že onemocní například v takovém okamžiku života, kdy se tzv. ocitnou „ve slepé uličce“ nejrůznějších nároků, přesvědčení a povinností. Z tohoto hlediska by agorafobie byla spíše „zobrazením“ prožívané nesvobody, než strachem z ní. Je totiž velice náročné, a to nejenom pro lidské bytosti trpící úzkostným onemocněním, si v každém okamžiku života uvědomovat svou svobodu – svobodu volby. Často se stává, že člověk v životě „uvízne“ mezi několika eventualitami dalších cest a naprosto si neuvědomuje možná alternativní řešení své situace. Obrazně by se toto „uvíznutí“ dalo popsat jako zúžení horizontu.

Nelze také ignorovat skutečnost, že „nejistota“ je jednou z hlavních charakteristik dnešního světa, ve kterém sice můžeme nacházet teoreticky neomezené pole možností, ale o to méně „návodů“ k tomu, jak se k nim vztahovat. Můžeme se ptát, zda ženy nemají větší tendenci hledat ve světě jistoty, o které se lze opřít a pokud je nějakým způsobem problematické tyto jistoty objevit, propadají úzkosti.

¹¹⁹ Předsudky a nejrůznější očekávání vážící se k určité pohlavní roli se však týkají i mužů – můžeme si například položit otázku, jak respektovaným v tržní soutěživé společnosti může stát muž, který je citlivý a zaměřen spíše na vztahy než na dosahování cílů.

Dalším faktem je skutečnost, že na ženy je v dnešní společnosti kladeno obrovské množství „požadavků“ a očekávání (které ženy internalizují) a je pravděpodobně velice problematické tato očekávání naplnit (a snaha o naplnění očekávané role může opět vést k úzkostnému prožívání). Požadavky jsou ovšem kladeny i na muže. Lze se tázat, proč je u nich tedy výskyt úzkostných poruch obecně méně častý než u žen. Je možné, že muži reagují na případné obtíže odlišně než ženy. Je však zároveň pravděpodobné, že zde hraje zároveň významnou roli diskurs týkající se mužské genderové role. Pro muže je pravděpodobně daleko méně přijatelné „propadnout úzkostí“; mohou tyto pocity potlačovat a dávat je najevo jiným způsobem (například pomocí psychosomatických poruch).

Na závěr lze poznamenat, že zodpovězení otázky po příčinách onemocnění agorafobií u žen je velice nesnadné. Možné náhledy na důvody onemocnění agorafobií uvedené v této kapitole jsou spekulací – konstruktem, vytvořeným pouze na základě prostudované literatury. V empirické části diplomové práce se proto pokusím nastítnit narativní analýzu životních příběhů žen trpících tímto onemocněním, protože považuji za důležité, obrátit se v otázce určitého onemocnění od literatury k žité skutečnosti.

Empirická část

1. Narativní analýza životních příběhů žen trpících agorafobií

„Když vyprávíme příběhy, rozdáváme své duše.“

W. Doty: Stories of our times

Několik slov úvodem k empirickému výzkumu

Pomocí výzkumu, popsaném v empirické části diplomové práce, se pokouším přiblížit se k odpovědi na otázku, jaké mohou být příčiny onemocnění agorafobií u žen. Psychologie, potažmo i psychoterapie, je vědou, která nemá jednotné paradigma. Tuto skutečnost nepovažuji za nedostatek, ale za výrazný klad. Psychologie je vědou o lidech, kterou dělají lidé - a člověk je bytost natolik složitá, že zřejmě není možné pojmout ji v rámci jedné vyčerpávající teorie.

Psychologie jako věda nabízí řadu možných pohledů na člověka a na duševní onemocnění. Pro každý pohled existuje dostatek více či méně podložených „důvodů“. Samotná „podloženost“ důvodů je pojem velice ošidný. Co nám vlastně říká? Je platnější nějaký důkaz vyvozený ze statistického šetření než tvrzení terapeuta, které je založeno na zkušenosti vyvozené ze vztahů s klientem? Tato otázka je nesmyslná, protože oba přístupy k verifikaci tvrzení mají svůj specifický smysl a platnost. Domnívám se, že výzkumné strategie či teoretické rámce, které si psychologové vybírají jako orientační rámec své práce, si volí nikoliv na základě důkazů, ale vlastního přesvědčení, dobře zvládnutých precedentů, svého vztahu ke světu, k druhým lidem a k sobě samému, na základě své „víry“. Teorie, které užíváme pro popis světa, odpovídají nějakým způsobem našemu založení.

Skutečnost, že psychologie nemá všezahrnující paradigma, znamená mimo jiné i výzvu k neustálému hledání smysluplných otázek a odpovědí na podstatné otázky. Výzkumnou část diplomové práce jsem pojala jako možnost postupně formulovat badatelské otázky týkající se onemocnění agorafobií a hledání možných odpovědí na tyto otázky.

V úvodu k empirické části diplomové práce je nutné poznamenat, proč jsem se rozhodla ponechat životní příběhy žen jako samotnou součást diplomové práce a nezařadila jsem je například do příloh. Domnívám se, že vyprávěné příběhy jsou samotným „srdcem“ empirické části a není proto možné je označit jako „přílohu“. Na jejich textu je postavena celá narativní analýza. Proto je nutné, aby byly součástí textu práce.

Zaměření výzkumu

V empirické části diplomové práce se zaměřuji na hledání možných příčin onemocnění agorafobií u žen. Zajímá mne, jak ženy trpící agorafobií ztvárňují ve vyprávění svůj životní příběh a tím i samy sebe. Jaká je míra jejich aktérství (agency) a jak lze jejich příběhy číst se zaměřením na roviny prožívání, jednání a reflexe. Pokusím se uchopit vyprávění i na symbolické rovině. Zajímá mne také, do jaké míry se shoduje vyprávění o průběhu nemoci a o jejích příznacích s teoriemi agorafobie uvedenými v teoretické části diplomové práce.

Volba výzkumné metody

Rozhodla jsem se uskutečnit výzkum pomocí narativní metody, jejíž předmětem i cílem je příběh, a jejímiž přednostmi jsou mimo jiné i pluralita, relativita a subjektivita; tedy zaměření na živou, osobní, jedinečnou a subjektivní zkušenost žen trpících agorafobií.

Před samotnou analýzou životních příběhů je nutné zmínit se o tom, jaký je vlastně vztah mezi příběhem a životem. Vycházím z hermeneutické pozice, která říká, že příběh a život jsou smysluplné jen ve vzájemné interakci a jejím prostřednictvím. To mimo jiné znamená, že význam života je závislý na příbězích.

V kvalitativním typu výzkumu jde o to, zachytit každodennost spolu s problematickými momenty v životě člověka a také význam, který svému životu a jednotlivým událostem člověk dává. (Čermák, Denzin, Lincolnová, 1994). Ivo Čermák o zaměření a způsobu kvalitativního výzkumu říká:

„Kvalitativní výzkum je procesem dotazování směřující k porozumění. Je založený na výrazné metodologické tradici dotazování, explorující sociální problém nebo problém jedince. Výzkumník buduje komplexní, holistický obraz, analyzuje slova i rozsáhlejší verbální i neverbální významové jednotky, zachycuje podrobné názory informantů a provádí studii v přirozených podmínkách.“¹²⁰

V narativním přístupu jde o pokus porozumět životu klienta v kontextu, jedná se tedy o tzv. uplatnění principu kontextuality. S textem vždy úzce souvisí kontext, což v důsledku

¹²⁰ ČERMÁK, I. *Myslet narativně (kvalitativní výzkum „on the road“)*. In: I. Čermák, M. Miovský (Ed). Sborník z konference Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí. Brno: Psychologický ústav AV ČR, Nakladatelství Albert, 2002, s. 11-25. s. 11.

znamená, že text nemůže být čten mimo vnější sociokulturní rámec, který do interpretace vstupuje a proto by měl být výzkumníkem adekvátně reflektován.

Právě porozumění životnímu příběhu v širších sociálních souvislostech je podle mne pro výzkum onemocnění agorafobií klíčové. Ukazuje se, že agorafobie úzce souvisí mimo jiné s životními a sociálními podmínkami života, s výchovou v rodině, s rolemi, které ženy přejímají a pravděpodobně i s tradiční formou manželských a rodinných svazků.

Narativní analýzu životního příběhu jsem si zvolila také proto, protože pojímá příběh jako nejpřirozenější formu sdělování informací – lidské jedinečné zkušenosti. O této skutečnosti lze uvést:

„Lidé ze své podstaty vyprávějí příběhy. Vyprávění příběhu dává událostem lidského života souvislosti a směřování. Poskytují koherenci a kontinuitu zkušenosti člověka a hrají centrální roli v naší komunikaci s jinými. Příběhy zachycují každodennost, problematické momenty a významy v životě individua, zachycují celou sociální realitu. Význam našich životů je diktován příběhy, které žijeme a jež pak vyprávíme“¹²¹

Podle Ivo Čermáka zní základní otázka narativní analýzy textu takto: „Proč byl příběh vyprávěn právě takovým způsobem?“¹²² Příběh (životní) je nositelem interpretace, mnohdy na první pohled neviditelné, je tedy zároveň jak souborem fakt, tak jejich interpretací. Jedinec vyprávěním příběhu konstruuje minulé události a jednání v osobních narativních jednotkách, aby demonstroval určitou identitu a způsob i výsledek tvorby svého života. Životní příběh člověka je neoddělitelně spojen i s vnějším světem. Ivo Čermák k tomu říká:

„Privátní narativní konstrukce jsou obvykle zapojeny do sítí životních příběhů společnosti, hlubších struktur týkajících se podstaty života člověka jako takového... Jedinci se tak stávají autobiografickými narativními jednotkami (narativitami), kterými sdělují něco o svém životě. Tyto privátní konstrukce jsou obvykle lapeny do sítí životních příběhů komunity, hlubších struktur týkajících se podstaty života člověka jako takového. Jedinec navíc určuje sám, co je zahrnuto a co vyloučeno z narativizace, jak jsou události uspořádány do děje a jaký význam je jim přisuzován. Proto je dílčí příběh jednou nebo více instancí polyfonních verzí možné konstrukce nebo

¹²¹ ČERMÁK, I. *Myslet narativně (kvalitativní výzkum „on the road“)*. In: I. Čermák, M. Miovský (Ed). Sborník z konference Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí. Brno: Psychologický ústav AV ČR, Nakladatelství Albert, 2002, s. 11-25. s. 11.

¹²² Tamtéž. s. 12.

prezentace jedincova já a jeho života. Tyto verze mohou být vypravěčem použity podle specifických momentálních vlivů. ¹²³

Všechny tyto uvedené aspekty vyprávění považuji za velmi přínosné pro postihnutí subjektivního světa člověka, který trpí určitou nemocí - v tomto případě agorafobií.

Postup získávání dat

Při hledání respondentek jsem se původně pokoušela zaměřit na ženy trpící agorafobií, které ještě nebyly hospitalizovány či neprošly nějakou formou psychoterapie, protože mi šlo o zkušenost, která by nebyla formovaná jazykem a zkušeností terapie a nebyla by tzv. zarámovaná do obrazu duševní poruchy. Bohužel se mi povedlo najít takových žen velice málo a později se ukázalo, že komunikace s nimi není z různých důvodů možná nebo jejich příznaky odpovídají spíše jiné nemoci.

Podstatně jednodušší bylo najít ženy trpící agorafobií a hospitalizované v psychiatrických léčebnách. Domluvila jsem si setkání s deseti klientkami, ale ukázalo se, že mnohé nejsou ve stavu, kdy by byly ochotné hovořit o svých problémech (kromě agorafobie trpěly například i těžkou depresí). Nakonec jsem hovořila se čtyřmi ženami trpícími agorafobií; v době konání rozhovoru byly dvě hospitalizovány v Pražském psychiatrickém centru v Bohnicích a dvě v Psychiatrické léčebně Kroměříž (oddělení číslo 10 a oddělení číslo 18B). Tyto čtyři ženy s rozhovorem souhlasily velice ochotně; je nutné poznamenat, že nebyly žádným způsobem „přemlouvány“ z mé strany ani ze strany personálu léčeben. Jejich souhlas byl motivován dobrou vůlí být nápomocna vzniku výzkumné sondy týkající se nemoci, kterou trpí; před začátkem rozhovoru byly respondentky informovány o tom, že jejich aktivita je dobrovolná a odměnou jim bude poděkování.

Respondentky jsem po úvodním seznámení, vysvětlení účelu rozhovoru a podepsání informovaného souhlasu požádala, aby mi vyprávěly svůj životní příběh. Vyprávění jsem s jejich souhlasem nahrávala. Poté, co jsem si nahraná sdělená několikrát poslechla, doslovně jsem je přepsala. Změnila jsem pouze jména respondentek, členů jejich rodin a místa bydliště či firmy, ve kterých respondenty pracovaly, aby nebyla možná jejich identifikace. Namísto iniciál jména používám v příbězích imaginární křestní jména, protože se domnívám, že celý příběh působí osobněji. Respondentkám výzkumu jsem nabídla, že pokud by měly zájem, mohla bych jim k nahlédnutí poskytnout výsledný text diplomové práce.

V rámci výzkumu jsem se zabývala onemocněním, při kterém hraje velkou roli úzkost. A

¹²³ Tamtéž. s. 12.

úzkost je bytostně spojena s bytím ve světě a se smyslem existence, většinu rozhovorů jsem doplnila ještě otázkou týkající se právě individuálního smyslu bytí. Otázky zněla vždy následovně:

Na čem vám v životě hodně záleží, co je pro vás důležité?

Netázala jsem se přímo na to, co je „smyslem života“ probandek, jelikož takové znění otázky považuji za příliš abstraktní. Podle mé zkušenosti také mnoho lidí na takto položený dotaz odpovídá zhruba v tom smyslu, že je mnoho věcí, které jsou pro ně velice důležité, ale domnívají se, že smysl života nahlédnou až na jeho samotném konci.

Jelikož mne zajímala míra aktérství v životě respondentek a to, jakým způsobem se rozhodují o svém životě, tázala jsem se i na jejich plány do budoucna. Domnívala jsem se, že otázka po budoucnosti mi napoví něco o tom, zda si respondentky dělají vlastní plány a zda mají představu o tom, co by chtěly dělat. Od otázky na věci budoucí jsem si též slibovala, že z dopovědí pochopím, jakým způsobem probíhá u žen trpících agorafobií rozhodování o vlastním osudu (zda si jdou tzv. „za svým“ nebo se řídí přáním druhých lidí). Konkrétní otázka zněla takto:

Jaké máte plány do budoucna, co budete dělat, až odejdete z léčebny?

Na konci každého rozhovoru jsem položila respondentkám ještě následující otázku:

Je něco, na co jsem se měla zeptat a nezeptala jsem se?

Onemocnění agorafobií znám pouze z literatury a ze setkávání se s lidmi, kteří jí trpí. Moje zkušenost je tedy zprostředkovaná. Průběh onemocnění a prožívání nemoci je vždy velice individuální. Uvedená otázka byla pokusem o rozšíření mé zprostředkované znalosti o agorafobii. Dále měla umožnit respondentkám, aby případně doplnily některé informace, které považují za podstatné a nezmínily je v průběhu vyprávění. Domnívám se, že během rozhovoru mezi mnou a respondentkami vznikla větší atmosféra důvěry než na počátku setkání. Otevřená otázka položená na závěr setkání byla z mé strany i pokusem získat důvěrnější informace, které nebylo možné sdělit na počátku rozhovoru. A v neposlední řadě mělo samotné znění otázky naznačit respondentkám, že ony, nikoliv já (mou osobu chápaly jako svého druhu odborníka na duševní onemocnění) jsou odbornice na to, co se jim v životě událo.

V textu přepisu vyprávění životních příběhů používám kurzívu na místech, kdy vysvětluji určitou „pauzu“ ve vyprávění a také jako prostředek odlišení otázek od výpovědí respondentek. Tři tečky (...) uvádím v místech, kde se respondentky na chvíli odmlčely. Pokud se vypravěčky na určitém místě například zasmály, popisuji jejich emoční projev kurzívou a používám zároveň závorky.

Průběh rozhovorů

Po úvodním představení, kratší nezávazné konverzaci a seznámení respondentek se smyslem a účelem výzkumu bylo nutné zajistit, aby se respondentky cítily při rozhovoru dobře. Bylo žádoucí, aby nikdo nenarušoval průběh vyprávění a respondentky nerušil, proto všechny rozhovory probíhaly v uzavřené místnosti. Rozhovor s naprosto cizím člověkem a v místnosti se zavřenými dveřmi není pro lidi trpící agorafobií jednoduchou a přirozenou situací. Pokusila jsem se zajistit, aby se respondentky cítily v rámci možností co nejvíce pohodlně a v bezpečí. Sdělila jsem jim, že kdyby v jakémkoli momentu chtěly rozhovor ukončit, bude to naprosto v pořádku. Všechny ženy vyprávěly velice ochotně a byly vstřícné.

Je nutné podotknout, že vzhledem k tomu, že se rozhovory odehrávaly v léčebnách, byl kontext setkání nastíněn vnějšími okolnostmi spíše jako rozmluva pacienta a „psychologa-odborníka“. Domnívám se, že tato skutečnost mohla mít vliv na podobu vyprávění i na jeho obsah. Klientky měly též předem jasně stanoven denní rozvrh; na rozhovor jsme měly tudíž většinou pouze hodinu až hodinu a půl času.

V závěru setkání se respondentky zmínily o tom, že pro ně bylo příjemné promluvit si o svých potížích. Zmínily se též o tom, že považují za velice důležité, aby se o agorafobii více mluvilo a psalo, protože v době, kdy začínaly jejich potíže, měly pocit, že jsou jediné na světě, které něco takového prožívají. Domnívaly se, že větší „medializace“ (která proběhla například u poruch příjmu potravy, únavového syndromu či závislosti) této nemoci by mnoha jejím obětem velice pomohla. Lidé trpící určitým duševním onemocněním se často bohužel setkávají i s nejrůznějšími předsudky ze strany druhých lidí. Větší informovanost veřejnosti o problematice duševních nemocí by mohla, alespoň částečně, změnit pohled na nemocné.

Kromě slečny Katky, která se o ničem takovém nezmínila, se zdály být respondentky uklidněny a potěšeny mým ujištěním, že jakýkoli způsob, jakým budou vyprávět svůj příběh a odpovídat na otázky, je „správný“. Že neexistují předem daná kritéria, která lze nesplnit. Sdělila jsem jim, že mne primárně zajímají ony jako osoby nesoucí určitý příběh; jejich výpověď, zkušenost a jejich pohled na situaci.

Rozhovory jsem zakončila poděkováním. Jelikož respondentky se tázaly, zda „vyhověly“ mým očekáváním, opětovně jsem je ujistila, že ano a že si jejich výpovědí velice vážím.

Metoda analýzy získaných dat

Prvním krokem k postupné analýze textů bylo přepsání zaznamenaných vyprávění. Na tomto místě je nutné poznamenat, že zachycení a přepis rozhovorů není pouze technická záležitost.

Z komplexní události rozhovoru mezi dvěma lidmi je přepisem zachycena pouze určitá část. Celkovou náladu setkání, subjektivní ladění probandek i výzkumníka a jakoukoli neverbální komunikaci zachytit nelze. Jsem si vědoma faktu, že nálada a celkový duševní stav žen, které jsem zpovídala, i působení mé osoby ovlivnilo vyprávění. Příběh nelze nikdy vyprávět stejně. V průběhu času se mění jak vypravěč, tak posluchač. Ivo Čermák poukazuje ve stati nazvané *Myslet narativně: kvalitativní výzkum „on the road“* na skutečnost, že životní příběh je nutno chápat jako hypotetický konstrukt, který není v rámci výzkumu zcela přístupný, a to ze dvou hlavních důvodů. Prvním důvodem je právě ona jedinečnost setkání ve výzkumné situaci. K výzkumné situaci I. Čermák podotýká, že:

„každý příběh, který získáme, je ovlivněn kontextem, v němž je vyprávěn: cíl interview, povaha posluchačstva a vztahy, jež se formují v průběhu výzkumu mezi vypravěčem a naslouchajícím, jejich podobné kulturní zázemí, aktuální nálada vypravěče atd.“¹²⁴

Druhým důvodem, proč není životní příběh zcela přístupný, je jeho proměnlivost v průběhu času. Ivo Čermák k tomu podotýká:

„Když je dílčí příběh nahrán a přepsán, dostaneme text, který je zmrazený, metaforicky bychom mohli říci, že jsme získali fotografii dynamicky se měnící identity. Dále příběh čteme jako text a interpretujeme jej jako statický produkt, jako kdybychom interpretovali vnitřní, tj. existující identitu, která je ve skutečnosti neustále v pohybu.“¹²⁵

Vladimír Chrz v odborné stati nazvané *Možnosti narativního přístupu k autobiografickému rozhovoru* ke stejnému problému podotýká, že na základě zafixované podoby „výzkumného materiálu“ v podobě přepisu a jeho následného opakovaného čtení původní rozhovor nezbytně redukuje. V rámci výzkumu dochází k rekonstrukci původního textu, výzkumník vytváří nové vyprávění, které je vlastně převyprávěním původní narativity probanda získané rozhovorem.

Určité korekce našeho převyprávění původní narativity lze dosáhnout v ideálním případě prostřednictvím dialogu se „zkoumanou osobou“. Tento rozhovor by mohl poskytnout korekci a zpětnou vazbu pro závěry učiněné na základě čtení textu. Jelikož jsem však sbírala příběhy

¹²⁴ ČERMÁK, I. *Myslet narativně (kvalitativní výzkum „on the road“)*. In: I. Čermák, M. Miovský (Ed). Sborník z konference Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí. Brno: Psychologický ústav AV ČR, Nakladatelství Albert, 2002, s. 11-25. s. 13.

¹²⁵ Tamtéž. s 14.

žen, které byly v době konání rozhovoru hospitalizovány v psychiatrické léčebně a některým pobytem také pomalu končil, nebylo z časových důvodů možné tuto korekci využít.

Pro analýzu dat v podobě životního příběhu a odpovědí na doplňující otázky jsem se rozhodla použít tzv. kategoriálně-formální narativní analýzu. Pro tento způsob náhledu na texty životních příběhů jsem se rozhodla po prostudování odborných textů Vladimíra Chrze. Ve vyprávění příběhu je život vypravěčem ztvárněn a zároveň interpretován. V procesu narativní analýzy dochází k dalšímu ztvárnění a k jeho interpretaci výzkumníkem. Narativní výzkum je tedy interpretací interpretace, rekonstrukcí určité konstrukce či převyprávěním vyprávění. V. Chrz ke způsobu analýzy vyprávění podotýká:

„Vyprávěný život by měl být interpretován z hlediska významů, které mu ve své konstrukci dávají vyprávějící. Jak již bylo řečeno, postihnout takovéto „dávání významu“ životu znamená zaměřit se na způsob jeho narativní strukturace. Narativní výzkum je tedy rekonstrukcí způsobu vytváření významu narativními prostředky.“¹²⁶

Právě kategoriálně-formální narativní analýza umožňuje nahlédnout na způsoby narativní strukturace. Pomocí této metody jsem analyzovala vybrané „aspekty ztvárnění života“. Mezi ně patří:

- Životní témata
- Ztvárnění jednání
- Zápletky
- Hodnoty a přesvědčení
- Obrazy sebe a druhých
- Reflexe a hledisko

Podle Vladimíra Chrze lze sjednotit uvedené aspekty ztvárnění života pod pojem žánr. Zvolený přístup je silně inspirován literární vědou a poetikou. Při jeho volbě jsem se opírala především o výzkumy a teoretické texty Ivo Čermáka a Vladimíra Chrze. Uvedení autoři pracují s termíny agon, pathos a anagnorisis, o nichž uvádějí:

„Přestože tyto termíny tradičně označují určité fáze či momenty v rámci zápletky příběhu, ... lze je zároveň použít také jako označení pro určité aspekty příslušného

¹²⁶ CHRZ, V. *Možnosti narativního přístupu k autobiografickému rozhovoru*. Dostupné na <http://www.psu.cz> . Staženo [2004-12-03] s. 2

žánru, tj. pro rovinu jednání, rovinu prožívání a rovinu reflexe. ¹²⁷

Analýza vyprávění zaměřená na roviny jednání, prožívání a reflexe se ukázala u příběhů žen trpících agorafobií jako velice přínosná. Odraz jednání, prožívání a reflexe považuji za důležitý pro čtení textu příběhu. Domnívám se, že u příběhů lidí trpících určitou nemocí může analýza těchto rovin přinést mnoho podstatných poznatků o podobě potíží a o jejich příčinách. Zajímalo mne, zda lze říci, že v příbězích žen trpících agorafobií jsou roviny prožívání, jednání a reflexe do určité míry podobné. Aspekty ztvárnění příběhu, od životních témat až po reflexi a hledisko mi sloužily jako jisté opěrné body.

V rámci textu interpretací životních příběhů zdůrazňuji vybrané části textu „tučně“ za cílem zvýšení přehlednosti.

Ztvárnění jednání, míra aktérství

Ztvárnění vlastního života vyprávěním příběhu vypovídá o řádu jednání, vyprávění života je ztvárněním jednání. „*Rozvrhnout sám sebe v životě znamená rozvrhnout se jako jednající (popřípadě i „nejednající“) postava.*“¹²⁸ Ke ztvárnění jednání dochází ve vyprávění konstrukcí dějové souvislosti – prostřednictvím zápletky či konfigurace.

Při čtení a následné analýze vyprávění respondentek jsem se zaměřila zejména na ztvárnění jednání, na způsoby a míru tzv. aktérství. Zajímalo mne, zda jsou ženy trpící agorafobií aktivními „tvůrkyněmi“ svého života, či se nechají, obrazně řečeno, „vláčet osudem“. Zaměřila jsem se na pochopení způsobu, jakým tyto ženy uvažují o svém životě, zda a v čem hledají jeho smysl, zda má jejich život nějaké směřování, téma. Zajímalo mne též, jak se rozhodovaly a rozhodují. Jaké ve svém životě učinily volby a jaká rozhodnutí naopak neučinily. Podle V. Chrze člověk ve vyprávění o svém životě nastiňuje, rozvrhuje vztahy mezi sebou samým jako jednající bytostí a druhými lidmi, „příjemci akcí“. Vypravěč také konstruuje a tím se i pokouší legitimizovat způsob svého aktérství i aktérství druhých. Vypovídá o kapacitě jednat vzhledem k okolnostem, vztahům, závazkům a schopnostem. V každém příběhu je patrný způsob, jak lidé individuálně odlišně dosahují žádoucího a vyhýbají se nechtěnému.

V rámci výzkumu považuji za důležité zjistit, jak byly tyto ženy vychovávány – zda tzv.

¹²⁷ ČERMÁK, I.-CHRZ, V. *Co je to žánr životního příběhu?* Dostupné na <http://www.psu.cz> . Staženo [2004-12-03] s. 3.

¹²⁸ CHRZ, V. *Možnosti narativního přístupu k autobiografickému rozhovoru.* Dostupné na <http://www.psu.cz> . Staženo [2004-12-03] s. 2

k poslušnosti, zda přivykly tomu, že svůj život podřizují přáním ostatních, nebo zda byly vychovávány k získání vnitřní svobody, jistoty a schopnosti vycházet ze svých vlastních potřeb, záměrů a přání.

Životní témata

V životních příbězích lidí lze většinou vysledovat určitá témata, leitmotivy, které procházejí jako červená nit celým vyprávěním a do velké míry určují jeho podobu a vypovídají o tom, o čem se v životě jedná. Může jít o potíže, se kterými se lidé, „hrdinové vyprávění“ potýkají či o setkávání s lidmi, podobu vztahů, o hodnoty a také o to, jak do života zasahují například tzv. velké dějiny. Životní témata mimo jiné utvářejí i celkové směřování života, které lze určit i ze způsobu a obsahu vyprávění. Podobu životního příběhu lze například popsat jako „řadu nešťastných příhod“, obraz zmaru a „úpadku“, neustálý boj s nepřízní osudu poháněný vírou v lepší budoucnost, nezúčastněné „proplouvání“ životem nebo jako cestu vzhůru atp.

Zápletky

Zápletky, podobně jako životní témata, ukazují na případné potíže hrdinů příběhu a na způsoby jejich uchopení, vyrovnání se s nimi a jejich překonání. Zápletky, která mne vzhledem k zaměření výzkumu primárně zajímala, byl rozvoj nemoci, to, jak ji respondentky chápaly, v čem lze spatřovat její příčiny a jak se s ní vyrovnávaly a vyrovnávají. Zápletky je v příběhu tím, co dává událostem a jednání hrdinů určitou souvislost a směřování. Onemocnění má v životě člověka nějaký význam, jde o – většinou logické- vyústění určité situace. Zajímalo mne, v jaké souvislosti jsou zápletky v životě respondentek se „zápletkou agorafobií“. V jaké životní situaci onemocněly a z jakého důvodu zrovna agorafobií. Obvykle je základem zápletky určitý typ životního směřování. Zajímalo mne, zda lze při pohledu na životní příběh respondentek nahlédnout, že z určitých důvodů bylo vyústění v nemoc logické. Duševní onemocnění a jeho příznaky chápu jako specifický jazyk, kterým je člověk v obtížné situaci schopen hovořit s druhými a sdělovat, ztvárnit, co se s ním děje. Symptomy nemoci jsou určité zprávy, poselství, které nelze pouze mechanicky léčit, ale je nutné je pozorně číst. Agorafobie je onemocněním, které se bytostně týká *spojení mezi vnitřním a vnějším* světem. Při hledání příčin tohoto onemocnění nelze neuvážovat nad tím, jaké aspekty má „pobyt“ ve světě u lidí trpících agorafobií, co pro ně vnější svět znamená a s jakými jeho částmi je spojena symbolizace jejich obtíží.

Zápletky je v příběhu tím, co posunuje děj dál. Z tohoto hlediska lze na nemoc nahlížet jako

na specifickou zápletku. Zdárné vyřešení zápletky – vyléčení se z nemoci – může být krokem, který je nutno učinit, aby život-příběh mohl *smysluplně* pokračovat. Zkoušky a strádání hrdinů příběhů mají hluboký smysl v tom, že jsou *zastávkou* na cestě, během které se hlavní aktér musí naučit něco podstatného, něco, co bude v budoucnu potřebovat.

Agorafobie je skutečně „zastavením se“ na cestě, znehybněním. Je omezením možnosti pohybovat se ve vnějším světě, chodit, jednat, pracovat. Toto omezení přístupu do vnějšího světa „se děje“ z toho důvodu, že ve vnitřním světě nemocného je něco hluboce v nepořádku; chybí kompetence k tomu, pohybovat se dál a aktivně ztvárnit příběh až do konce. Z tohoto hlediska můžeme nahlížet na nemoc jako na výzvu, která říká, že je nutná změna.

Můžeme si ovšem položit otázku, zda agorafobie není jednáním, které si hrdina příběhu volí jako v dané chvíli jedinou možnou a nabízející se strategii zvládnutí svých životních zápletek. Nemoc má určitý smysl a funkci. Nejenom v tom, že nám dává například zprávu o tom, že něco děláme špatně a je nutno zastavit, zvolnit či změnit způsob života. Příznaky nemoci jsou také tím, co utváří, řídí či mění vztahy mezi lidmi. Z „pohledu“ aktérek může jít při onemocnění agorafobií o způsob, jak odpovědět na životní výzvy a vyřešit situaci, se kterou si nevědí rady.

Hodnoty a přesvědčení

Za klíčovou otázku v životě člověka považuji otázku po jeho smyslu. Při analýze životního příběhu jsem se zaměřila na to, co je pro respondenty důležité, „oč v jejich životě běží“, jaké jsou jejich hodnoty – o co má smysl usilovat. Otázku po hodnotách a pocitu smyslu, zakotvení vlastní existence považuji za podstatnou, neboť v onemocnění agorafobií je klíčovým pocitem úzkost. Pokud se zhroutí či neexistuje orientační rámec našeho života, pocítujeme prázdno. Chybění referenčních bodů je nesnesitelným pocitem, který vyvolává hlubokou úzkost. Pokud si během života nevytvoříme „referenční bod“ sami v sobě, žijeme neautentickou existenci, necháme se řídit a ovlivňovat druhými, pak se v okamžiku, kdy bychom měli převzít rozhodování o svém osudu, otevře propast a s ní hrůza z možného, hrůza ze svobody, z nutnosti volby a ze zodpovědnosti, kterou s sebou nutnost volit nese.

Ve vyprávění se odráží individuální systém hodnot a přesvědčení vypravěče. Z tohoto systému můžeme poznat, jak to podle autora příběhu „v životě chodí“, jaká je jeho životní filosofie; jaká je metanarace příběhu. Pokud sledujeme nejrůznější přesvědčení vypravěče životního příběhu, můžeme se někdy dozvědět i o tom, jakou zastává „teorii vývoje“ – jde o předpoklady, které umožňují vysvětlit a „obhájit“ proč se člověk stal zrovna tím, čím se stal. Ve vyprávění životního příběhu, v narativní konstrukci, jde o to, dát životu určitý smysl. A

akty dávání smyslu jsou právě procesy ospravedlňování, zhodnocování či zdůvodňování.

Obrazy sebe a druhých

Při analýze životních příběhů mne zajímalo, jak respondentky vidí a popisují samy sebe, jaký je jejich sebeobraz. Ve vyprávění životního příběhu dochází k tomu, že vypravěč ztvárňuje sebe jako „postavu“, stejně tak i druzí lidé jsou postavami příběhu. Vladimír Chrz k tomu říká:

„Narativní konstrukce umožňuje dát životu dramatický rozměr. Umožňuje ztvárnit obrazy sebe i druhých jako „postavy“, tj. jako dynamické „pozice“ pohybující se a interagující v prostoru a v čase. A umožňuje tyto „pozice“ vyjádřit prostřednictvím „hlasů“, v jejichž dialogích či „sporech“ dochází k dojednávání smyslu... Zkonstruovat sebeobraz, tj. ztvárnit se jako „postava“ mající určitou „pozici“, znamená rozvrhnout se v určitém prostoru, v určitém čase a ve vztahu k druhým lidem.“¹²⁹

Pokud hovoříme o druhých, hovoříme do velké míry o sobě samých. Při analýze obrazů druhých ve vyprávění životního příběhu mně šlo o to pochopit, jak respondentky vnímají druhé lidi, zejména tzv. „důležité druhé“ (important others). Dále o to, jakou roli v jejich životě druzí lidí hrají. Z vyprávění životního příběhu lze též usuzovat i na schopnost a ochotu vypravěče vcítovat se do lidí a reflektovat jejich pohled na situaci.

V životních příbězích hrají důležitou roli obrazy lidí, kteří jsou nějakým způsobem pro děj podstatné. Jde o to, jakou roli v příběhu hrají a jaký vztah mají k hlavnímu hrdinovi. Pro pochopení světa respondentek je důležité, jakým způsobem se s těmito důležitými druhými setkávají, co od nich přijímají či co od nich naopak nedostávají.

Reflexe a hledisko

Ve vyprávění respondentek mne zajímal především způsob, jakým reflektují „vnější svět“ - události, vztahy s lidmi a v neposlední řadě své onemocnění. Tvzení „události v nás vyvolávají určité emoce“ se zdá být přirozeně pravdivé. Je ovšem otázkou, zda jsme si této skutečnosti vždy vědomi. V této souvislosti mne zajímalo, zda a do jaké míry jsou respondentky schopny věci prožívat, jak své emoce čtou a jak jim rozumí. Případně jaké

¹²⁹CHRZ, V. *Možnosti narativního přístupu k autobiografickému rozhovoru*. Dostupné na <http://www.psu.cz> . Staženo [2004-12-03] s. 4.

emoce chybí v jejich tzv. „emočním slovníku“ a proč či které události líčí tak, jakoby je vůbec neprožívaly.

S reflexí úzce souvisí i hledisko vypravěče příběhu. Životní příběh je o samotném vypravěčovi. Je otázka, do jaké míry vypravěč svého „hrdinu“ zná. V souvislosti s hlediskem vypravěče příběhu jsem se zaměřila zejména na to, jak je příběh vyprávěn. Zda jde například o líčení sledu životních událostí či spíše o subjektivní pohled na ně, který nám napoví, jak je respondentky prožívaly či prožívají.

Věrohodnost (credibilita) výzkumu

Opírám se o hermeneuticko-narativní pojetí obecné roviny validity výzkumu, jež pro mne mimo jiné představuje i východisko metodologického ukotvení práce. Věrohodnost výzkumu je u kvalitativních metod v prvé řadě zajišťována podrobným popisem postupu výzkumu, kdy má čtenář možnost vlastní korekce a zpětné vazby. Narativní výzkum je založen na analýze textu. Pro možnost posouzení adekvátnosti postupu této analýzy a závěrů z ní plynoucích uvádím doslovné a úplné přepisy vyprávění.

Vycházím z předpokladu, že respondentky jsou v kvalitativním slova smyslu reprezentantkami - „nositelkami významu“, zkušenosti skupiny lidí „podobného osudu“.

Je nutné poznamenat, že „pravda“ (či výzkumná zjištění) pramenící z narativního výzkumu, je „pravdou“ konstruovanou. Jde o „pravdu lokální“, protože výchozí i výsledné texty jsou konstruovány v určitém specifickém kontextu. Vladimír Chrz podotýká, že v narativní metafoře je pro výzkumníka vzorem, skrze který lze pohlížet na zkoumanou skutečnost, tzv. dobrý příběh. A dodává, že kritérium dobrého příběhu můžeme vztáhnout i na výzkum samotný; platnost výsledků zjištění pak může být posuzována podle důvěryhodnosti a přesvědčivosti zjištění. (Chrz, Čermák, 2002). Dále k tomu Vladimír Chrz poznamenává:

„Narativní výzkum (především jeho výsledná presentace v textu) by měl přesvědčovat tím, čím nám jakožto lidským bytostem naše zkušenost a náš život dávají smysl, tedy svojí koherencí a směřováním, celkovou podobou a tvarem, kontextem, dynamikou, časovým a prostorovým rozvržením, dialogičností či dramatičností.“¹³⁰

Pokud tvoříme narativní výzkum, je nutné si být vědom skutečnosti, že výsledná lokální pravda, tzv. dobrý příběh tak, jak je konstruován, vychází do velké míry z osobnosti a určitého „světonázoru“ výzkumníka. Je pravděpodobné, že závěry učiněné pomocí narativní

¹³⁰CHRZ, V. *Možnosti narativního přístupu k autobiografickému rozhovoru*. Dostupné na <http://www.psu.cz> . Staženo [2004-12-03] s. 5..

analýzy textů nebudou vnímány jako dobrý a uvěřitelný příběh lidmi, kteří mají světonázor naprosto odlišný. Domnívám se, že tato pluralita hledisek k psychologii neodmyslitelně patří a je tím, co obor může obohatit.

Předporozumění problematice

Po výzkumu vždy vstupuje osobnost výzkumníka. U kvalitativních metod, a narativní analýzy obzvláště, je tato skutečnost zřejmá. Před tím, než se dostanu k samotné analýze textů, je nutné odpovědět alespoň ve stručnosti na možnou čtenářovu otázku „kdo jsi, že toto tvrdíš?“. Otázku lze také formulovat tak, jak to často slyšíme v běžné konverzaci dvou lidí: „jak to můžeš říct?“ Analýza životního příběhu je svého druhu názorem. Názory jsou výsledkem našich přesvědčení, zkušeností, víry a pohledu na život – toto vše vstupuje do způsobu čtení, interpretace textů. Pro pochopení a posouzení závěrů učiněných na základě analýzy životních příběhů je nutné pokusit se zmínit podstatné faktory, které měly vliv na úsudek výzkumníka.

V první řadě mne velice ovlivnila odborná literatura týkající se tématu agorafobie. Je nutné podotknout, že některé teorie mne oslovily a určily můj pohled na danou problematiku více než jiné. Mezi tyto „nejvíce působivé“ (dobré příběhy) pohledy na onemocnění agorafobií řadím zejména feministické přístupy inspirované sociálním konstrukcionismem, protože emancipace žen je téma, které se mě bytostně dotýká a sociální konstrukcionismus je směřem, který výrazně tematizuje neexistenci absolutní pravdy. Dále mne ovlivnil pohled na onemocnění agorafobii z hlediska existenciální analýzy a v neposlední řadě i psychoanalytické příspěvky k tématu. Za velice podnětný považuji i přístup J. Vymětala, výrazně inspirovaný systemickou teorií a hledající kontext onemocnění vzhledem k systému, ve kterém vzniklo.

2. Analýza životních příběhů

Popis výzkumného vzorku

V důsledku nejrůznějších okolností tvoří výzkumný vzorek čtyři ženy; u všech byla diagnostikována agorafobie s panickou poruchou. U jedné z nich (slečna Katka), byl však obraz psychických potíží složitější. Domnívám se, že v rámci kvalitativního výzkumu je vzorek dostačující, neboť již po analýze třech příběhů se začaly objevovat jisté vzorce, které

by bylo možno považovat pro onemocnění agorafobií za typické. Příběh slečny Katky se do jisté míry v mnoha svých aspektech podobá ostatním, vypovídá však o poněkud odlišné osobnosti a symptomatologii. U slečny Katky byla agorafobie jedním aspektem diagnózy; která v době konání našeho rozhovoru nebyla tzv. konečně stanovena. Rozhodla jsem se ponechat její příběh ve výzkumném vzorku, protože na něm lze ukázat, že onemocnění agorafobií nemá pravděpodobně zcela jednotný obraz a praxe je vždy složitější a barvitější než teorie. Slečna Katka je reprezentantkou skupiny klientů, se kterou se pracovníci nejrozličnějších psychiatrických či psychologických pracovišť setkávají velice často – jde o klienty, jejichž problémy jsou natolik složité, že nelze „vystačit“ s jednou hlavní diagnózou, ale je nutno postihnout širší oblast problémů.

Celý empirický výzkum má charakter sondy do problematiky agorafobie; umožňuje základní vhled do problémů, ale neumožňuje širší zobecnění závěrů. Empirická část tak spíše otevírá a ilustruje problémy, s nimiž se lze v dnešní době u této nemoci setkat. Složitější analýzu a zpracování většího souboru respondentů a dat nebylo již možné provést, protože to přesáhlo časové možnosti této diplomové práce.

Každý analyzovaný příběh jsem pojmenovala a při hledání názvu jsem vycházela z výpovědí jednotlivých žen.

Životní příběh paní Simony

No, takže narodila jsem se mamince, když jí bylo 23 let, narodila jsem se v osmi měsících, protože mamka měla nějaký problémy hned od začátku těhotenství. Měla známost čtyři a půl roku a když teda otěhotněla, nastaly nějaký problémy a musela ležet v porodnici a když jí z té porodnice pustili, to bylo asi měsíc před porodem, tak zjistila, že ten její partner má jinou známost a že s ní taky čeká mimčo. Takže mamka se mnou zůstala sama. Narodila jsem se v tom osmém měsíci, byla jsem malá, a měla jsem nějakou silnou kojeneckou žloutenku a nějaký problémy tam byly u toho porodu. Co vím, tak mě odváželi někam k Hranicím na Moravě na výměnu krve. A vlastně z dětství jako takovýho já si moc toho jako nepamatuju. To akorát takhle spíš z vyprávění od té mamky nebo od babičky a od tet, že jsem byla takový dost ukřištěný dítě, který pořád křičelo a z toho křiku zmodralo a odpadlo. Takže oni dlouhou dobu mě takhle tahali po různých nemocnicích, jestli nemám nějakou epilepsii a všechno možný, prostě dělali nějaký vyšetření. Ale to bylo z toho, že jsem byla tak vzteklá, že jsem padala do toho bezvědomí. Vím, že potom jsem byla dána do školky. To mě pořád vychovávala mamka s babičkou, protože bydlela u ní a měla tam ještě mladší sestru, protože mamka má asi pět sourozenců a vlastně v té školce to bylo taky problematický se mnou, protože já jsem se vždycky upnula na nějaký jedno dítě; prostě pokud tam to dítě nebylo nebo si chtělo hrát s někým jiným, tak já jsem si sedla do kouta a škubala jsem si vlasy. Do slova a do písmene vyškubala, že jsem měla trs vlasů v ruce a na hlavě pak různý kolečka, lysiny. A tak dále. Takže se mnou zase byl problém, zase běhali po doktorech, a léčili to pak nějakou mastičkou z hadího jedu, kterou pak nějak komplikovaně sháněli. No takže z toho dětství jenom z toho vyprávění; já si nepamatuju vůbec to období té školky a možná ani tak moc z toho prvního stupně. Vím teda z fotek, což si teda taky moc nepamatuju, že si našla přítele, v mých pěti letech. A vzali se, takže od té doby jsem teda táta říkala příteli. S ním pak měla bratra a sestru, který jsou vždycky o čtyři roky mladší než já. No a vlastně na tom prvním stupni nebylo nic zvláštního, druhé stupně, tam už začali trošičku takový, já jsem se učila teda dobře; nicméně jsem byla trestána, když to tak nebylo, když jsem dostala nějakou, když jsem dostala nějakou dvojku, tak už to bylo hodně špatný. Mě vyloženě nutili a tlačili k tomu, abych byla nejlepší, abych měla samý jedničky, aby ze mě něco bylo, abych prostě byla ta dokonalá. A na druhou stranu jsem neměla prostor pro takový ty koníčky a zábavu. Protože tam byli ty dva mladší sourozenci, tak rodiče toho využívali hodně, aby si mohli třeba někam zajít, aby na sebe měli čas, tak já jsem musela hrát takovou tu roli té chůvy, no. Že jsem musela se vlastně neustále starat o brácha a o tu mladší sestru. Takže já když jsem přišla ze školy, tak jsem musela pomoci s úkolama bratrovi a když jsem pomohla s úkolama bratrovi, tak jsem vyfasovala kočárek a musela jsem jezdit se ségrou. Takže já jsem vlastně neměla a ani nebyl čas na to, abych měla nějaký koníčky nebo zájmy nebo záliby takže ani ty kamarádky tam moc nebyly. A takhle to vlastně fungovalo, co já si pamatuju, vlastně až do doby, když jsem se vlastně potkala s svým manželem. Protože vlastně do té doby pořád jsem byla taková ta druhá máma, která prostě od úkolů, samozřejmě jsem pak musela zastat takovou tu roli žehlit, vařit, protože mamka pořád tvrdila, že jsme tři a že je hodně práce. No a navíc tam nastaly problémy teda takový, že ona se začala s tátou hádat a došlo to teda až do takových věcí, jako bylo násilí doma. Takže když mně bylo asi čtrnáct nebo patnáct let, tak vlastně už tam bylo hodně neshod v té domácnosti a my jsme byli zavíráni do pokojíčku a slyšeli jsme jenom křik a pořád jsme byli špatný a byli jsme i bití a když jednoho zbili, tak dostal i druhé a třetí, takže my jsme velice brzo začali držet pospolu, s tou sestrou a s bratrem, protože jsme zjistili, že jakmile někdo bude žalovat, tak to stejně odskáčeme všichni tři. Takže my jsme vlastně drželi nějak při sobě, pomáhali si a prostě jenom z povzdálí pozorovali takový ty katastrofy, co tam v tu chvíli jako přicházely. Táta pak mamku vlastně začal bít, začal prostě

sprostě křičet, začal pít a bylo to zas takový morový období, no. Brácha se ségrou to moc nevnímali, protože ty byli menší, takže ty si klidně v osm hodin lehli a spali, ale já jsem byla ta, která to prostě poslouchala a několikrát jsem i musela skočit mezi ně, když chtěl táta mamku uhodit. Já jsem věděla, že když vlastně já nejsem jeho, tak on na mně nesáhnul v životě, takže já jsem mamku bránila. Takže jsem se stala takovým jejím terčem, což teda jsem dneska zjistila, že taky nebylo moc dobře, protože v tu chvíli jsem byla takovým jejím ochráncem, ale mě to prostě hrozně ublížilo, tím, že jsem se pak bála jít ven, abych byla na blízku, abych ji mohla ochránit před něčím špatným. No jenže ...potom se teda rozvedli. Potom teda ke všemu, takže jsme zůstali s tou mamkou sami, ta to těžce nesla, začala trochu pít, začala vyhledávat kamarádky, takže se ani večer nezdržovala doma a tak dále. No takže to dopadlo vlastně tak, že jsem jakoby vlastně pořád byla s bráchou a se ségrou sama. Pořád jsem jenom slyšela – vždyť ty seš ta nejstarší, ty musíš, ty musíš udělat, ty uděláš tohle. Aby toho nebylo málo, tak mamka chytla někde nějaký klišé a měla zánět mozku, takže vlastně skončila na tři měsíce v nemocnici. A to si pamatuju, že zrovna v té době sestra měla jít do první třídy a já jsem měla před maturitou, takže to bylo takový období – já jsem se musela učit a starala sem se o celou domácnost, prostě nakupovat a chodit k ní do práce pro výplatu a ty peníze rozložit tak, aby vyšly, abych nakoupila a taky abych jí přinesla něco do nemocnice, aby prostě nějaký den nezazvonila u dveří sociálka a neřekla – jo, vy jste sami. A že budeme muset být rozdělení nebo něco. Takže to bylo takový období, na který docela nerada vzpomínám. No a vlastně po tom období já jsem teda odmaturovala úspěšně. Našla jsem si teda, začala jsem chodit s manželem. No a vlastně přesto, že mamka mohla pochopit, že už je mi osmnáct a že už prostě mám právo na to, bejt chvilku někde sama nebo že bych prostě mohla jít na nějaký rande nebo něco, tak vona to prostě nechápala a přestože věděla, že třeba jdu za tím svým klukem, tak jsem zase vyfasovala sestru a zase jsem ji musela tahat s sebou. Tak to bylo docela...a vona mi teďka v dnešní době říká, že jsem pro ni byla máma spíš já než teda mamka, která nám jakoby toho moc nedala, protože ta si s náma vlastně nikdy nehrála nebo nikdy nám neřekla, že nás má ráda, ba naopak jsem slyšela, ještě v šestnácti letech, že musím v sedm hodin po večerníčku zalézt do pokojíčku, protože sou to mladší sourozenci a že nebude dělat u nikoho výjimky a že prostě tam musím bejt a muselo se zhasnout a muselo se spát. A jí třeba nezajímalo, že se musím učit a když jsme vyšli z toho pokojíčku, že se chcem třeba vyčůrat nebo napít, tak to byl hroznej kravál a všechno, takže ...jako já jsem si vždycky myslela, že tahle to v těch rodinách funguje, že takhle to v těch rodinách je a teď prostě zjišťuju, že to tak prostě není a že tam bylo něco špatného. Ale já prostě nikdy, ani dneska bych to těm rodičům, nebo mamce, nevyčetla, protože jí mám ráda a pořád prostě je pro mě mamka. Já jsem byla tak vychovaná, že se musím k té mamce chovat tak, jak se chovám, že prostě musím vždycky jakoby udělat to, co vona řekne a bejt prostě taková ta poslušná a hodná a vůbec mně nenapadlo, že si prostě můžu říct, že prostě nechci vařit nebo – já bych chtěla místo žehlení jít ven nebo něco. Když jsem se seznámila vlastně s manželem, tak to bylo ještě takový seznámení, že prostě holka na gymplu koupila Mladý svět, tenkrát za dvě koruny a projížděla nějaký inzeráty a v Ostravě vlastně, já sem bydlela v Ostravě, tam našla nějaký tři kluky, kteří byli prostě na vojně, který hledali nějaký kamarádky. No a víceméně já jsem tam měla hrát takovou tu třetí, protože to chtěla ona a ještě jedna holka a oni byli tři, tak mně tam jakoby k sobě přitáhli, abych hrála tu třetí, takže to bylo totálně pro mě...já jsem se tomu hrozně bránila. Pak jsem tam teda šla, aby si zas o mně neříkaly, že se straním a že tohleto. No a vlastně se tam šlo takhle dvakrát nebo třikrát takhle za nima a pak mi jeden z nich, protože já jsem teda žádnéj zájem absolutně nejevila, byla jsem tam taková, až mi přišlo, že jsem udělala hloupost, že jsem tam vůbec šla, tak mi prostě začal volat a prostě to začlo tak, že jsme si volali. Asi za půl roku jsme spolu šli do kina a pak jsem zjistila teda, že je z Prahy no a myslela jsem si, že tím, že mu vojna skončí, že to jakoby padne, protože mezi náma nebyla nějaká láska nebo nic, spíš takový malý kamarádství. No a

manžel teda odjel...nebo manžel – teď už manžel – odjel potom jakoby pryč, takže když odjel, tak já jsem měla nějakou oslavu narozenin, tak jenom ze slušnosti, ani jsem nepočítala s tím, že by mohl přijet, jsem mu napsala, že ho teda jakoby pozývám na tu oslavu a že bych byla ráda, kdyby přijel. Takže přijel k nám...no a pak už začal jezdit pořád, takže jsme se jakoby střídali každé víkend, vždycky jsem tram jela já do neděle nebo on jel k nám. A jezdili jsme takhle vlastně čtyři a půl roku a pak jsem teda spíš já řekla, že už mně to takhle nebaví jezdit, že bysme měli, pokud teda našli jsme k sobě nějakou tu lásku a zalíbení, a zjistili jsme, že prostě jeden bez druhého nemůžeme být, takže jsem řekla, že by se to mělo nějakým způsobem řešit, protože to prostě nejde do nekonečna takhle jezdit. Takže jsme se teda víceméně oba dohodli, že se teda vezmeme. No a v tu chvíli to ještě...mně to teda ani nenapadlo, že každé jsme vlastně odjinud a absolutně jsme nemluvili o tom, kde jako budeme vlastně bydlet a kde budeme fungovat. A to byla taková ta rána po svatbě, protože já nevím proč, ale já jsem prostě celou dobu žila v přesvědčení, že on bude za mnou a když jsem si ho vzala, tak mi najednou řekl, že vlastně počítá s tím, že půjdu do Prahy, že momentálně není kde bydlet, ale že budeme bydlet u jeho rodičů, že se teda snad nějak postavíme na svý a že dostaneme byt nebo něco si pořídíme. No já jsem vlastně, my jsme tu svatbu, protože tam nebyl volnej termín měli naplánovanou vlastně za úpět měsíců potom, co jsme to podali. No a já jsem za dva měsíce, co jsem to podali, zjistila, že jsem v jinym stavu a že čekám teda malý. Po tý svatbě já už jsem se nechtěla stěhovat, protože jak jsem byla těhotná, tak jsem prostě chtěla být u tý mámy, byly tam komplikace taky, takže já jsem byla neustále pod dohledem lékařským a střídavě na hospitalizaci v nemocnici, takže on zase jezdil víkendy prostě k nám a já jsem byla jakoby s tou mamkou. No a když pak se narodila holka a byly jí tři měsíce, tak si mě manžel převezl tady do Prahy. Bydleli jsme rok u jeho rodičů, kde to taky moc jednoduchý nebylo, protože on má sestru, která je stejně stará jako já a ta měla vlastně už v tý době dvouletý dítě a já jsem zase neustále poslouchala, že prostě dělám to špatně, že K., ta jeho sestra, to dělá tak, a že prostě to nemám takhle dělat, protože prostě se to dělá takhle a pořád prostě... takže já jsem, když jsem něco dělala, tak jsem to dělala tajně v pokojíčku a bála jsem se cokoliv udělat, protože když jsem šla vykoupat dítě, tak jsem slyšela, že prostě je špatný to dítě koupat a pak krmit, že oni to dělají obráceně, že první nakrmí a pak vykoupe a že já jsem si stála za svým názorem, že i ze svýho pohledu bych se nenajedla a nešla bych se vykoupat, sednout si do vany, že mi to přijde totálně...blbost. Že to takhle dělat nebudu a neustále jsem jí připomínala, že já jsem S. a ne K., ale bylo to docela bojový, takže já jsem pak docela jako po tom roce ...myslím, že to byla taková ta poslední kapka, že jsem si říkala, že prostě to nezvládnou, protože manžel byl od rána do večera v práci, žejo, vydělával peníze a já jsem tam byla sama. Teď jsem neměla kolem sebe vlastně žádný kamarádky. Byla jsem vlastně od rodiny úplně odbouraná, protože ta vzdálenost - z tý O. to je prostě velkej kus. Někdy jsem prostě vzala malou a jela za tou mamkou i na tý mateřský, ale to se nedalo dělat pořád, takže já jsem si tam připadala hrozně jakoby v cizim prostředí, opuštěná, bez lidí kolem, bez známých. Takže to nakonec dopadlo tak, že ...že jsem začala mít takový jako myšlenky, že bych se vrátila i s tou holkou, že bych tam ani nezůstala. Vono to asi přišlo jako blesk z čistého nebe. Manžel si situaci nějak uvědomil a on dělal vlastně projektanta a viděl nějaký inzerát v novinách, že hledaj na B. (sídliště v Praze) nějaký domovníky a že k tomu budou dávat byty, že je to nový sídliště. Tak se tam přihlásil a tak jsem čekala s hroznym napětím, jak to dopadne a on přišel s tím, že řekl, že ho hrozně překvapili, že když viděli, že má nějaký průmyslovky a co má za sebou, tak řekli, že by bylo pro něho jako domovník škoda, tak že ho tam daj jako provozního technika, že budou rádi, když tam jako nastoupí. Tak manžel první, co bylo, tak se ptal že ne, že to dělá kvůli bytu, že prostě nemusí velkou funkci nějakou jinou, že to dělá kvůli bytu a tak mu teda slíbili, ačkoliv to tam nemělo být v plánu, tak mu slíbili teda byt. Takže my jsme se asi měsíc po tom vlastně stěhovali do domovnického bytu.. Tenkrát si pamatuju, že na tom sídlišti vůbec nikdo nebyl, byla hrozná

zima, ono to bylo někdy začátkem ledna a ještě netopili vůbec v tom baráku a neměli jsme tam vůbec nic jenom prostě jednu nafouklou matraci a prostě spali jsme tam v teplákách jenom prostě abych nemusela být s tchýní a abychom byli ve svém. Když si to vezmu dneska zpětně, tak se tomu smějeme a za tři měsíce na to bylo další překvapení, protože manžel měl zažádáno jakoby o byt a už to měl snad zažádáno nějakých dvanáct let a už to...jakoby nic a najednou se objevila nějaká ta sociální pracovnice jakoby u rodičů a tam jsme dostali jakoby hodně bodů, protože tchán je nevidomej a tchýně vlastně je po mozkový obrně, takže prostě má špatnou jako ruku a nohu a v té době tam byla nahlášena ještě ta sestra od manžela s dítětem. A vlastně jsme tam byli jakoby my, rozdělený manželství na těch čtyři sta kilometrů, takže jsme dostali opravdu hodně bodů a vyhoupli jsme se jakoby do popředí, komu budou přidělovat ty byty. Takže nám byl přidělen byt na B. hned naproti vlastně v baráku. Takže samozřejmě jsme nic neřešili, protože tohle byl domovníckej byt, kde se každého půl roku prodlužoval jenom nájem. Takže jsme šli vlastně do svýho. Takže jsme byli vlastně ve státním bytě a manžel teda pracoval jako provozní technik na tom B. Já jsem byla s tou holčkou na tý mateřský, později tam začali nějak ...se zabydlovat mladý lidi na tom sídlišti a vlastně s dětičkama, takže za chvilku jsem měla docela hodně kamarádek s těmahle těmi mrňaty, co jsme chodily na písek a vozily, takže jsem si tam připadala jakoby doma. Najednou jsem jako začala zase vidět, že už nejsem sama, nejsem zavřená a tak dále. Asi za dva a půl roku, když holce bylo dva a půl roku, tak jsem se rozhodli pro druhý dítě, aby nebyl velkej věkovej rozdíl. A vono to vyšlo hned, takže v podstatě se narodil kluk. Tam byly taky komplikace při tom těhotenství, taky nějaká hospitalizace. Taky úspěšně jsme to docela zvládli. Když se vlastně kluk narodil, tak já jsem měla nachystaný věci na malý miminko a já jsem vlastně šla domů pomalu v půl roce, protože tam začaly nějaký komplikace se mnou, začala jsem hodně krvácet a zjistili, že je to nějaká hormonální porucha, takže tam malej musel bejt se mnou, protože jsem ho kojila, pak aby to, když už mě jako dostávali z toho, malýho vlastně převáděli na umělou stravu a mně dávali nějaký hormony, tak aby toho nebylo málo, tak toho kluka, když ho přenášeli vždycky z novorozeneckého ke mně na oddělení, tak tam chytil zápal plic. Tak jsme tam byli s klukem tři tejdny nebo čtyry tejdny, protože mu píchali antibiotika do nožiček. A když už nás pustili na propustku po zápalu plic a čekali jenom na výsledky, tak doma dostal hroznej průjem a zjistili, že chytil nějakou infekci, takže nás dali zase na izolaci. To bylo zase takový období, že jsem byla celá vystrašená, co se bude dít a co s tím dítětem bude a a jako je to asi vidět do dneška, protože holka je taková rázná, samostatná, od malinka všechno sama sama a o toho kluka, tím jak jsem měla o něho strašnej strach tak ..mám je ráda asi stejně, ale přece jenom takovej ten větší cit a ta láska a prostě všechno je na toho kluka. Tím, jak byl malinkej, on se narodil a měl dvě kila padesát, pak spadl na dvě kila třicet, když nás pouštěli na těch pár dní domů, než jsme se tam zase vraceli, takže já jsem vlastně měla neustále o něho hroznej strach a všechno tohleto, co pak následovalo, způsobilo, že já vlastně, ačkoliv celou dobu se mě prostě držel za nohu a dneska je mu prostě dvanáct a tak mu jdu nakrájet jablíčko na měsíčky a prostě kluk když něco nechce a začne fňukat, tak já řeknu, že prostě nemusí. Já jsem se vlastně začala chovat tak, jak se nechovala moje máma k nám. Takže jsem vlastně začala tu lásku a tu takovou - to pusinkování, to mačkání, to hlazení, myslim, že když si to vezmu teď zpětně, tak vlastně moc přehnaný, tak jsem dávala těm dětem. Protože vlastně tý holce už to asi moc příjemný nebylo, protože ona byla taková sama sama a ten kluk to vyžadoval a vyžaduje to do dneška. Takže vlastně si říkám, jestli já jsem taky nešla tou špatnou cestou, že to takhle všechno jako prožívám. Chtěla jsem bejt pořád ta dokonalá, všechno jsem chtěla mít doma, jelikož doma prostě nesměl být hrneček ve dřezu špinavej, večer, když se šlo spát, tak já prostě, nebo že tam nesměl bejt prach, tak jsme tam museli neustále pulírovat v tom bytě doma, naklízeno pořád, že tam ani nebylo co uklízet. A ono to ve mně zůstalo. Když jsme dostali ten byt, tak i kamarádky, sousedky prostě říkaly, že jsem prostě nemocná, že to prostě není normální,

protože já jsem si doposledka nesedla. Já jsem neměla čas přečíst si časopis. Já když jsem si ho koupila, tak jsem ho nečetla čtyři měsíce, protože jsem neměla čas si deset minut sednout a ten časopis si prostě přečíst. Já jsem se neustále snažila, aby děti měly všechno perfektní, aby neměly flíček na tričku, pořád jsem je převlíkala, aby doma bylo všechno v pořádku, aby tam nezůstal ten hrneček v tom dřezu. Abych neměla nikde prach, aby prostě, když pobryndal někde ubrus, aby tam ten ubrus druhej den nebyl. Prostě všechno jsem potřebovala mít hned, takže vlastně ze začátku, když jsem byla na tý mateřský, tak jsem to i zvládala, ale když potom klukovi byli tři roky tak já jsem si říkala, že už by bylo načase jakoby nastoupit do práce, protože já jsem neznala nic jiného než napapat a vyčůrat a hajat a takhle. Já jsem si říkala, že už se ani neumím normálně s lidma bavit. Takže jsem hledala něco, co by nebylo, něco, co by jakoby nebylo po čem bych toužila to dělat, ale něco, co by mi vyhovovalo k tomu, aby když ty děti budou nemocný, aby jsme se mohli s manželem prostrídat, aby to nějak zapadlo do toho našeho denního plánu. No a u nás na B. tam je firma, a tam hledali telefonní operátorky. Takže jsem se přihlásila tam a tam to bylo docela dobrý v tom, že se dělalo na směny, ranní, odpolední, ta odpolední byla až od nějakých půl čtvrtý, čtyř, což mně vyhovovalo, protože manžel v té době už přicházel domů. Nevýhodou bylo, že se tam občas musel dělat víkend, ale mně to v podstatě vyhovovalo. Protože děti, když byly malý, tak byly pořád nemocný, pořád nějaký uši a laryngitidy a já nevím co všechno. Takže já jsem ráno byla s nima a dělala jsem takovej ten domácí kolotoč a úklid a navařila jsem a v půl čtvrtý přišel manžel já jsem šla ve čtyři do práce a přišla jsem v půl jedenáctý unavená a ráno zase a takhle jsem vlastně fungovala. Pak jsem řekla, že to takhle vlastně už nejde. Že malej, ať chce nebo nechce, že bude muset prostě do školky. No to bylo další drama, protože on se od mý nohy nedokázal odpoutat. Takže my když jsme ho dali do školky, tak každý ráno bylo přetahování řepy, kdy kluk řval, já jsem brečela, učitelka, tahala a říkala, že to bude dobrý, že každý dítě takhle čtrnáct dní měsíc pláče, že to bude v pohodě. A náš kluk to dokonce vydržel čtyry roky, takže když jsme tu školku opouštěli, tak říkala, že teda všechny děti to nějak zvládaly, ale že dítě, který prořve čtyry roky, že tam eště opravdu neměli. Takže byl mezi prvníma a pro mě to bylo ráno co ráno prostě hrozná rána, protože jsem přišla do práce ubrečená a tak dále. A v té práci už jsem tam nezvládala ani ty víkendy a prostě tohleto, tak jsem říkala, že zkusím nějakou konkurz a našla jsem vlastně inzerát na asistentku ředitele. A vlastně když jsem si přečetla ty požadavky, tak jsem všechny splňovala, ale tak jsem otáčela ten inzerát několikrát a moc jsem si nevěřila. Furt jsem si říkala, jak já tam pudu, vždyť já vlastně nic neumím, byla jsem na mateřský a tohleto a támhleto a manžel mně popíchnul, protože si ze mě dělal legraci, říkal – „proč pořád na ten inzerát koukáš, vždyť tam stejně nepudeš, vždyť tě znám.“ Já jsem si prostě v té chvíli říkala – já ti ukážu – já tam prostě pudu. Bal to konkurz dokonce na tři dny. Takže jsem tam šla, aniž on by to věděl, pak jsem mu to stejně řekla. A oni asi za tejdenn nebo za čtrnáct dní zavolali, jestli teda můžu nastoupit. Takže jsem měla hroznou radost a vyřizovala jsem výpověď v té předchozí firmě a nastoupila jsem tam. To byla zahraniční firma, která vlastně měla sídlo v Rakousku, měli pobočku v Bratislavě a zabývali se tím, že vlastně nasazujou helpdesky do bank, do těchhleto organizací, jako jsou spořitelna a Eurotel a tyhleto věci včetně školení. No a já jsem vlastně nastoupila do té pobočky v Praze jako první, takže mě tam posadili před stůl, kterej měl hromadu papírů a řekli, že to je za poslední tři měsíce a že já jsem tam teda sama prozatím, že teda ta pobočka se otevřela, ať teda s tím něco dělám prozatím a ať se snažím to nějak to. Takže jsem tam jakoby začala všechno jakoby uklízet a zařídovat a zjišťovat a zvedat telefony a mailovat s Vídní. Takže jakoby rok jsem tam tu pobočku táhla jakoby sama, docela rychle jsem se do toho dostala. Pak mi tam dali jednatele k ruce a začali nabírat nějaký zaměstnance, takže tam bylo, to byly kluci, protože to byly obchodní zástupci, byli to programátoři, takže to byla vlastně parta mladejch lidí, a všechno to bylo v pohodě. Ale časem zase jsem zjistila, že to člověk slyší i takhle z okolí, že prostě ta zahraniční firma z vás

udělá takovýho otroka, který,...prostě oni finančně vás jakoby neohodnotí, oni vám naslibujou hory doly a ono to pak takhle vůbec není v budoucnu, ba naopak vám přidávají tu práci, přidávají, přidávají, prostě co snesete a já jsem najednou tam místo osmi hodin tam seděla deset hodina dvanáct hodin a seděla jsem tam i víkendy a jim se to zdálo úplně normální, prostě jim nepřišlo, že mám rodinu, že mám děti a že jsem doma slyšela od manžela různé výčitky, že nemám čas na rodinu. A vlastně v té době já jsem nějak tak zaznamenala takový ty první stavy, že jsem se začala vyhejbat jakoby když jsme třeba šli do města a byly tam jakoby na náměstí bylo hodně lidí, nějakéj jarmark nebo byly tam nějaký trhy nebo cokoliv, nebo na tom Václaváku byly davy lidí, tak jsem najednou zjistila, že mi ty davy vadí, že prostě chci pryč a všechno možný, takže jsem se začala vyhejbat těmhletěm věcem, kde jakoby bylo přespříliš těch lidí. Já jsem to teda zjistila až teďko zpětně, ale v té době mně to ani nepřišlo prostě divný, že jakoby něco jako nemoc nebo nějaká porucha a že bych to měla léčit nebo tak. Já vim, že mě třeba manžel vzal do kina a já když jsem tam seděla, tak sem měla takovou hroznou úzkost a musela jsem tam vedle sebe mít pití a hlavně jsem se nedokázala soustředit na ten film a furt jsem přemejšlela, jestli v tom prostoru je kde utéct, kdyby tam jako začalo něco hořet a takový nesmyslný věci, o kterých jsem se nezmiňovala nikomu, ale už jsem cejtila takový záchvěvy, že něco není v pořádku, ale já jsem vlastně předtím o agorafobii vůbec nic neslyšela a já jsem ani netušila, že něco takovýho může bejt, já jsem to pořád přikládala tomu, že jsem prostě přetažená a vysílená a že na to nemám náladu. No a pak jsem vlastně v práci začala mít problémy, že se mi najednou začal mlžit počítač, tak jsem volala technika, jestli mi může něco udělat s monitorem, že prostě na něj nevidím, že se mi to mlží. Teď on mi najednou řek, že jako koukal na mě, že jako ty to máš v pořádku, na tom se nic nemlží. A začala jsem se cejtit slabá a začala jsem mít pocit, že nikam nedojdu, že omdlím, to byly hrozný stavy, takže jsem si tam chvílkami musela, my jsme tam měli vedle v zasedací místnosti takovej gauč, takže jsem si tam chodila občas lehnout, ale samozřejmě to se nedalo, protože jsem musela bejt neustále na příjmu, na telefonu a na mailu, takže tam byly neustálý kontroly a návštěvy a tyhleto semináře a takový věci. Takže já jsem pak najednou se rozhodla, že puđu jakoby k lékaři a když jsem prostě na ten obvod přišla a ta paní doktorka ...*pauza, musely jsme se přesunout do jiné místnosti...*

No takže takový jako první záchvěvy té nemoci tam jako byly, tak jsem teda zašla na ten obvod, řekla jsem paní doktorce, že mám nějaký problémy, začla jsem jí to líčit, že prostě jsem neustále unavená, že jsem že se cejtím že omdlím, že jsem roztrášená, že se mi točí hlava, že mám všechny tyhleto příznaky a ona mi řekla, že - „no to jsou ty ženský, to je přetaženost, to je ten kolotoč v práci, pak kolotoč doma, dětičky“, to jsem ještě taky chodila cvičit aerobik čtyřikrát tejdne a ta práce a doma, no to je únava, tak mi dala na tejdne dovolenou s tím, že bych si měla odpočinout. Jenže ty problémy byly čím dál větší, já jsem třeba šla do obchodu a najednou jsem zjistila, že se musím něčeho chytit a že asi omdlím, bylo mi hrozně, takže sem třeba ani do toho obchodu nedošla, jsem se vracela, takže jsem znova šla na středisko, znova jí to řekla a ona mě poslala k neurologovi, ten mě proklepal, zjistil, že mám zablokovanou krční páteř a řek mi, že proto se mi točí hlava. Takže mě poslali na nějaký rehabilitace. No a takhle jsem vlastně od května doslova dva a půl měsíce takhle chodila a cvičila jsem na rehabilitaci a pak mě poslali ještě k psychologce a musela jsem tam dělat nějaký IQ testy přesto, že mi bylo hrozně mizerně. A dopadlo to tak, že někdy v červnu, v červenci jsem začala hodně zvracet a oni se zase divili, co to zas je a že to bude psychika a tak dále a poslali mě na internu a tam mě hospitalizovali, dali mě na infuze, takže jsem tam ležela na interně, pak mě propustili s tím, že jako už nezvracím, že už je to lepší, pak jsem měla zase zvýšený teploty, objevily se mi afty v puse a prostě byla jsem úplně vyřízená, nebyla jsem schopná vůbec nic. Takže už jsem pak úplně zoufalá nevěděla, za kým mám jít, připadala jsem si úplně nemožná, prostě každej si myslel, že si vymýšlím, tak jsem zašla na gynekologii, prostě řekla jsem paní doktorce co mám. A ona že to tak nejde, že uděláme ještě

nejaký krevní odběry. A uvidíme jestli jako něco nám to neukáže. Takže mě poslala na krev a já jsem na tý krvi ráno omdlela. Jsem zkolabovala. Takže zavolali záchranku, natočili EKG, a zjistili, že to srdce nějak pracuje hodně rychle, že ty tepy jsou nějakých 150, 160 za minutu. Takže mě pro změnu odvezli na koronární jednotku na Karlák, kde jsem ležela zase osm dní na jipce. No a takhle jsem se zase dostávala z tohohle a tam už pan doktor řekl, že je to takový divný, protože já jsem už moc nevnímala to okolí a už mi bylo hrozně špatně a už mi dávali nějaký prášky jakoby na zklidnění. Nějakej ten lexaurin a ten vasocardin a tak. Takže mě tam drželi a nevěděli, co se mnou. Jako nějaký vady na srdci tam nebyly, protože mě posílali na nějaký echo. Prvně měli pocit, jestli jsem neprodělala nějaký infarkt, to se jakoby nepotvrdilo, jako opečovávali mě tam asi deset dní a pak mě v tom hrozném stavu, co jsem byla, pustili domů, s tím, že jako když se něco bude dít. No a do toho vlastně přišly nějaký výsledky krve od té pani doktorky z gynekologie a ta nějak potkala sestřičku a řekla, že nějak se jí tam nelíbí jedna věc. A to, že tam mám nějaký borelie v krvi. Takže toho jsme se chytli a začali jsme se pít po nějaký infekci na Bulovce. A bratr našeho lékaře od dětí pracuje na té infekci na Bulovce, takže nám to tam zařídil, my jsme tam přijeli, to už ani nevím jak, protože už jsem byla úplně mimo. A on nám řekl, že teda udělal nějaký rozbor, ale že není místo, že máme přijet za tejdén, že tam budou držet lůžko. Takže zase už jsem zase v polomrtvým stavu jela zpátky. No a v té době se to úplně všechno nějak sesypalo. Manžel mě chtěl jakoby...chtěl, abych chodila ven, aspoň na procházky, i když mi nebylo dobře, takže jsem absolutně jako nechtěla. Pořád jsem odmítala, když mě vzal na tu procházku, tak se mi udělalo špatně, prostě do obchodu jsem přestala úplně chodit, začala jsem se vyhejbat kamarádkám, známým. V tom období už to bylo tak, že jsem prostě neschopná, že nejsem schopná vůbec nic, že prostě umřu a že už mě nikdo nezachrání a že bude zle. No a dopadlo to teda tak, že do té infekce jsem to teda vydržela přes dvě volání záchranky, protože, i když jsem ležela, tak najednou přišlo mravenčení rukou, nohou, začalo se mi špatně dýchat, měla jsem pocit, že omdlim. Začala jsem dýchat zhluboka, tím pádem jsem se překysličila, takže vlastně když přijela záchranka, tak mi dávali pytlík na pusku, aby mě zase přidusili. Takže to bylo takový období nepříjemný, pak mě manžel odvezl vlastně na infekci. No a s tím, že budou prokazovat, jestli mám boreliózu nebo ne. Dopadlo to tak, že mi píchli mozkomíšní mok a za dvě hodiny přišli na to, že mám silnej zánět mozku. Takže všechno se přikládalo tomu, že mám zánět mozku a že to rozmazání očí a všechny tyhle neduhy co bylo, že to je z toho zánětu. Ten byl komplikovanej, takže já jsem tam vlastně skončila dva měsíce na infuzích. Měla jsem asi 700 prášků za tu dobu a mimochodem teda v tom mozkomíšním moku nepotvrdili ty borelie. Přestože jsem měla ty protilátky v krvi, tak mě ještě čtyři tejdny přeléčili těma antibiotikama. Takže já jsem tam zhubla nějakých dvanáct kilo, když mě pustili domu, tak jsem byla jak nějaký anorektik. Nebyla jsem vůbec schopná zvednout nohu, ruku. A já si myslím, že v týhle chvíli bylo takový to šlus, že prostě se rozvinula ta moje nemoc. Protože já jsem začala hrozně brečet a nemohl se ke mně nikdo přiblížit a prostě strašná úzkost, hrozně jsem se o sebe bála a v té době vlastně navrhli v nemocnici – poslali vlastně psychiatra ke mně, s tím, že von řek, že ta situace tomu odpovídá, že jsem po tom zánětu a že to je samozřejmý a začali mě tlumit dost silnejma práškama, silný dávky lexaurinu a citalec. Mě se samozřejmě ulevilo, ale byla jsem totálně neschopnej člověk, byla jsem jako přiblblá, nemohla jsem prostě nic dělat, na nic se soustředit. No a když mě pak chtěli teda propustit, tak udělali druhou, teda hroznou botu, co jsem se tady dozvěděla, že přesto, že jsem měla nasazený ten silnej lexaurin, tak oni mě ze dne na den nedali vůbec ni. Chtěli ho vysadit a já jsem chytla nějaký abstinenční příznaky, takže na tu noc nezapomenu prostě. To byla hrůza. Pak si to asi teda uvědomili na vizitě, takže mi hned ten den zase nasadili zpátky lexaurin a všechno. Začali to jako že se to musí snižovat po čtvrtce nebo po půlce a že to bude dobrý. No a samozřejmě, když mě propouštěli po tom zánětu, tak řekli, že nejsem jakoby v pořádku po psychický stránce a že by mě měl hlídat jakoby psychiatr. Takže jsem začala

dojíždět – první teda chodit k nám na středisko k pani doktorce, prostě na psychiatrii a tam opravdu jsme prostě chodili každé tejdne nebo i možná dvakrát tejdne tři měsíce a tam byl problém ten, že ona spíš mi povídala svy problémy a já jsem tam prostě seděla a odcházela jsem možná ještě horší, než jsem přišla. Jako ona mě nikdy nevyslechla, nezeptala se mě, proč jsem prostě nateklá nebo ubrečená, co mě prostě trápí, jako nic. Takže potom si toho za tři měsíce všimla pani doktorka jako na obvodě, kterou jsem teda taky změnila. No já ne, manžel, protože když mě odvezli po těchhle příchodách se zánětem mozku, tak řekl, že mě u tý pani doktorky nenechá, že se mnou vlastně jakoby dva a půl měsíce nic neudělala. Takže mně zařídil převedení k jiné lékaře a hned po propuštění už jsme teda nesli zprávu pani doktorce, no a dopadlo to tak teda, že ta pani doktorka z tý psychiatrie ...jako já jsem vlastně nikdy na psychiatrii předtím nechodila, takže jsem vlastně nevěděla, jak to tam funguje nebo nefunguje, takže jsem ani nemohla nějak posoudit, jestli ta léčba nebo ten přístup je správněj. Ale ta nová pani doktorka mi řekla, že jí ale připadám horší a horší a že už jsem ani nebyla schopná promluvit, nebyla jsem schopná říct slovo, neustále jsem brečela. A když zjistila, že už se jakoby začínám stahovat domů, že už nechodím ani nakupovat ani že nechodím na procházky, tak zjistila, že už to je asi špatný, tak mi domluvila psychiatrii v Letňanech u pani doktorky. To šlo docela rychle, tam jsme přijeli, začala se o mě jakoby víc starat, začala se mnou dělat testy, začala se opravdu vyptávat a co a jak. Chodila jsem k ní, ale léčba byla nasazená výborně, ale sama mi pak řekla, že ty věci, který jakoby nemůže zvládnout sama, že musím různě trénovat a já tím, že na mě vlastně přišla vždycky ta hrozná úzkost a ty hrozně nepříjemný příznaky, tak jsem se těm věcem samozřejmě vyhejbal, žejo, já jsem už nemohla vejít do tramvaje, nemohla jsem přijít ani k autobusu, nemohla jsem pomalu dojít ani na tu zastávku, jenom ta představa, když sem tam vlezla, tak jsem začala hrozně panikařit a bylo to, no bylo to strašný, já jsem si v tu chvíli myslela, že umřu, že mě prostě nikdo nepomůže a že jsem vlastně odbouraná, že autobusy a tramvaje momentálně jakoby nepotřebuju no a takže jsem si jakoby zúžila ten prostor kolem toho domu, tak pak jsem najednou zjistila, že když jsem chtěla jít vedle do obchodu do Alberta, tak prostě už cestou se mi třikrát udělalo špatně a v tom Albertu jsem si musela sednout na zem, protože jsem cítila, že opravdu omdlim, že prostě pudu k zemi a že se mi úplně rozmlžily regály a že ty lidi slyším z povzdálí a připadalo mi, že všichni na mě koukaj a že je mi prostě úplně hrozně, to se ani nedá popsat. Prostě třes celého těla, prostě bušení srdce, všechno vidíte rozmlžené, nemůžete se vůbec orientovat. Prostě potom na zvracení, prostě až to šlo do těch mdlob. Takže já jsem kolikrát i upadla do toho bezvědomí. Samozřejmě, když pak přišli a zvedli mi nohy a propleskli mě nebo mi dali napít, tak jsem se z toho jakoby vzpamatovala a byla jsem schopná jako robot prostě odejít domů. A čím víc se to stávalo, tak já už jsem začala mít strach jakoby vůbec jít k tomu obchodu, protože já když jsem se jenom k tomu obchodu blížila, k tomu prostoru, kde se mi něco stalo, tak už se mi rozklepaly ruce nohy a už jsem ani nešla do toho obchodu a pak jsem najednou začala vyhledávat ještě menší obchod a úplně jsem takhle postupně jsem se takhle vyhejbal těm věcem, protože jsem věděla, že mi tam bude hrozně a nepříjemně a že to prostě nezvládnou a že tam zase omdlím a že na mě budou všichni koukat a že tam bude někdo známej a že každé na mě prostě pozná, že nejsem normální. Takže když jsme večer chtěli jít jako na procházku s manželem, tak jsem vyšla jako velice statečně a když jsme třeba došli na nějaký prostranství, kde bylo nějaký plácek nebo hřiště nebo náměstíčko, tak mě to tam chytlo znova, takže už jsem se pak vyhejbal i těmhle prostorům a začala jsem chodit na procházky opravdu jenom třeba uličkou, kde byly třeba stromy. No a takhle jsem se vlastně krok po kroku vzdalovala úplně všemu a začala jsem přemlouvat manžela, že tam nepudu a tam nepudu. A prostě si rodina navykla na to, že to nezvládám a že jsem prostě nemocná a že to je od zánětu mozku a já jsem to takhle měla taky zafixovaný a pořád jsem se bála, že se mi něco vrací a vůbec mě nenapadlo, že to je prostě úplně jiná porucha a že se to jenom tímhle všechno spustilo do toho maxima. A když jsme byli pak venku s manželem, protože

já jsem pak přestala úplně sama vycházet, protože se mi stávalo, že jsem omdlívala a bylo mi strašně špatně, tak už jsem chodila jenom s manželem, nebo s mamkou, a ono to najednou začalo a ono to pak začalo zlobit třeba když už jsem šla jenom sto metrů od baráku. Tak najednou jsem cejtla, že když jsme odešli těch sto metrů od baráku, tak že mi začly brnět roce, nohy, chytla jsem s zábradlí a už jsem začla panikařit a bylo mi hrozně a nikdo nechápal, co se děje a prostě v tu chvíli úplně neorientace, úplně mimo prostě, co se děje a nepomůže v tu chvíli vůbec nic prostě, že tam někdo je nebo není, mně bylo v tu chvíli jedno, jestli mě někdo chytne pod paží a odtáhne mě domů, protože tu zpáteční cestu já jsem moc nevnímala, jsem si připadala jak robot prostě, kterej jde automaticky. A pak to hrozně dlouho trvalo, třeba půl hodiny hodinu než jsem se, když jsem si lehla na tu postel ještě v oblečení, než se to jakoby vrátilo do toho normálu. No a problém byl v tom, že se to takhle stupňovalo, stupňovalo a začalo se to stávat už třeba jenom při tom pomýšlení, že třeba někam půjdu nebo nepůjdu. No a vyhrotilo se to teda opravdu tak, že já jsem i jakoby pak už přestala úplně vycházet z domu, přes všechno přemlouvání, přes všechno domlouvání, já nevím, slibování a různých odměn, sem se teda vždycky jako hrdinka oblíkla, že teda pudu před barák a nakonec jsem skončila prostě ubřečená u dveří, že to nezvládnou. A třeba jsem šla na dvě minuty jenom na balkon a z toho balkonu jsem se pak zase svlíkla a to byla moje procházka. No a potom už jsem vůbec nevycházela a nechávala jsem si, když jsem jela na kontrolu, přistavit opravdu auto až k baráku, kde mě prostě manžel za nějakou podpory v podpaží prostě dotáhl. Musela jsem mít u sebe neustále pítí, protože jsem měla pořád pocit, že se udusím, že mám sucho v krku, neustále jsem brečela, neustále ... čím dál méně jsem toho zvládala, takže nakonec to dopadlo tak, že nejenom že bych se procházela po bytě, což jsem ještě jakoby zvládala, jsem měla pocit, že nejlepší bude, když to všechno zaspim. Protože jsem si najednou připadala úplně zbytečná, sem si říkala, já tady nepatřím do toho světa já vůbec stejně nevnímám okolí. Já jsem všechno viděla za nějakou mlhou, prostě všechno rozprostřený, všechno rozmlžený, pořád jsem si říkala, když jsem to někomu chtěla vysvětlit, že jsem jak v počítačovém světě. Jak jsou prostě takový ty figurky, který chodí a neví prostě kam. Prostě byla jsem absolutně úplně mimo, nevěděla jsem... musela jsem si sahat na všechny věci, jestli to je opravdu skutečný nebo jestli se mi to zdá, jestli to je reálný. Prostě když jsem šla kolem stolu, musela jsem se neustále opírat, měla jsem pocit, že se se mnou houpe celej obejvák, že se prostě... vůbec... že tam fakt nepatřím, že lepší bude prostě lehnout, zavřít oči, zaspát, všechno zaspát. Což jsem potom dělala, takže to dopadlo tak, že jsem ani nevstávala z postele, a už jsem zůstala uzavřená jenom v tý jakoby ložnici a už mi dělalo problém dojít si sama na záchod. Takže kolikrát jsem musela na někoho zavolat, aby mi vůbec udělal tu oporu, aby mě tam dovedl. Nebo se jít umýt do koupelny. Takže jsem zůstala celej den jakoby v posteli. Ani jsem neměla pocit, že mám hlad, takže mi neustále nosili jídlo do postele a já jsem ho i odmítala. Takže jsem se dostala, no, úplně do konce. Já jsem nebyla schopná vůbec nic, no. A neměla jsem ani představu, že by se to mohlo zvrtnout a dostat se to zpátky do normálu, že by mi mohlo něco pomoci. Takže jsem dopadla tak. A už jsem se potom, abych pravdu řekla, začala vyhýbat i návštěvám u psychiatra, protože pro mě ta cesta byla tak nemožná, že já jsem prostě říkala, že tam ani nedojedu, ani tím autem. Já sem měla pocit, že prostě umřu, takže jsem potom řešila i věci prostě přes telefon a když jsem potom, pani doktorka trvala na tom, že tam teda musíme přijet, tak jsme tam jeli a když viděla, v jakým jsem stavu, že prostě nejsem schopná ani odpovídat ani nic, že tam prostě jenom brečím a že jsem nateklá a že odmítám úplně cokoliv, tak řekla, že nezbyvá nic jiného než teda domluvit tu hospitalizaci. A jelikož viděla, v jakým jsem stavu, tak si vlastně přizvala i manžela, aby to probrala i s ním. A vysvětlila mu tu situaci, do který jsem se dostala. Že opravdu ta hospitalizace je nezbytná. Protože já bych v tý chvíli asi řekla, že ne. Já jsem nechtěla ani, aby se mnou někdo něco dělal. Já jsem měla pocit, že jsem k ničemu, že jsem nepotřebná a že když umřu, tak nebude škoda. Takže přestala jsem úplně všechno. Potom se teda domluvila hospitalizace tady, v tom

centru. Jsem tady vlastně třetí tejdny a to, co jsem dokázala, za ty tři tejdny, to prostě se nedá snad ani popsat slovy. Já jsem, když jsem tady první den zjistila, že mám ráno ustlat postel a že mám jít na nějakou rozcvičku a že dopoledne mám sedět na nějakých skupinách, tak já jsem...dneska se tomu tady všichni smějeme, ale kdybyste mě viděla fakt ten první tejdny, já jsem tady brečela pět hodin v kuse, já jsem byla úplně nemožná. Já jsem si říkala, prostě já to vzdám, za dva dny pudu. Já du domu, já prostě nechci bejt tady a celej tejdny jsem probrečela a nechtěla spolupracovat a byla jsem prostě úplně mimo a po nějakých sezeních s pani doktorkou a s panem doktorem, po těch skupinách a těch podporách těch holek kolem a vlastně ta možnost promluvit si o tom s těmi lidmi, kteří to maj taky. Jak to měli, jak se z toho dostávali a jak je to těžký a že fakt to chce silnou vůli a že to není nic jednoduchýho, a tady prostě, já jsem řekla, že se stávaj nemožný věci, protože když mě manžel doma přemlouval 14 dní, abych šla na procházku, tak prostě jsem nešla. V životě, nikdy. A tady prostě, ač mi bylo hrozně blbě, byla jsem urvaná, nateklá, prostě hlava mě bolela a přišly holky a řekly „natáhni bundu a deme“, tak já jsem bez nějakého řešení jestli jo nebo ne opravdu natáhla bundu a šla jsem s nima. Přestože oni několikrát chtěly zavolat pani doktorku, protože když viděly ten můj stav, tak nebyl vůbec dobrej. Tak jsem s nima kousek šla a zase se vrátila pak jsme šly druhej den a takhle. Prostě dneska, jsem tady ty tři tejdny a dokážu i mimo areál už jít sama. Můžu jít za bránu, můžu dojít k blízkému obchodnímu středisku do tý Odry. Zvládnu jít do takovejch těch menších obchůdků, tam jsou takový ty Vietnamci a koupit tam třeba holce ponožky. A z toho jsem měla tak hroznou radost, protože já jsem vlastně rok nebyla schopná vůbec nic. Nic koupit, nemohla jsem jít sama nakupovat, o to větší radost jsem měla, když jsem mohla jít něco koupit sama. A když tady může člověk každěj den říct, co se mu povedlo; opravdu vidím, že každěj den se povede prostě něco. I když kolikrát je to tak, že prostě pak z tý úzkosti člověk zvrací a brečí a je mu špatně a myslí si, jak je nemožnej, protože je rozmazaněj, rozmazaný voči, napuchlý voči, že na mě všichni úplně koukaj a v tu chvíli je mi to jedno prostě. Já se vrátím zase za tu bránu a cejtím se prostě, že mám sílu hroznou a i ta pochvala, protože když jsem třeba byla teď o víkendu doma a byla jsem*pauza, vyrušila nás spolubydlící*.....a najednou to je i doma vidět, taková pohoda, že když mě manžel vyzvedl na tu propustku, a najednou viděl, že neležim celej den v tý posteli a že se stavim i k tomu, že něco uvařim a že jsem mu prostě řekla, že musim jít na expozici, a že du sama, a že prostě se vrátím, tak řekl, no to nemůžeš jít, tobě se něco stane. Říkám, že mě se nic nestane, jako já už to mám natréovaný, já už to zvládnu, prostě mě hrozně chválili a byli úplně mimo a když jsem mu pak v neděli řekla, že prostě pudu nakoupit s nim do Alberta, že teda nebudu nakupovat já, protože pro mě bude vůbec těžký, abych se orientovala, a bych mezi těmi regály mohla vůbec vnímat to okolí, a zkusit si, že tam prostě v tom prostoru můžu být, takže jako že pudu, ale že budu víceméně jenom ta, co se bude kolem toho vozíku jenom tak motat. A vydržela jsem tam s ním 50 minut. Nakoupil velkej nákup, takže opravdu když jsme vylezli ven, tak mě začal hrozně chválit a řekl, že tomu nevěří, že tomu opravdu nevěří, že tohle kdyby mu někdo řek před třemi tejdny, tak mu poklepe na hlavu. Že vůbec si nedokázal představit, jak dlouho a co všechno bude potřeba jako podstoupit, abychom se vrátili do toho normálu a já jsem v tu chvíli jsem se rozbrečela, jsem si říkala, mě chválí za věci, který jsou úplně normální, který prostě by měla normální ženská dělat, že jo, zajít do obchodu a on to teď bere tak, že říká, normální to je, ale pro tebe to teď normální nebylo, rok si to nedělala a viděl jsem, jak těžký to pro tebe bylo vůbec do toho Alberta jít. A pak to tam vydržet, vždyť vidí ty ruce, jak se klepou a že člověk nemluví a tak i ty pochvaly mě tak jako i zvedly.....tak to je asi všechno, co k tomu můžu říct.

Rozhovor byl veden v PL Bohnice, v Pražském psychiatrickém centru, dne 25.4.2006.

Paní S. je velice štíhlá žena. Vypadá mladší než ve skutečnosti je. Je velice krásná, příjemná a komunikativní. S rozhovorem ochotně souhlasila. Byla ráda, že může sdělit své zkušenosti někomu, kdo se zajímá o problémy, kterými trpí. Vyjádřila názor, že každý text o agorafobii je velmi důležitý, protože se o tomto onemocnění nepíše a to je podle ní chyba. Kdyby se o něm psalo častěji, méně lidí, kteří trpí, by mělo pocit, že jsou na světě úplně sami.

Po skončení rozhovoru a vypnutí nahrávacího zařízení mi ještě paní S. cestou ven z oddělení sdělila několik následujících informací:

Průběh její nemoci byl velice rychlý, rozvinula se cca během půl roku. Dopadlo to tak, že manžel po určitou dobu nemohl nikam, střídal se v péči o svou ženu s její maminkou. Pak se o pacientku starala i její v té době čtrnáctiletá dcera. I ve společnosti dcery měla paní S. silné záchvaty paniky a úzkosti, které trvaly vždy zhruba hodinu. Měla pocit, že svět a věci nejsou reálné, musela si je neustále ohmatávat, držet se například nábytku při chůzi. Měla pocit, že ani její tělo není reálné, musela si ohmatávat ruce, myslela, že kdyby se do nich třeba kousla, tak to neucítí. V současné době, jak léčba úspěšně pokračuje, má paní S. největší radost z toho, že může jít ven, důležitá je pro ní podpora ostatních žen na oddělení. Velice si váží takových „maličkostí“, že může například zavřít dveře od sprchy, když se myje, sníst oběd apod. I když prvních pět dnů hospitalizace proplakala, teď je jí dobře. V současné době také navazuje zprerhané vztahy s přáteli a snaží se jim vysvětlit, proč s nimi nekomunikovala, co jí bylo.

Skutečnost, že problémy, kterými trpí, jsou symptomy nemoci zvané agorafobie, zjistila paní S. až v PL Bohnice. Předtím o této poruše nevěděla nic. Domnívá se, že je velká chyba, že se o takových nemocech nepíše například v novinách podobně, jako se medializují poruchy příjmu potravy. Když její problémy začaly, měla pocit, že o tom nemůže s nikým mluvit, že je jediná na světě, kdo má takové potíže a ostatní by ji považovali za blázna, kdyby se jim svěřila.

„Figurka, která chodí a neví kam“ - Narativní analýza životního příběhu paní Simony

Životní témata

Při čtení příběhu paní Simony jsem dospěla k závěru, že se v jejím životě neustále objevovaly situace a období, ve kterých byla tzv. „poslušná“, snažila se být vždy „ta dokonalá“ a splnit všechny své povinnosti (které na ní byly kladeny), bez ohledu na to, zda se jí chtělo nebo ne, a bez ohledu na to, jak se přitom cítila. Je nutno poznamenat, že poslušnost v tomto smyslu může být interpretována jako **životní téma i jako způsob aktérství**, neboť obě dvě kategorie

se v životě nezbytně prolínají a úzce spolu souvisí. Téma poslušnosti v životním příběhu paní Simony bych nazvala „vždy dostát nárokům a povinnostem“. Potřeba nutnosti dostát svým povinnostem a vše zvládnout může být chápána jako síla a zároveň i jako slabost. Paní Simona musela být zřejmě velice schopná, silná a statečná, když se v osmnácti letech před maturitou dokázala starat sama o celou rodinu. Zároveň však se v tomto chování skrývá i určitá slabost, neschopnost říci ne, například v situaci, kdy paní Simonu nutila matka chodit na milostné schůzky s mladší sestrou, či chodit spát v sedm večer, stejně jako mladší sourozenci. Paní Simona ve vyprávění říká, že jí přišlo normální, že to „tak je“ a že v rodinách probíhá výchova dětí i odlišně, zjistila vlastně až v dospělosti. Můžeme se domnívat, že výchova paní Simony probíhala zřejmě v tom smyslu, že celý horizont možností, který svět nabízí, nebyl reflektován. Dítěti se tzv. „neotevíral celý svět“, ale bylo naopak vedeno k dodržování pravidel malého uzavřeného prostoru rodiny. Paní Simona byla vychovávána k poslušnosti, což jinými slovy znamená také k nesvobodě. Matka paní Simony své dceři zřejmě dokázala velice úspěšně „vnutit svou vůli“ a tím ji také do velké míry zbavila „vůle“ vlastní. Určitou poslušnost můžeme vysledovat i v jejím „fungování“ v práci, kdy na sebe nechávala nakládat stále větší množství práce bez patřičné odměny nebo v situaci, kdy se za manželem odstěhovala do Prahy, i když chtěla žít ve svém rodném městě.

Dalším leitmotivem jejího života se mi zdá být určitá **osamělost**. Obraz dětství a dospívání je ve vyprávění krajně **neradostný**, v líčení pozdějších životních peripetií léž výrazně absentuje vyprávění o událostech, které byly šťastné a paní Simona z nich měla radost. Z vyprávění paní Simony vyplývá, že během dospívání neměla čas na koníčky ani na přátele, neboť se musela starat o své mladší sourozence a v období matčiny hospitalizace i o celou domácnost. Neuvádí, že by jí byl nablízku někdo, kdy by jí byl oporou a pomáhal jí. Její matka měla zřejmě problémy s alkoholem a život vedle alkoholika bývá velice osamělý. O otčímovi se zmiňuje v souvislosti s tím, že její matku bil a protože paní Simona „nebyla jeho, tak se na ni neodvažoval sáhnout“. Můžeme si jen domýšlet, jaké byly jejich vztahy, když je důležité poznamenat, že nebyla jeho. Možná se z tohoto důvodu o ni ani příliš nezajímal a nestaral.

Po svatbě a po narození dcery „si ji manžel odvezl do Prahy“ a bydleli nějakou dobu u jeho rodičů. Z vyprávění paní S. vyplývá, že pravděpodobně nešlo o rodinu, do které by bez větších problémů tzv. zapadla. Tchýně ani manželova sestra jí pravděpodobně nebyly příliš blízké, protože paní Simona se o nich zmiňuje pouze v té souvislosti, že jí říkaly, co má a nemá dělat se svým dítětem. Během soužití s manželovou rodinou byl on neustále v práci a vydělával peníze a paní Simona se cítila opuštěná. Uvažovala dokonce o tom, že se i s dcerou vrátí domů. Dalším obdobím, které mohlo být pravděpodobně plné úzkosti a osamělosti, byla

doba po narození druhého dítěte, kdy byla paní Simona půl roku hospitalizována v nemocnici. Můžeme se jenom dohadovat, jak se cítila po porodu miminka sama na oddělení, kdy jí syna nosili na kojení, byla nemocná a neměla u sebe rodinu, ale pouze zdravotnický personál.

Hlubokou osamělost s sebou nese i postupně se rozvíjející duševní onemocnění, které tvoří mezi trpícím a jeho okolím určitou bariéru nemožnosti sdílet s druhými, co se s člověkem děje a co cítí. Paní Simona sice sdělovala, co se s ní děje pomocí nejrůznějších symptomů či pláče, můžeme se však domnívat, že ve svém utrpení byla sama, protože druzí lidé, i když nemocného hluboce milují, žijí vždy „v jiném světě“.

Na závěr svého vyprávění paní Simona uvedla, že jí velice pomohlo setkání s lidmi s podobným osudem při hospitalizaci v PL Bohnice. Tato výpověď nám napovídá, jak veliký zázrak může být pro člověka trpícího určitým duševním onemocněním, když najde někoho, kdo tzv. „ví, o čem to je“.

Určitým leitmotivem je v příběhu i **fyzické onemocnění**. Paní Simona zná samozřejmě vše o svém nejranějším dětství pouze z vyprávění, jehož pozoruhodnou osu tvoří soubor popisů zdravotních problémů, kterými jako dítě prošla. Zdá se přitom, že neprošla významnějšími nemocemi – to, co se objevuje ve vyprávění, jsou většinou běžné a většinou banální dětské nemoci. Pozoruhodné je, že klientka popisuje těhotenství své matky i pozdější vlastní těhotenství jako problémové, vztahově i zdravotně. Zdá se, že těhotenství je nazíráno prizmatem příběhu tradovaného jako součást rodinné ságy. To důležité, hodné zaznamenání, není například skutečnost, že maminka byla ráda, že nakonec vše dobře dopadlo, ale informace o tom, že měla již od začátku těhotenství problémy, paní Simona měla po narození silnou žloutenku a byla jí dělána dokonce výměna krve. *„No takže narodila jsem se mamince, když jí bylo 23 let, narodila jsem se v osmi měsících, protože mamka měla nějaký problémy hned od začátku těhotenství. Měla známost čtyři a půl roku a když teda otěhotněla, nastaly nějaký problémy a musela ležet v porodnici a když jí z té porodnice pustili, to bylo asi měsíc před porodem, tak zjistila, že ten její partner má jinou známost a že s ní taky čeká mimčo. Takže mamka se mnou zůstala sama. Narodila jsem se v tom osmém měsíci, byla jsem malá, a měla jsem nějakou silnou kojeneckou žloutenku a nějaký problémy tam byly u toho porodu. Co vim, tak mě odváželi někam k Hranicím na Moravě na výměnu krve. A vlastně z dětství jako takovýho já si moc toho jako nepamatuju.“*

Nemoci dominují, popisy pocitů, různých veselých příhod z raného dětství, naznačujících vztahy k okolí, zcela scházejí. Určitou výjimku v popisu dětských nemocí tvoří uváděné podezření na epilepsii, kdy se u paní Simony projevovaly záchvaty vzteku. Zdá se však, že příčinou těchto stavů byly vztahové problémy u dítěte, které vyrůstalo bez otce. Otec, jak je

uvedeno ve vyprávění, opustil matku v osmém měsíci těhotenství a není vyloučeno, že narození tohoto dítěte bylo pro matku problematické – mohlo, ale nemuselo, jít i o tzv. „nechtěné dítě“ (jak je najdeme popsané v Matějčkových textech). Nikde ve vyprávění nenajdeme sebemenší zmínku o tom, že by se paní Simona s vlastním otcem setkala či se s ním pokusila navázat nějaký vztah. Sama sebe charakterizovala jako ukřičené dítě, aniž bychom se dozvěděli proč vlastně cítila potřebu křičet a strhávat tak na sebe pozornost okolí. Celý obraz nemilovaného dítěte dokreslují příběhy o tom, jak se záhy pokoušela navázat přátelské vztahy s jinými dětmi. V okamžiku, kdy se ukázalo, že její potřebu intimního vztahu se nepodaří naplnit – škubala si brutálním způsobem vlasy, sebepoškozovala se a trestala sama sebe.

Pokud se na zdravotní potíže podíváme z hlediska psychosomatiky, můžeme si klást otázku, zda těhotenství matky paní Simony a následný porod a vše, co se dělo po něm, nebylo výrazně ovlivněno psychickým stavem matky paní Simony. Lze si představit, že zjištění o partnerově nevěře a o tom, že má dítě s jinou ženou, muselo být velice bolestné a matka paní Simony zřejmě pociťovala hluboký smutek, pocit zrady a zklamání a možná i nejistotu vzhledem k budoucnosti. Možné zdravotní komplikace u dítěte i u matky by z tohoto pohledu byly spíše obrazem bolesti duše než příznakem, který se objeví „sám o sobě“ prostě proto, že lidé někdy v životě onemocní.

Paní Simona později sama prošla dvěma zdravotně komplikovanými těhotenstvími, zejména narození druhého dítěte, syna, a doba po porodu byla plná zdravotních problémů. Lze si položit velice spekulativní otázku, zda obraz porodu jako rizikové a problematické události nebyl tzv. „sebenaplňující se předpovědí“. Zajímavý pohled na příznaky a jejich výskyt v rodině nabízí přístup Vladislava Chvály a Ludmily Trapkové. Tito autoři si povšimli zajímavé skutečnosti, že určité události, nemoci a příznaky mají tendenci se „přenášet“ přes generace a vyskytovat se u svých nositelů v podobných životních etapách. Z tohoto pohledu je zajímavou skutečností opakování určitých nemocí v rodině paní Simony. Její matka prodělala zánět mozku a paní Simona také. Obě v situaci, kdy jejich děti byly či pomalu vcházely do puberty. Onemocnění zánětem mozku a následná hospitalizace matky tak v původní rodině i ve vlastní rodině paní Simony „nastolily“ podobnou situaci. Musel se nalézt někdo jiný, kdo za ně převzal zodpovědnost a o vše se postaral.

Z transgeneračního pohledu je zajímavá informace paní Simony o tom, že její malý syn každé ráno srdceryvně plakal, když měl jít do školky a plakal i tam. Situace zoufalství z odloučení a nemožnost toto odloučení snést výrazně připomíná líčení paní Simony, jak si ve školce rvala vlasy z hlavy, když si s ní nehrálo dítě, na které byla vázaná.

Ztvárnění jednání, míra aktérství

Domnívám se, že paní Simona byla vychovávána k naprosté **poslušnosti a plnění svých povinností**. Měla být vždy ta dokonalá a pravděpodobně se neočekávalo, že by měla vlastní představu o tom, jak je dobré jednat a o co stojí za to usilovat. Vypovídající je například popis období druhého stupně základní školy: *„druhej stupeň, tam už začaly trošičku takový, já sem se učila teda dobře; nicméně jsem byla trestána, když to tak nebylo, když sem dostala nějakou, když sem dostala nějakou dvojku, tak už to bylo hodně špatný. Mě vyloženě nutili a tlačili k tomu, abych byla nejlepší, abych měla samý jedničky, aby ze mě něco, abych prostě byla ta dokonalá. A na druhou stranu sem neměla prostor pro takový ty koníčky a zábavu.“* Obzvláště pozoruhodné je, že paní Simona se zmiňuje o tom, že rodiče chtěli, aby z ní něco bylo, ale neříká nic o tom, co by z ní mělo vlastně být, kromě „té dokonalé“. Ale dokonalé v čem? Sama dodává, že neměla prostor pro koníčky a zábavu. V celém životním příběhu chybí jakákoli zmínka o tom, co paní Simonu baví, co má ráda, jaké jsou její zájmy. Byla zřejmě vedena k tomu, aby pasivně a poslušně plnila své povinnosti, což mohlo vést k tomu, že **aktivně netvořila** svůj vlastní svět zaplněný věcmi a lidmi, o které usiluje. Signifikantní je též chybění jakékoli zmínky o tom, jakou studovala střední školu a jaké to bylo; jediné, co se dozvíme je, že udělala maturitu. Že studovala pravděpodobně gymnázium se dozvíme ze zmínky o „spolužačce z gymplu“. O období studia na střední škole se zmiňuje pouze v souvislosti se situací doma, která se stávala pomalu peklem. Období poslední třídy základní školy s sebou nutně nese volbu, co dál, na jakou školu jít a toto rozhodnutí je již v nějakém vztahu k budoucímu životu a k jeho zaměření. U paní Simony se o tomto rozhodování a plánech do budoucna nedozvíme nic. Nevíme ani, zda po střední škole neuvažovala o tom, zda by šla dále studovat (a učila se zřejmě dobře – usuzuji tak z toho, že již za dvojky bývala trestána a ze skutečnosti, že i v období, kdy se sama starala o celou rodinu, udělala maturitu a navíc studovala gymnázium u tohoto výběru školy se většinou předpokládá, že absolventi se budou nadále vzdělávat). Paní Simona neříká, co chtěla dělat a jak si představovala svůj život. I seznámení s manželem bylo jakoby náhodné a paní Simona nepopisuje, jaký na ni dělal dojem, jak se choval či co spolu prožili. První krok k bližšímu seznámení zřejmě učinil budoucí manžel paní Simony sám: *„Když jsem se seznámila vlastně s manželem, tak to bylo ještě takový seznámení, že prostě holka na gymplu koupila Mladý svět, tenkrát za dvě koruny a projížděla nějaký inzeráty a v O. vlastně, já sem bydlela v O., tam našla nějaký tři kluky, kteří byli prostě na vojně, který hledali nějaký kamarádky. No a víceméně já jsem tam měla hrát takovou tu třetí, protože to chtěla ona a ještě jedna holka a oni byli tři, tak mně tam*

jakoby k sobě přitáhli, abych hrála tu třetí, takže to bylo totálně pro mě ... já jsem se tomu hrozně bránila. Pak jsem tam teda šla, aby si zas o mně neříkaly, že se straním a že tohleto. No a vlastně se tam šlo takhle dvakrát nebo třikrát takhle za nima a pak mi jeden z nich, protože já jsem teda žádnéj zájem absolutně nejevila, byla jsem tam taková, až mi přišlo, že jsem udělala hloupost, že jsem tam vůbec šla, tak mi prostě začal volat a prostě to začlo tak, že jsme si volali.“ Také svatbu nepopisuje paní Simona jako něco, o co by usilovala, na co by se těšila, toužila po tom či co bylo výraznou životní událostí. Z jejího vyprávění spíše vyplývá, že šlo o logické a možná i racionální rozhodnutí, které tak nějak vyplynulo. Je zajímavé, že o rozhodnutí vdát se se zmiňuje v souvislosti s neustálým cestováním tam a zpět. *„Takže přijel k nám...no a pak už začal jezdit pořád, takže jsme se jakoby střídali každěj víkend, vždycky jsem tam jela já do neděle nebo on jel k nám. A jezdili jsme takhle vlastně čtyři a půl roku a pak jsem teda spíš já řekla, že už mě to takhle nebaví jezdit, že bysme měli, pokud teda našli jsme k sobě nějakou tu lásku a zalíbení, a zjistili jsme, že prostě jeden bez druhého nemůžeme bejt, takže jsem řekla, že by se to mělo nějakým způsobem řešit, protože to prostě nejde do nekonečna takhle jezdit. Takže jsme se teda víceméně oba dohodli, že se teda vezmeme.“*

Další situace, ze které můžeme usuzovat na míru aktérství a aktivního utváření vlastního života, je období po svatbě, kdy se paní Simona zmiňuje o to, že pro ni byl šok, že manžel chce žít v Praze a ona by se měla **stěhovat od své rodiny**. *„No a v tu chvíli to ještě...mně to teda ani nenapadlo, že každěj jsme vlastně odjinud a absolutně jsme nemluvili o tom, kde jako budeme vlastně bydlet a kde budeme fungovat. A to byla taková ta rána po svatbě, protože já nevím proč, ale já jsem prostě celou dobu žila v přesvědčení, že on bude za mnou a když jsem si ho vzala, tak mi najednou řekl, že vlastně počítá s tím, že půjdu do Prahy, že momentálně není kde bydlet, ale že budeme bydlet u jeho rodičů, že se teda snad nějak postavíme na svý a že dostaneme byt nebo něco si pořídíme.“* Paní Simona říká, že „absolutně nemluvili“ o tom, jak to s nimi bude vypadat v budoucnu. To mimo jiné znamená, že zřejmě měla určitou představu o fungování věcí v budoucnu a nesdělila manželovi svá přání a záměry. Zřejmě nepovažovala za nutné, aby svému manželovi dala jasně najevo, jak si představuje jejich budoucí život. Jako důvod zůstat ještě chvíli doma u matky a nestěhovat se „posloužilo“ na krátkou dobu těhotenství a doba po porodu. *„No a já jsem za dva měsíce, co jsem to podali, zjistila, že jsem v jinym stavu a že čekám teda malý. Po tý svatbě já už jsem se nechtěla stěhovat, protože jak jsem byla těhotná, tak jsem prostě chtěla být u tý mámy, byly tam komplikace taky, takže já jsem byla neustále pod dohledem lékařským a střídavě na hospitalizaci v nemocnici, takže on zase jezdil víkendy prostě k nám a já jsem byla jakoby*

s tou mamkou. No a když pak se narodila holka a byly jí tři měsíce, tak si mě manžel převezl tady do Prahy.“

Paní Simona říká, že po třech měsících od porodu „si ji manžel převezl do Prahy.“ Již tato formulace nám napovídá něco o tom, kdo ve vztahu rozhodoval a konal. Vypovídá tedy o způsobu aktérství manžela paní Simony a o její možné pasivitě. Tím, kdo se podřídil, byla paní Simona. Na událost stěhování lze nahlížet, stejně jako na poslušnost, z různých perspektiv. Samo odstěhování se od původní rodiny do cizího města se zdá být velkým krokem k samostatnosti. O této samostatnosti však začneme pochybovat v momentě, kdy si uvědomíme, že paní Simona se nestěhovala z vlastní vůle.

Ve vztahu k těhotenství je zarážející skutečnost, že paní Simona si v této době přála „**být u tý mámy**“ a ne především s manželem, se kterým své dítě čekala. Z popisu dětství a neradostného dospívání získáme dojem, že matka paní Simony se o děti příliš nestarala a vychovávala je místy až despoticky přísně. Součástí vzpomínek paní Simony je to, že matka si s dětmi nikdy nehrála, ale vychovávala je k naprosté poslušnosti. Vyžadování poslušnosti mělo místy až psychopatický ráz, ale pro paní Simonu bylo něčím samozřejmé. Ještě v šestnácti letech ji matka tvrdě nutila jít spát v sedm hodin a když neuposlechla či vyšla z místnosti na záchod, následoval „hrozný kravál“. Náhled na to, proč se matka potřebovala co nejdříve den co den děti zbavit, u klientky schází. Jakoby její výpovědi potvrzovaly tezi, že dítě si dlouho nedokáže představit, že by mohlo mít jiné rodiče, než ty, kteří je vychovávají. I v adolescenci (v období vzdoru) nacházíme popisy tvrdě vyžadované kázně, ale žádné pokusy o emancipační protesty. Teprve v dospělosti začala paní Simona s úžasem nahlížet, že zde zřejmě nebylo něco v pořádku, ale nebylo jí zcela jasné, co vlastně v její výchově absentovalo. Paní Simona po zkušenosti s výchovou svých vlastních dětí podotýká, že matka jim „toho moc nedala“. Součástí manipulací ze strany matky bylo zřejmě i snaha zabránit osamostatnění a dospělosti. Když se paní Simona pokusila navázat v osmnácti letech vážnější známost, matka ji na milostné schůzky nutila chodit s mladší sestrou, o kterou se měla starat. Můžeme se tedy ptát, proč v důležitém období paní Simona pocítovala potřebu zůstat s matkou. Možný důvod by mohl spočívat v tom, že měla zřejmě potřebu jistoty a jistotu lze hledat i v možná ne zcela uspokojivých vztazích, které člověk ale zná, obzvláště tehdy, když jsou tyto vztahy postavené především na autoritě. A bývá jednodušší vracet se ke známému, opírat se o jistoty, než vykročit do nejisté budoucnosti, kterou si člověk musí vytvořit sám, jako dospělý. Zřejmě obzvláště tehdy, když je člověk vychováván v rámci přísného režimu pravidel a nedokáže si představit, že svět může fungovat i jinak. Je ovšem také možné, že vztah paní Simony a její matky prošel určitou změnou a v situaci, kdy byla paní Simona

vdanou ženou a čekala dítě, se jí od matky dostávalo podpory.

Další specifický způsob aktérství lze vysledovat v tom, že paní Simona byla od dětství kromě poslušnosti vedena zřejmě i k **sebeobětování**, zejména tehdy, když se starala o mladší sourozence. A sebeobětování se objevuje i v jejím vztahu k práci, se kterou se zřejmě neidentifikovala jako se smysluplným, uspokojením přinášejícím povoláním, ale přesto byla ochotná zůstat v zaměstnání mnoho hodin a zastávat práci za dva.

Je zajímavé podívat se na příběh paní Simony z **transgeneračního hlediska**. Na tomto místě pojednám onemocnění agorafobií jako specifický způsob aktérství a zároveň jako **zápletku** v životě paní Simony. Podle Jerome Brunera bývá klíčovým momentem narativní konstrukce narušení obvyklého, řádného či očekávaného. Pro toto narušení řádu užívá autor termínu „potíž“ (trouble). Potíž příběh „pohání“ a činí ho hodným vyprávění. Dá se říci, že takovou potíží, zápletkou je v životě paní Simony onemocnění agorafobií. Domnívám se, že pohled na agorafobii jako na zápletku, ke které příběh po delší dobu směřoval, je užitečné spojit s transgeneračním pohledem na nemoc a její význam v rodině.

Vztahy v původní rodině paní Simony se výrazně zhoršily v době, kdy byla paní Simona v pubertě a její matka zřejmě nezastávala svou roli, ať už díky případné depresi po rozvodu, alkoholismu či onemocnění popisovanému jako zánět mozku. První symptomy počínajícího onemocnění agorafobií se u paní Simony objevily zhruba v době, kdy její vlastní děti dorůstaly do puberty a ona pracovala až dvanáct hodin denně, starala se o děti a chodila čtyřikrát týdně na aerobik. Pokud se v této souvislosti podíváme na agorafobii jako na možný specifický způsob aktérství, může se zdát, že právě nemoc jí umožnila vyjádřit něco, co by sama za sebe nedokázala. Agorafobie je svého druhu zastavením se, vyloučením se z aktivit ve vnějším světě a u paní Simony došlo postupně i k tomu, že nebyla schopna starat se o rodinu ani sama o sebe. Je možné, že agorafobie byla vyjádřením přání hluboce si odpočinout a pocitu, že je všeho moc a nedá se to zvládnout. Agorafobie je také onemocněním, u kterého je člověk závislý na svém okolí, na blízkých osobách. Je možné, že paní Simona těmito blízkým lidem svým onemocněním sdělovala skrytou zprávu týkající se toho, že už nemá sílu starat se o všechno a být „ta dokonalá“ a je načase, aby někdo poprvé v životě pečoval o ni samotnou. Je možné, že paní Simona pocítovala určitý dluh, potřebu péče, které se jí nikdy nedostávalo a touhu po tom, aby sama jednou byla v pozici člověka, o kterého se musí starat pro změnu ostatní.

Symptomy onemocnění se začaly objevovat v době, kdy paní Simona většinu dne vykonávala náročné zaměstnání a manžel jí začal vyčítat, že nemá čas na péči o děti. „*Ale časem zase jsem zjistila, že to člověk slyší i takhle z okolí, že prostě ta zahraniční firma z vás*

udělá takovýho otroka, který, ...prostě oni finančně vás jakoby neohodnotí, oni vám naslibujou hory doly a ono to pak takhle vůbec není v budoucnu, ba naopak vám přidávají tu práci, přidávají, přidávají, prostě co snesete a já jsem najednou tam místo osmi hodin tam seděla deset hodina dvanáct hodin a seděla jsem tam i víkendy a jim se to zdálo úplně normální, prostě jim nepřišlo, že mám rodinu, že mám děti a že jsem doma slyšela od manžela různé výčitky, že nemám čas na rodinu. A vlastně v té době já jsem nějak tak zaznamenala takový ty první stavy, že jsem se začala vyhejbat jakoby když jsme třeba šli do města.“ Je možné, že paní Simoně začala pomalu docházet neúnosnost a nezvládnutelnost celé situace a možná se rozhodovala, zda opustit stávající zaměstnání a najít si jiné. Vzhledem k její zodpovědnosti a pečlivosti ve vztahu k práci bylo toto rozhodování pravděpodobně obtížné a agorafobické symptomy se z tohoto pohledu jeví jako něco, co jí umožnilo **zůstat doma**. Rozhodování o tom, zda se vzdát stávajícího zaměstnání či nikoliv mohlo být též ztíženo vědomím původní motivace k tomu do práce nastoupit. Paní Simona začala hledat zaměstnání po mateřské dovolené, kdy si uvědomila, že již nezná nic jiného než svět péče o děti a práce v domácnosti, práce byla zřejmě jakousi možností změny a částečného útěku od stereotypu. Z tohoto hlediska je zajímavé, že příznaky onemocnění, které člověka přinutí uzavřít se doma, nastaly v době, kdy se paní Simona jakoby ocitla v bludném kruhu – práce a současně péče o rodinu ji vyčerpávaly a zdá se logické, že situace vyústila tzv. „útekem do nemoci“, kdy paní Simona nemohla chodit do zaměstnání ani se starat o rodinu. Jiným řešením patové situace, pro paní Simonu zřejmě z mnoha důvodů neuskutečnitelným, by mohlo být zastavení se, zamyšlení se nad vlastním životem a představách o něm, uvědomit si svá přání a podle nich přeorganizovat stávající řád.

Z hlediska míry aktérství je zajímavé podívat se na roli paní Simony jako pacientky v době, kdy ještě nevěděla, co jí vlastně je a procházela divokým kolotočem nejrůznějších lékařských vyšetření. **Role pacienta** je u nás stále do velké míry chápána jako pasivní; je příznačné, že paní Simona byla „posílána“ z jednoho vyšetření na druhé.

Hodnoty a přesvědčení

V příběhu paní Simony je patrné, že v jejím životě hrála velkou roli **povinnost a nutnost dělat vše pečlivě**. Za příklad nám může posloužit **téma úklidu domácnosti**, o kterém se paní Simona zmiňuje zejména v souvislosti s mateřskou dovolenou a vzpomíná, jak byly se sourozenci jako děti nuceni uklízet. „*Chtěla jsem být pořád ta dokonalá, všechno jsem chtěla mít doma, jelikož doma prostě nesměl být hrneček ve dřezu špinavej, večer, když se šlo spát, tak já prostě, nebo že tam nesměl být prach, tak jsme tam museli neustále pulírovat v tom*

bytě doma, naklizeny pořádky, že tam ani nebylo co uklízet. A ono to ve mně zůstalo. Když jsme dostali ten byt, tak i kamarádky, sousedky prostě říkaly, že jsem prostě nemocná, že to prostě není normální, protože já jsem si doposledka nesesdla. Já jsem neměla čas přečíst si časopis. Já když jsem si ho koupila, tak jsem ho nečetla čtyři měsíce, protože jsem neměla čas si deset minut sednout a ten časopis si prostě přečíst. Já jsem se neustále snažila, aby děti měly všechno perfektní, aby neměly flíček na tričku, pořádky jsem je převlíkala, aby doma bylo všechno v pořádku, aby tam nezůstal ten hrneček v tom dřezu. Abych neměla nikde prach, aby prostě, když pobryndal někde ubrus, aby tam ten ubrus druhý den nebyl. Prostě všechno jsem potřebovala mít hned.“ Paní Simona byla k pořádku vychovávána celý život a pravděpodobně přivykla tomu, že je to něco bytostně důležitého. Přehnaná snaha o pořádek může svědčit například o jisté životní nezakotvenosti a tato nezakotvenost a nejistota mohly být kompenzovány snahou ovládnout a kontrolovat okolí podle úsloví: zachovávej pořádek, pořádek zachová tebe. Z líčení mateřské dovolené můžeme získat pocit, že čistý a uklizený byt a čistoučkou vyžehlenou děťátko v pěkném oblečení je to hlavní, o co má cenu usilovat i na úkor svých vlastních potřeb a pravděpodobně i potřeb dětí. Na tomto místě považuji za nutné poznamenat, že touha po pořádku doma, zejména v období mateřské dovolené, je kromě výchovy ovlivněna i stále obecně sdílenou představou domova „jako klíčky“, „klidného a útulného přístavu“ a „bezpečného útočiště“, které udržuje žena. Tato obecná představa je silně zakořeněna v myslích mnoha žen, které ji internalizují a mají zřejmě pocit, že kdyby z ní vybočily, budou něco podstatného dělat špatně. Přesvědčení o nutnosti vybudovat čistoučkou, voňavou a naklizenou domov zaplněnou hezoučkými dětmi je též mohutně podporována pervazivní a velice působivou reklamní strategií mnoha firem. V momentě, kdy paní Simona vypráví o tom, že si po třech letech na mateřské dovolené uvědomila, že „já jsem neznala nic jiného než napapat a vyčůrat a hajat a takhle. Já jsem si říkala, že už se ani neumím normálně s lidma bavit.“, poznáme úplný výraz sousloví „domov jako klíčky“.

Dalším přesvědčením, které můžeme číst mezi řádky příběhu, je názor, že za vším, co se s člověkem děje, je nějaké **fyzické onemocnění či problém**. V tomto smyslu není paní Simona ovšem žádnou výjimkou z pravidla. Toto přesvědčení zastává zřejmě velká většina naší populace a dovolím si tvrdit, že je hojně udržováno i samotnými lékaři. U lidí trpících určitými typy duševních onemocnění (panická porucha, agorafobie) je běžné, že za počátečními příznaky hledají nějakou fyzickou příčinu, což je způsobeno do velké míry i povahou symptomů, o kterých jiná respondentka, slečna Katka, říkala, „že to není jenom psychický, to bylo i tak fyzický“. Panika či silná úzkost mohou působit jako záchvat dušnosti či začínající infarkt a mnoho nemocných agorafobií se zprvu přirozeně velice vyleká, že je

s nimi zdravotně něco v nepořádku.

V „druhé půli“ příběhu - v rámci zápletky a jejího vyústění - výrazně dominují popisy psychických a somatických problémů postupně se rozvíjející agorafobie, kde se ale setkáváme s výraznou snahou připisovat a léčit stupňující se psychické potíže prostřednictvím somatické medicíny. **Trvalé selhávání těchto postupů přitom nebylo pro žádného lékaře dostatečným signálem.** Naopak: jakoby neúspěšnost léčby vedla k vystupňování úsilí hledat další somatické příčiny. Jaké vysvědčení o vztahu klasické medicíny k psychologii tím bylo vystaveno, je lépe nechat bez komentáře, protože to dalece překračuje interpretativní rámec životního příběhu jednoho případu agorafobie. Skutečnost, že se paní Simona nakonec dostala do péče psycholožky, která její situaci vyhodnotila adekvátně a nakonec doporučila hospitalizaci v PL Bohnice, se zdá být jako klíčový bod obratu k lepšímu. Značně děsivý je dojem, že setkání s touto paní psycholožkou bylo pravděpodobně do velké míry šťastná náhoda, protože většina předchozích lékařů a jiných odborníků paní Simoně nedokázala pomoci.

Již počátek výrazných somatických potíží popisovaných jako mlžení počítače, kdy paní Simona přestala vidět obrazovku a cítila se slabá, mohly ledacos napovědět. Namísto toho se setkáváme s trvalou snahou léčit psychické problémy prostřednictvím odstraňování somatických symptomů. Nařizován je odpočinek, vyšetřována krční páteř, předepisovány rehabilitace. U paní Simony se rozvíjela pestrá škála příznaků, které začaly zjevně maskovat psychické problémy a představovaly zřejmě obranné a únikové mechanismy – včetně snahy namísto řešení psychických problémů „zkusit“ únik do nemoci. Objevuje se zvracení, pacientka dostává infuze, objevují se zvýšené teploty, ale i zoufalství. Nařizeny jsou krevní testy, EKG, objevují se srdeční potíže, podezření na boreliu apod., ale nic se vlastně po podrobnějším vyšetření nepotvrzuje, kromě „zánětu mozku“ Výsledkem přirozeně je, že nakonec „se to úplně všechno nějak sesypalo“. *„A on nám řekl, že teda udělal nějaký rozbor, ale že není místo, že máme přijet za tejdou, že tam budou držet lůžko. Takže zase už jsem zase v polomrtvým stavu jela zpátky. No a v té době se to úplně všechno nějak sesypalo.“* Objevuje se strach ze smrti, úzkostné stavy se stupňují až ve „strašnou úzkost“ a dlouhodobou plačtivost provázenou mizející schopností komunikovat s okolím.

I když paní Simona navázala první kontakty s psychiatrií, nebyla vůbec řádně psychiatricky léčena. Namísto toho se u ní začala rozvíjet závislost na lécích s tlumícími účinky; postupně bez nich již nebyla schopna existovat. Pokus o vysazení léků popisovala jako nezapomenutelný zážitek. Spolu s tím se prohlubovala obava vycházet z domu; paní Simona ztratila schopnost dojít si třeba na nákup. Přes zjevné psychické potíže se setkáváme s trvalou

snahou vykládat psychické potíže prostřednictvím klasické medicíny, což zřejmě mimo jiné znamenalo, že paní Simoně nikdo nenaslouchal a „nečetl“ její příznaky adekvátním způsobem. Aplikace takového přístupu je přesně tím, co v knize *Women Who Marry Houses* kritizují Robert Seidenberg a Karen DeCrow, když říkají, že metafory jsou léčeny jako nemoci.

Zcela symptomatické svědectví o rozvinuté agorafobii představuje v příběhu například vyprávění o tom, jak paní Simona nejen nebyla schopna vyjít na ulici, ale jediné procházky, o které se pokoušela, představovalo vyjítí na balkon, po němž následovalo převléknutí do domácích šatů a návrat do vlastní místnosti. V té době se objevují i lehké halucinační stavy a pocty odcizení, které paní Simona popisuje slovy, že si připadala jak „v počítačovém světě“: *„neustále jsem brečela, neustále ...čím dál méně jsem toho zvládala, takže nakonec to dopadlo tak, že nejenom že bych se procházela po bytě, což jsem ještě jakoby zvládala, jsem měla pocit, že nejlepší bude, když to všechno zaspím. Protože jsem si najednou připadala úplně zbytečná, sem si říkala, já tady nepatřím do toho světa, já vůbec stejně nevnímám okolí. Já jsem všechno viděla za nějakou mlhou, prostě všechno rozprostřené, všechno rozmlžené, pořád jsem si říkala, když jsem to někomu chtěla vysvětlit, že jsem jak v počítačovém světě. Jak jsou prostě takový ty figurky, který chodí a neví prostě kam.“* Měla tím zjevně na mysli to, že **ztratila nejen jakýkoliv životní smysl, ale žila bez pocitů a emocí**, procházela těžkým obdobím naprostého vztahového oproštění. Komplementárně s tím se objevil pocit, že je k ničemu, je nepotřebná a nebude škoda, když brzy umře, což vhodně dokresluje realitu jejího tehdejšího odcizení od jakéhokoliv životního smyslu a od bohatších či zvládnutých mezilidských vztahů.

Zdá se, že paní Simona nabyla přesvědčení, že průběh choroby byl rychlý. Nemoc viděla jako prudce se rozvíjející poslední půl roku. Ve skutečnosti byly mnohé symptomy utvářeny dlouhodobě a byly zřejmě po neobyčejně dlouhou dobu maskovány somatickými potížemi; respektive somatické symptomy byly zkoumány samostatně, aniž by byla včas a přesně diagnostikována psychická porucha.

Kromě častého absolvovaného „koloběhu po lékařských zařízeních“ v počátcích onemocnění agorafobií je zajímavé, jak jsou chápány a jak je nakládáno s dalšími aspekty tohoto onemocnění. Nepřehlédnutelným aspektem onemocnění agorafobií je skutečnost, že lidé trpící tímto syndromem mají strach z prostorů **nákupních center a větších obchodů**. Když se pak v rámci terapie vracejí zpět do života, procházejí většinou postupným učením se vracet se do těchto „chrámů konzumu“. Robert Seidenberg a Karen DeCrow poukazují v publikaci *Women Who Marry Houses* na pozoruhodnou skutečnost, že ženy trpící agorafobií jsou učeny znovu

nakupovat namísto toho, aby jejich terapie probíhala například v tom smyslu, že se budou učit zvládat návštěvy galerií, koncertů či divadel. Tato skutečnost poukazuje na panující přesvědčení psychoterapeutů, lékařů i samotných nemocných, že nakupování v nákupních centrech je něco, k čemu je nutné se vrátit a je to nějakým způsobem důležitá činnost.

Složitější než tematizace nejruznějších přesvědčení je u paní Simony **otázka hodnot**. Vzhledem k okolnostem našeho setkání již nebyl čas zeptat se jí, co v životě považuje za důležité a jaké jsou její plány a přání týkající se budoucnosti. Lze předpokládat, že důležitou roli v jejím životě hraje její rodina, děti, manžel a matka. Je však pozoruhodné, že o manželovi se paní Simona zmiňuje jen minimálně. Nedozvíme se, jak se jmenuje, jak se asi cítil, co prožíval, když jí bylo zle a jak nese její hospitalizaci v léčebně. Stejně tak se nedozvíme, jak se jmenují, co prožívaly a prožívají její děti. Co je baví a jakým společným činnostem se rodina ráda věnuje či věnovala. V příběhu paní Simony chybí pluralita hlasů a líčení perspektivy pohledu druhých osob.

Co se týče hodnot vázících se k životnímu směřování a k práci, je pozoruhodné, že ačkoliv si paní Simona vybírala **zaměstnání** především podle toho, aby měla dost času na rodinu, práce ji časem pohltila a času na rodinu a času pro sebe se jí paradoxně dostávalo minimálně.

„Takže jsem hledala něco, co by nebylo, něco, co by jakoby nebylo po čem bych toužila to dělat, ale něco, co by mi vyhovovalo k tomu, aby když ty děti budou nemocný, aby jsme se mohli s manželem prostřídat, aby to nějak zapadlo do toho našeho denního plánu.... Nevýhodou bylo, že se tam občas musel dělat víkend, ale mně to v podstatě vyhovovalo. Protože děti, když byly malé, tak byly pořád nemocný, pořád nějaký uši a laryngitidy a já nevím co všechno. Takže já jsem ráno byla s nima a dělala jsem takovej ten domácí kolotoč a úklid a navařila jsem a v půl čtvrtý přišel manžel já jsem šla ve čtyři do práce a přišla jsem v půl jedenáctý unavená a ráno zase a takhle jsem vlastně fungovala. Pak jsem řekla, že to takhle vlastně už nejde. Že malej, ať chce nebo nechce, že bude muset prostě do školky.“

Můžeme si položit otázku, zda paní Simona nevěnovala na mateřské dovolené většinu času úklidu a později nevěnovala spoustu času práci, se kterou se neidentifikovala, z toho důvodu, že potřebovala „**zaplnit svůj čas**“. Jako kdyby život plnila (zaplňovala), ale neprožívala, nenaplňovala.

Je též zajímavé, jak paní Simona zdůvodňovala nutnost získat i v rámci zaměstnání čas na péči o děti. Potřebovala čas na to, aby se mohla starat o děti, když budou nemocné a protože byly nemocné často, paní Simona „*ráno s nima a dělala domácí kolotoč*.“ Nezmiňuje se o tom, že by chtěla mít čas na rodinu proto, že péče o děti by byla radost, že by si s nimi hrála nebo chodila na výlety, ale potřebovala čas na to zajistit „*aby bylo vše v pořádku*“.

Z vyprávění paní Simony pramení určitá bezradnost v otázce po smysluplné činnosti, která by ji naplňovala. Po určité době potřebovala uniknout z mateřské dovolené, protože cítila, že stagnuje, nedokáže se již bavit s lidmi a zná jen péči o malé děti, která byla zřejmě v jejím případě značně stereotypní. Uniká ovšem do práce, která pro ni byla spíše **instrumentem** a ve které nehledala sebeuplatnění.

Z hlediska hodnot je zajímavé podívat se na to, jak paní Simona svá zaměstnání popisuje. Zvláštní moment dokreslující neschopnost nalézt vlastní životní smysl, seberealizaci v práci, najdeme ve vyprávění paní Simony zejména tam, kde je demonstrována pozoruhodná tendence k obětování, která se stupňovala po narození dětí v době, kdy paní Simona hledala práci, aby unikla z těsného domácího prostředí. Hledala zaměstnání, které nemělo být tím, po čem toužila, ale mělo jít o racionální aktivitu, která by jí umožnila střídát se v péči o dítě s manželem. Paní Simona zřejmě racionalizuje své obětování a neschopnost objevit svět práce jako prostor **seberealizace**. Jak v popisu prvního, tak výrazněji u druhého zaměstnání je nápadné, jak paní Simona nahlíží svou práci jako něco, s čím se neidentifikuje. Zaměstnávají ji jacísi neurčití oni, kteří si z ní nakonec udělali „otroka“. V popisech vztahu k zaměstnavatelům cítíme možný přenos vnucených „manipulací“ matky z období dospívání. Paní Simona nepřišla sama na to, že je zneužívána, ale dozvěděla se to z okolí – někdo jí to musel říci, aby jí to došlo. Paradoxní je, že této práci propadla, plně se jí věnovala a to i po stále větší časové úseky – až dvanáct hodin denně. Nezmiňuje přitom, kdo se v té době staral o její děti. Tak jako scházejí reflexe pocitů k vlastní matce, scházejí ve vyprávění do jisté míry i popisy pocitů a emocí, které bychom očekávali, že matka může prožívat ke svým vlastním dětem.

Ve vztahu k práci je hodné pozornosti to, že stupňující se nároky v práci vyvolávaly určité potíže a zjevně docházelo k nástupu prvních varovných příznaků. Zdá se, že paní Simona přitom poměrně snadno zvládala obrovské množství požadavků, ale nikde není sebemenší náznak toho, že by ji práce těšila, naplňovala či přinášela nějaké životní obohacení. Když se od okolí dozvěděla, že je zaměstnavateli zneužívána a „jim se to zdálo normální“, mluví o zaměstnavatelích jako o nich, nikde není náznak identifikace s prací, zaměstnavateli či firmou.

Paní Simona onemocněla agorafobií v životním období, kdy podle E. H. Eriksona dochází k řešení otázky **generativity** versus stagnace. Člověk se v tomto období obrací více do sebe a začíná se zabývat smyslem svého konání, své existence. Může se zdát, že u paní Simony mohla být **agorafobie útekem před touto výzvou** po odpovědném a svobodném hledání smyslu vlastní existence, po činnosti a cílech, které nejsou vázány na to, co očekávají, co si

přejí či přikazují druzí lidé, ne ve smyslu „co bych měla“, ale „co bych chtěla“. Jinými slovy – onemocnění agorafobií mohlo být **vyjádřením stagnace**.

Obrazy sebe a druhých

V příběhu paní Simony je nápadné, že až do doby onemocnění se moc nedozvídáme o tom, jak se cítila a co v jednotlivých životních obdobích prožívala. V celém příběhu jakoby chybí emoce a považuji za příznačné, že v určitém momentu onemocnění paní Simony, když „už se všechno sesypalo“, jenom brečela a brečela. Tento náhlý a silný trysk emocí může naznačovat, že systém povinností, řádu a pořádku se sesypal a zbyl hluboký smutek, zoufalství a nejistota. Psychické onemocnění (a k tomu i onemocnění fyzické – „záněť mozku“) možná „vytvořilo“ prostor a podmínky pro to, aby paní Simona mohla dát najevo emoce, které po dlouhou dobu potlačovala.

Paní Simona ve vyprávění většinou nepopisuje svůj vztah k „**důležitým druhým**“, k lidem kteří ji obklopovali. Nevíme, zda se o ni zajímal její **biologický otec**, zda ho vyhledávala paní Simona sama či jak prožívala skutečnost, že tento muž má jiné dítě s jinou ženou. Z jejího vyprávění se nedozvíme nic ani o tom, co pro ni znamenal její **otčím**. Paní Simona říká, že „*vim teda z fotek, což si teda taky moc nepamatuju, že si (matka) našla přítele, v mých pěti letech. A vzali se, takže od té doby sem teda táto říkala příteli.*“ Nesdělujeme, zda pro ni byl tento muž otcem nebo ne. Můžeme se spíše domnívat, že tuto roli nenaplňoval, protože matku paní Simony bil a na Simonu samotnou „nesáhl, protože nebyla jeho“.

O vztahu k **matce** paní Simona říká: „*...jako já jsem si vždycky myslela, že tahle to v těch rodinách funguje, že takhle to v těch rodinách je a teď prostě zjišťuju, že to tak prostě není a že tam bylo něco špatnýho. Ale já prostě nikdy, ani dneska bych to těm rodičům, nebo mamce, nevyčetla, protože ji mám ráda a pořád prostě je pro mě mamka. Já jsem byla tak vychovaná, že se musím k té mamce chovat tak, jak se chovám, že prostě musím vždycky jakoby udělat to, co vona řekne a bejt prostě taková ta poslušná a hodná a vůbec mně nenapadlo, že si prostě můžu říct, že prostě nechci vařit nebo – já bych chtěla místo žehlení jít ven nebo něco.*“ Je zajímavé, že paní Simona říká, že ani dnes by nebyla schopná či ochotná svou matku kritizovat za styl její výchovy (protože byla vychována v tom smyslu, že tyto emoce či „invektivy“ nejsou přípustné. Toto sdělení by mohlo naznačovat, že by paní Simona mohla mít určité potíže s vyjadřováním pocitů, zejména negativních. Paní Simona říká, že matka jí a jejím sourozencům „*jakoby toho moc nedala, protože ta si s náma vlastně nikdy nehrála nebo nikdy nám neřekla, že nás má ráda, ba naopak jsem slyšela, ještě v šestnácti letech, že musím v sedm hodin po večerníčku zalézt do pokojíčku.*“ Z dalšího vyprávění paní Simony vyplývá,

že se zřejmě snaží lásku, péči a pozitivní emoce, které ze strany vlastní matky nikdy nepoznala, poskytnout svým dětem a zároveň se bojí, že jim dává lásky až moc, že její výchova je též nějakým způsobem špatná. „*Já jsem se vlastně začala chovat tak, jak se nechovala moje máma k nám. Takže jsem vlastně začala tu lásku a tu takovou - to pusinkování, to mačkání, to hlazení, myslím, že když si to vezmu teď zpětně, tak vlastně moc přehnaný, tak jsem dávala těm dětem. Protože vlastně ty holce už to asi moc příjemný nebylo, protože ona byla taková sama sama a ten kluk to vyžadoval a vyžaduje to do dneška. Takže vlastně si říkám, jestli já jsem taky nešla tou špatnou cestou, že to takhle všechno jako prožívám.*“

Reflexe a hledisko

Při prvním čtení příběhu paní Simony můžeme mít dojem, že je zdánlivě „všechno v pořádku“ – v tom smyslu, že vyprávění je „učesané“, pečlivé, chronologické a tak nějak poctivé. Při opakovaném čtením můžeme získat pocit, že je poněkud mechanický. Hledisko autora je místy až reportážní a reflexe událostí, sebe a druhých postav je velice malá. Při dalším čtení můžeme pocítit hlubokou prázdnotu. Mám dojem, velice subjektivní, že příběh paní Simony je ze všech uváděných vyprávění jakoby „nejsmutnější“. Z tohoto hlediska je zajímavé, že paní Simona si „sáhla až na dno nemoci“ a prožila období hluboké deprese a zoufalství. Navíc v určitém období, které bychom mohli pojmut z „Eriksonovského“ pohledu tématem generativity versus stagnace. Paní Simona svůj čas zaplňovala, namísto toho, aby ho naplňovala a v určitém období života možná tuto skutečnost bolestně pocítila. Deprese může být truchlením nad ztrátou, ale možná i smutkem nad tím, že jsme neměli co ztratit, že nám něco důležitého v životě chybí. A dostat do života „něco důležitého“ je pouze v naší moci, neboť smysl nemůže být dodán „zvenku“. Paní Simona zřejmě v určité fázi života opravdu neměla co ztratit, protože uvažovala i nad tím, že by bylo lepší nebýt.

Je zajímavé, že přesto, že příběh paní Simony může působit velice „smutně“, končí náznakem „happyendu“. Terapie paní Simony se daří velice dobře a postupuje rychlým tempem. Domnívám se, že je možné, že paní Simona tak dobře „odpovídá“ na režimní léčbu pomocí kognitivně – behaviorální terapie¹³¹ právě proto, že její životní příběh je do velké míry „mechanický“, je v něm patrná jistá „robotizace.“ Je otázka, jak bude příběh paní Simony pokračovat dál, zda zvládne úspěšně projít fází do jisté míry mechanického učení a

¹³¹ Zde nemám v žádném případě v úmyslu jakýmkoli způsobem kritizovat terapii paní Simony. Jde spíše o spekulativní zamyšlení nad možným pokračováním příběhu.

„naučí“ se též něco důležitého o tom, co udělat se svým životem, aby se její zoufalé stavy již neopakovaly.

Životní příběh slečny Lenky

.....No takže narodila jsem se v roce 84 v B., rodiče ...mamka v té době vlastně byla na mateřský se ségrou, tatin, ten je voják z povolání, takže dělal v B. na letišti. Mám o rok a půl starší ségru, no, když jsem se narodila, tak jsem byla přiškrcená, měla jsem poporodní žloutenku, jinak asi žádný, asi nějaký normální dětský nemoci jsem měla. Pak jsem, mamina šla do práce, tak jsem chodila do jeslí chvíli, pak do školky. Tam jsem žádný problémy neměla, ve školce, jako s dětma... Jo-akorát ve školce jsem si vzpomněla na jednu učitelku nebo vychovatelku nebo co to tam je. Ta když jsme nechtěli spát, tak vzala kapesník, navoněla ho a dala nám ho před obličej. Tak to mi teda vadilo. To jsem se bála, že se udusím pod nim. No a pak jsem začala chodit do školy. Tam ..no taky žádný problémy. Ve třetí třídě, nebo ve druhé třídě jsem dělala zkoušky do jazykové třídy. Tak jsem od třetí třídy do páté třídy chodila na jazykovou. Kde byla vlastně němčina a v šesté třídě se měla nabrat angličtina. Vztahy doma byly normální, do té doby, kdy jsme jako byly menší, tak naši se nám docela dost věnovali, si s náma hráli, četli nám pohádky, jezdili jsme na výlety. Akorát teda s maminou jsme jeli o prázdninách na N., kde jako u Prahy tam měla rodiče. Tatin, ten nemoh kvůli práci mít tak dlouho dovolenou, takže nás tam nechal. Tak to vim, že mi mamina říkala, že už v jednom roku prostě když vodjížděl, když vodjel a nechal nás tam, tak že jsem dvě tři noci nespala. A měla jsem hysterický záchvaty, jsem brečela, že nás tam nechá prostě, že se pro nás nevrátí. No, vždycky jsem byla víc fixovaná na tatina a na chlapy než na ženský. No a pak zase, když jsem chodila do páté třídy, tak jsme se přestěhovali na N., protože než jsem nastoupila do první třídy, tak umřel mámě děda, vlastně táta. No a babina ta vlastně byla v tom velkym baráku sama. Tak jsme se tam přestěhovali. No a vlastně tatin má astma a v B. byla chemička takže nic moc dobrýho na dechání. No a to jsem teda nechtěla, tak jsme se ségrou eště v B. utekly z domova, na jeden den teda jenom, na celej. Do stanu, postavily jsme si stan, že nechceme na N. k babině. No a voni nás odvezli někdy v červenci vo prázdninách a byli eště měsíc v B. a tam zařizovali nějaký stěhování a tak. Jediný, co jsme si teda vydupali, že nám koupěj psa, když se přestěhuju, přivezli jsme si dvě kočky z domova. No a pak jsem nastoupila teda do šesté třídy tam. Tam když jsem přišla, tak jsem myslela, že jsem v nějaký jiný třídě, protože jsem byla malá a oproti těm ostatním dětem, tak jsem myslela, že jsem v devítce. A voni všichni byli takový přerostlý náky. Jako první tři dny když jsem byla v té nové třídě, tak to bylo divný, ale pak jsem se tam docela skamarádila. Ale neměla mě ráda ta třídní učitelka. Ta mě řekla, že jsem přistěhovalec a že dělám rozvraty ve třídě. Protože jsem se bavila třeba jenom s šesti holkama a ten zbytek, s tím jsem se nebavila. Tak mě prostě nadávala furt a vždycky když byl nákej průser, tak přišla do třídy a kamarádka, ta se menovala stejně, tak to bylo hned M - ová a M - ová ke mně hned. Hned jsme měly poznámku a ani jsme nevěděly vo co de. Někdy jsme věděly vo co de, ale stejně jsme zapíraly. No na základce tam žádný takový moc velký problémy nebyly, až potom někdy v té devítce, když jsem se rozhodovala, kam na školu no a tatin furt s maminou mě nutili na gympl, já jsem říkala že na gympl nechci, že jsou tam divný lidi. A chtěla jsem jít na hotelovku do P., tam že je nejlepší v republice. No mamíně, ty to bylo jedno, ale tatin mě tam prostě nechtěl, protože tvrdil, že nehodlá bejt ve čtyřiceti děda, takže tam nepudu. Tak jsem šla na hotelovku do B. Ségra, ta šla vlastně po devítce na zahradnickou školu do M, normálně i s maturitou. Já když jsem začla chodit do prváku, tak ona začla mít nějaký problémy s škole. Začla mít problémy s matikou, s chemií. No a voni to furt našim neřekli. Vona vždycky přijela na víkend domů, protože byla na intru, přijela s tím, že má nějaký problémy ve škole. No a pak jim až přišel dopis, že propadá z matiky a s chemie. Někdy ke konci roku. No a tak z té školy vodušla, teď se přemejšlelo, teď byla doma teda, táta docela řval i kvůli tomu, že sou v té škole blbý, že to neřekli prostě dřív no a na ségru, že je neschopná. To byl doma

docela to. No a ségra furt chtěla jít na aranžérku, protože vlastně na střední školu už by jí nevzali nikam stejně. No a to tatin zavrhl, že to ne, že to je ňáká, že by neměla práci, neměla by uplatnění. Tak ji šoupl na obor kuchař-číšník, jako na servírku. No a vona prostě měla, já nevím, problémy s komunikací s lidma. Takže vůbec tam nechtěla bejt. Začla chodit za školu, začla hulit trávu. Tak jsme chodili k nějakýmu psychologovi. Celá rodina. Ten stejně řek, že za to může tatin, že je taková, že furt na ni ječí. Protože je cholerik prostě. Já když jsem byla v prváku, tak jsem na začátku byla jenom dva dny ve škole, pak jsem dostala mononukleózu, tak jsem tři měsíce nechodila do školy. No a po tý mononukleóze nějak se mi začly prostě jako jednou jsem omdlela v autobuse. Ve škole mě to jako taky nebavilo. To byla jako obor hotelnictví a turismus, ale byli jsme spíš jako servírky s maturitou. Jako vůbec žádný jazyky nic, já jsem chtěla spíš do cestovky a tohle to bylo úplně o něčem jiným. Takže mě to tam nebavilo. Učitelky byly taky takový většinou – „jak seš oblečená, jak to, že máš kraťasy, když jako máš mít sukni, seš holka. A jak to, že máš džíny, když máš mít plátěný kalhoty.“ Furt nějaký to. Pak jsme začali jezdit na akce vod školy. Taky prostě, do Prahy na Hrad tam obsluhovat za nic, jako úplně zadarmo, tak jsem začla mít ve škole problémy s tím, že jsem nechtěla jezdit na akce. Pak jsem se spolčila s pár lidma a jako i přes právníčku jsme to řešili, jako že prostě to není možný, abychom makali už ve druháku nějakých 16 hodin. Tak voni pak nás za to nepustili k maturitě. To bylo ve druháku, to už mi bylo...jako jezdila jsem furt, protože to (škola) bylo v B. Jako autobusem jsem jezdila, i když se mi párkrát udělalo špatně. Já jsem myslela, že to je třeba v tlaku nebo že jsem se málo najedla, napila. Ale voni mi to všichni říkali, že to mám z tohohle, jako doma vždycky tatin, že nežeru, že to mám z tohohle. A vždycky, když jsem mu volala z B., žc jc mi blbě, žc prostě nevím, jak se mám dostat domu, že do autobusu nemůžu vlézt, tak mě hned jako seřval, co si vymejšim, že to mám vsugerovaný a to. No a čím víc na mě řval, tím víc se mi dělalo špatně no až jsem jedou teda, to mi bylo, vlastně teď na střední, tak jsem měla prostě furt tyhle problémy, všichni někam chodili, já jsem furt potřebovala doprovod, furt jsem si zajišťovala, aby se mnou někdo někam šel. Jsem potřebovala třeba do knihkupectví nebo do obchodu na oblečení se podívat, tak jsem vždycky měla někoho, aby se mnou šel. Nebo někoho aby se mnou čekal aspoň na autobus, protože všichni jezdili na druhou stranu než já. Pak někdy ve třetáku jsem i přestala jezdit do školy, to jsem chodila za školu hodně. Nebo jsem třeba jela s kámoškou do B., ale pak už jsem do školy nešla, protože mě to tam nebavilo hrozně. No a ve čtvrtáku to samý prostě, jsem chodila do školy nějak tak ...mně to přišlo zbytečný tam chodit prostě. A to byly zase další problémy doma, když na to přišli, že nechodim do školy a že prostě nebo když jsem měla nějakou blbou známku, tak tatin hned, že jsme blbý a debilní a já nevím co. Se ségrou, s tou to vzdal už prostě. Jako ječel na ní celý dva roky, co chodila na ten učňák, tak to jí furt nadával do lemplů a já nevím do čeho. A vona právě udělala učňák a nechtěla na nástavbu a von ji prostě donutil jít na nástavbu a vona prostě neudělala prvák a vodošla z tý školy. Tak to do teďka ji prostě vyčítá, že jako je, že má jenom učňák, že nic jinýho nemá. No, já jsem měla pak během střední školy, já docela přeskakuju, jsem měla během střední školy nějaký jako i problémy s tatinem kvůli jako klukům, že někdy ve druháku prostě takový to období jako diskotéky nebo támhle jsem si šla sednout s někým, pak jsem si šla sednout úplně s někým jiným, ale jenom na pokec. Tak to mi řek, že jsem štětka a že si můžu jít rovnou stoupnout na náměstí a točit kabelkou. Tak to jsem pojala tak, že když si to vo mně myslíš, tak se tak chovat budu. Jako ne jako úplně teda, ale schválně jsem eště víc jako provokovala teda. No mamina, ta vždycky mně spíš říkala, když jsem si někoho přivedla už domu, no jako je sympatickej ten kluk, ale mohla by sis najít někoho normálnějšího. No a ve chvíli, kdy je člověk třeba zamilovanej nebo zblázněnej do někoho, tak tohle slyšet nechce. Takže kvůli tomu byly taky různý hádky. My jsme měly vůbec tak nějak od těch mejk čtrnácti do těch sedmnácti, to bylo doma furt, to už jsme se nemohli vystát ani s maminou ani s tatinem. Eště tak možná se ségrou, když měla nějaký problém, tak jsem se jí začla zastávat. Pak ségra

vlastně utekla z domova ... na učňáku začala brát drogy, to teda tatin neví do teďka, tak tomu kdybychom to řekly, tak nevím, co by udělal. Von spíš dělal, že to neví prostě, i když to asi věděl. Že to na něm bylo vidět. Já jsem tak po tý škole, nebo ve čtvrtáku, když jsem chodila za školu, tak jsem nějak, to asi pět lidí nepustili k maturitě. Tak to byl doma taky další ... Já jsem to tak jako uhrála na ty učitele, že sou tak jako vysazený na mě. Takže jsem maturovala v září. Eště jsem měla náhradní klasifikaci v srpnu a v září, když jsem přišla k maturitě, tak tam bylo z 32 lidí asi 24 nás tam bylo. Takže jsem si přišla, že jsem u normální maturity, když nás maturovalo tolik v září. Maturitu jsem udělala. Když jsem se rozhodovala, co po maturitě, někdy v tom dubnu, tak jsem nikam jít nechtěla, chtěla jsem jít do práce. No a nased na mě teda tatin s tím, že puđu někam vejš. A když nechceš teda na vysokou, tak pudeš někam na vyšší. Tak se mnou objížděl školy a našel mi tady tu, managementu, jako finanční poradenství. Tam jsem nastoupila v září, eště než jsem měla maturitu. S tím, že mě teda když tak vyhoděj, když neudělám maturitu. No a tam už se to rozjelo teda i v tom prváku, tam už jsem měla každý ráno doprovod do školy. Ze školy jsem taky vždycky někoho uhnala ze třídy, že jako prostě jestli něco nepotřebuje na Andělu nebo aspoň mě doprovodit, že je mi blbě. Teď to nikdo nechápal, že si všichni mysleli, že to mám z toho, že jsem už líná jezdit sama než že prostě že jsem pohodlná jezdit sama. Tak ten rok jsem, už jsem teda jezdila, nejezdila jsem metrem, jenom tramvají. Z Holešovic tramvají a pak autobusem, to jsem radši vždycky počkala půl hodiny na spolužačku, než abych jela sama autobusem. No a pak se mi začlo dělat špatně i v autobuse, vlastně B. -Praha. Už na zastávce, když jsem čekala ráno, tak jsem několikrát do tý školy nejela vůbec, prostě jsem se vrátila domů. To tatin říkal, když mu to mamina odpoledne řekla, že jsem nebyla ve škole, že to mám z toho, že nežeru. Protože jsem někdy v půlce toho prváku na tý vošce tak chodila jako s klukem a my sme se furt jako hádali. Jako i kvůli tý poruše prostě nebo co to je. Prostě to už bylo takový, že jsem s nim ani nikam nechtěla chodit, do nějakých uzavřených prostorů nebo nějakých velkých nákupních center, to jako ne. No to jsem odmítala. S nim jsme se hádali kvůli tomu; pak na mě řval, nebo řval, no furt mi říkal, že bych měla chodit cvičit, že mám povolený svaly na břicho a na nohou a na ruku. No a tak jsem nějak ten, co byl Silvestr, tak jsem měla nějakou střevní chřipku, tak jsem přestala jíst, tak jsem zhubla během měsíce a půl nějakých tak sedmnáct kilo. No a to se mi to teda rapidně zhoršilo teda po tom zhubnutí. Tak tatin to teda přisuzoval tomu, že jsem vychrtlá. Že to mám vsugerovaný, prostě, že jsem anorektička, že jsem kostra, že jsem hnusná, nějaký furt šil do mě. Hlíдали mě prostě, abych jedla a já nevím co. No a pak na konci prváku vo prázdninách jsem eště jela s kamarádkou a s jejíma rodičema vlakem do Černý Hory. Vlak teda mi nevadil, když jsme byli skoro teda já nevím dva dny na cestě. Ale tam mi to teda vadilo. Tam jsem se nemohla nikam hnout sama. I ve vodě mi vadilo bejt sama v tom moři vod někoho. Jsem se bála, že se tam utopím. A když sme se vrátili, tak jsem nastoupila do druháku a jsem tam pak chodila jen tak třeba dvakrát do tejdne, když mě tam někdo fakt doved. Pak jsem i přespávala u spolužáka a jezdila jsem do školy s nim. Abych prostě nemusela jezdit sama. Protože pak se mi začlo dělat špatně i ve třídě, takže jsem vodcházela z hodin. Prvně se mi začly klepat ruce, pak horko na záda, začla jsem rychlejš dejchat, začla se mi motat hlava. No a když mi začlo hučet v uších, tak to jsem věděla, že už je jako špatný, tak jsem si poposedávala, zkoušela jsem jako poposedávat v lavici, to nešlo, tak jsem šla ze třídy, aspoň chodit po tý chodbě, vylézt ven. Tak jsem zavolala tatinovi, ať pro mě přijede z práce, že tam bejt nemůžu. No ale když byl vlastně konec toho semestru, zimního, tak jsem si prodloužila zkouškový. Někdy na začátku toho druháku, někdy v říjnu jsem jela s kamarádkou na Anděla, a tam jsem začla prostě panikařit hrozně, furt jsem tam lítala, že musím jít pryč vod tamtud, že je tam hrozně moc lidí. Tak mě odvezla zpátky, zase se mnou jela domů, tak mě odvezla k doktorce, no a tý když jsem řekla, že nevím, jestli tam s ní jsem nebo že nevím, jestli ležim tamhle prostě v bezvědomí a jenom se mi to zdá, že už nevím, co je realita a co ne, tak ta okamžitě, jako koukla se na mě tak to, a dala mi číslo na psychiatra.

Tak jsem začla chodit k psychoušovi do B., jenomže to byl takovej psychiatr, že mi řek, že mám nějakou panickou úzkostnou poruchu a když jsem za nim vždycky přišla s tím, že je mi prostě hrozně špatně kdekoliv, už i doma...jako z čeho je vám tam špatně, vždyť tam nejsou žádný lidi, který jako, protože já jsem ze začátku...když se na mě mačkali a pak už mi to bylo jedno, i když tam nikdo nebyl, stejně mi bylo blbě. Buď jsem omdlela nebo prostě jenom mi bylo na omdlení. No tak ten psychiatr to nechápal, tak jsem si pak našla jinýho psychiatra v Hostivicích. No a za tím když jsem přišla a řekla jsem mu, co mi je, to bylo někdy v září v tom druháku – ne v září, v lednu – tak mi řek, že mám tu agorafobii, asi. No a já už jsem stejně do té školy nechodila, na zkoušku mě někdo odvez, tatin mě třeba odvez a počkal tam na mě. Mě doved až do té učebny, kde mě zkoušeli. Bylo mi stejně špatně i na té zkoušce, takže učitelky, nebo ty profesorky na mě votvíraly furt vokno, no a prostě mokré hadry a tak jsem dodělala aspoň to pololetí s tím, že si přeruším školu a nějak to zkusim prostě vyléčit. Jako von mi to doporučil i psychiatr přerušit, že to je další stres navíc, prostě. Protože já jsem měla eště strach z toho, že to bylo jenom na dva roky, ta škola, takže bych za nějaký ten půlrok musela dělat nějakou tu diplomovou práci a úplně jsem byla hotová z toho. To byl jeden stres, další stres, když se to platilo ročně. Že když tu školu neudělám, tak jsem vyhodila prachy našim...jako takový pocity viny za něco, že jako se snažej pro mě dělat něco a že já jako se nesnažim ani v té škole ani dělat něco s tím, že je mi blbě. Tak jsem prostě chodila k tomu psychiatrovi, ten mi vždycky ... jednou za 14 dní jsem tam dojížděla ... ten mi dával různý expozice. Vlastně tři měsíce jsem tam k němu chodila, ze začátku tak, tak ségra, u nás bydlí její přítel, tak byl se mnou doma, nemoh chodit do práce. Protože jsm potřebovala, aby mě někdo hlídal, když jsem šla na záchod, tak stál hned u dveří vod záchodu. Protože jsem měla strach u nás doma na záchodě, protože jsem jednou omdlela na tom záchodě. Tak jsem se tam bála bejt, že se mi to tam stane znovu, když jsem se šla sprchovat, tak jsem měla otevřený dveře, nezamykala jsem se ani náhodou. Vždycky jsem každému nahlásila, kam du, aby věděli. Nebo se mnou mamina seděla prostě v koupelně. Tak se to začalo tak nějak...vždycky to bylo lepší třeba čtyři dny, pak se něco stalo, třeba s přítelem. Protože ten mi dělal zase naschvály, protože věděl, že je mi špatně třeba v tramvaji, že je mi špatně někde. Jeli jsme spolu tramvají, protože to mi zas tak nevadilo, když jsem měla doprovod s sebou, jako bylo mi zle, ale dalo se to tak nějak zakecat s někým. A von mi třeba řek vystupujem další zastávku a já jsem vystoupila a von vodjel v té tramvaji. Nechal mě prostě třeba na Hradčanský. Tam plno lidí, teď jako jsem nevěděla, co tam mám dělat, tak jsem volala tátovi, ať pro mě přijede, ten mi řek, že tam bude za tři hodiny, že je mimo Prahu. Tak jsem obvolávala různý známý, buď byli doma nebo ve škole nebo v práci, tak jsem tam lezla přes kolejiště, abych se dostala vůbec na druhou stranu, abych dojela aspoň na Andčla. Tak tam mě eště seřval nějaký ten průvodčí, nebo co to tam bylo, nějaký z těch dopravních podniků, že prostě co tam dělám, já jsem mu říkala, že je mi špatně a von že takhle to nevyřešim. Von si myslel, že tam chci zůstat, že chci, aby mě přejela tramvaj, ale já jsem nemohla jít tím podchodem. Tak to mi dělal tenhlecten ... ten ...s tím jsem chodila asi já nevim-sedm měsíců. Von se k nám teda asi po měsíci a půl, co sme spolu chodili, tak se k nám nastěhoval, protože měl jako problémy. Ale dělal prostě sodu u nás, prostě schválně mě někam vystrkoval a někde mě nechal třeba v hospodě. Utek, a věděl, že je mi prostě špatně a že tam nemůžu bejt. Jenomže si všichni mysleli, že to je, že to jen tak dělám, že to nic není. Až když teda začli pozorovat, že začnu rudnout, když se mi udělá špatně, a že se mi začnou třepat ruce ... taky ze začátku si mysleli, že to jen dělám, že třepat rukama může každej. Mamina ta to vždycky brala líp, tatin, ten tomu nevěří do teďka, že to je nějaká porucha. Takže s maminou, s tou se dalo bavit. Tatin, ten ... nějak to prostě nikdy nebral ... jako vždycky říkal, že to mám z toho, že nežeru, že nepiju, že prostě chci otravovat jenom prostě vostatní. No ségra, ta mi vlastně říkala taky ze začátku, že to mám z pohodlnosti, že jsem prostě líná jít někam sama nebo se prostě voblíct a jít si támhle pro cigára nebo si něco koupit. Takže ta mi vždycky

taky. Pak jsem přestala úplně chodit někam, protože vlastně po těch. Po těch třech měsících, co jsem byla doma zavřená, tak jsem začala chodit na ty expozice, co mi napsal ten psychiatr, aspoň třeba na zahradu sama nebo před barák jít na chvíli. Třeba na pět minut. Pak jsem chodila i se psem teda ven, třeba na deset minut. Jako zlepšovalo se to, pak když byl nějaký stres třeba doma nebo jsme se pohádali, třeba tatin na mě řval kvůli něčemu, tak se to zhoršilo třeba najednou, ale docela rapidně, že jsem třeba nemohla zase nikam, z bytu vůbec vylézt. No ségra, ta když jsem s ní chtěla někam jít, když jsem potřebovala třeba něco, tak jsem ji teda prosila, ať se mnou někam jde, vona se mnou sice šla, ale když se mi udělalo špatně, tak mě seřvala okamžitě. Tak začla bejt protivná a říkala – tak si vylez z toho obchodu a buď si venku, i když věděla, že já ani venku bejt nemůžu. No tak jsem to zkoušela, byla jsem pak skoro nějaký rok doma. Chodila jsem na různé ty expozice, ale stejně, ale nebyla jsem schopná vůbec, došla jsem tak maximálně na náměstí, to je maximálně pět minut cesty vod baráku, ale stejně jsem poposedávala cestou po lavičkách nebo jsem telefonovala s někým, abych aspoň měla někoho, s kým si můžu pomáhat. Až pak jsme se domluvili s tím mym psychiatrem, že asi nejlepší bude jít jsem. Tak jsem si to tady zařídila, nebo jsem zavolala, čekala jsem teda ještě nějaký čas doma, pak jsem přišla. Když jsem to tady teda viděla, tak jsem chtěla vodejít hned. Protože tady plný ty křesílka (*mluvíme spolu v komunitní místnosti, kde jsou po obvodu místnosti křesla pro klienty*) a zavřený ty dveře tady. To jsem si říkala, že si asi myslej, jako že to asi není nemoc nebo že prostě jako nevim, že vydržim s tolika lidma. Tak jsem to tady nějak, tak jsem tu byla prvně na lůžkovým, těch 52 dní, to se zlepšilo hodně a teď už je to lepší. Byla jsem už dvakrát v metru. Sice ne sama, byla jsem tam jednou s doprovodem, že byli se mnou ve vagonu, no a v neděli jsem teďko byla s našima. A jela jsem v jinym vagonu. Ale zase nastala situace, kdy jsem řekla, že prostě nebudu přestupovat, tak zase tatin začal řvát, že mi nic není, že to jenom dělám, abych jim votravovala život, a že to mám vsugerovaný, že jim prostě musim tohle dělat. A že mi nic není, protože když jsem přijela do Prahy autobujsem, voni jeli autem, aby nejeli se mnou. Tak na Andělu, když jsem vystoupila z autobusu, tak mamina „tak co, dobrý?“ A tatin, jestli mi bylo blbě. „No motala se mi hlava a neviděla jsem na blízko.“ Já vidim rozmazaně na blízko, když je mi blbě. Tak mi rovnou řek, že nemám co dělat v Bohnicích, že si mám rovnou uřezat palici. Že to nemá cenu tohle. Když na mě řval v tom metru, tak jsem řekla, že jedu domu prostě, že jako poslouchat tohle furt nebudu. Furt dokolečka. Tak byl naštvanej. Tak jako nakonec jel tím metrem s náma, ale stejně byl naštvanej. A další věc je, že já nemám – nevim, co bych chtěla dělat v budoucnosti, že z jedny strany slyšim vod tatina, pudeš do školy, nebo měla bys jít do školy, nejseš blbá, měla by jsi aspoň něco zkusit. A zase vod jinejch lidí slyšim, že škola je zbytečná prostě. Že když budu chodit do práce, tak tam nebudu mít takovej stres jako ve škole, a bude to prostě lepší. Takže to je věc, že já ani tatinovi ani neumim říct ne, že ani na tu vošku jsem jít nechtěla a šla jsem tak kvůli němu a rozjely se mi ty problémy vlastně nejvíc, když jsem nastoupila na tu vošku. Takže mám to spíš z tatina prostě. Nevim no. Já chci prostě, aby si mě všimal, aby ... ale vono to ... nějak ... nejde no von si mě všímá, když mi je blbě, no. Když je mi dobře, tak nic, tak se ani nezeptá, co bylo nebo tak. A když je nějaký problém, tak se začne zajímat, ale když je všechno v pohodě, tak nepřide si normálně popovídat, na něco se zeptat, na nějakou normální věc. Maximálně když už je teda průser, když je mi špatně, když jsem začla jezdit tramvajím jsem, tak jsem mu třeba volala první den, co jsem jela. Tam mi nějaký kluk musel pomoct ven z tramvaje, protože prostě mně fakt bylo zle a on ještě na mě celou cestu jsem, jsme jeli autem, tak na mě celou cestu ječel, že jsem neschopná, že tohle není normální, že na to nemá nervy. Prostě furt jako že má taky svoje povinnosti a že ať se na to rovnou vy ... ať zůstanu doma, že prostě tohleto stejně nemá cenu. No, takže ale von vůbec nevidí, že by to třeba pomohlo tady. Já jsem byla šťastná ze začátku, když jsem vyšla tady k bráně hlavní tady sama. No a volala jsem mu to úplně šťastná, že prostě to - „no a už jsi jela tím autobusem?“, prostě jako to. Hned to prostě úplně von si prostě myslí, že když

můžu jezdit tramvají, že když někam sama dojdu, tak že můžu jezdit čímkoliv ... no, to je asi tak všechno.....

„A jak si vysvětlujete vy sama příčiny vašeho onemocnění?“

No, jako já jsem ze začátku vůbec nevěděla, proč to mám. My jsme se třeba bavili s tím mym psychiatrem v těch Hostivících, tak on řekl, že to je asi nějaká forma upoutání pozornosti asi. Asi nevím, jestli chci, aby ten tatin se o mně víc zajímal, protože prostě ... protože když je všechno v pohodě, tak tam ten zájem vod něj není. Jako von dělá spoustu jinejch věcí pro nás, ale taková ta citová vazba tam jako je, určitě, ale von to neumí dát nijak najevo, jako že. Protože když byl malej ... von teda nemá vůbec žádnou citovou vazbu k rodičům, ty na něj prděl jako na všechny děti, co měli. Von to prostě nějak neumí dát najevo, no. Hlavně to je, že já se snažím furt zavděčit, prostě vod mala, to je ... když jsem psala životopis tady nebo když jsem nad tím přemýšlela, tak vod mala jsem s ním chodila na hokej, i když mě to hrozně nebavilo, aby nemusel chodit sám, protože mi bylo hrozně líto, že nemá syna. Že chtěl vždycky syna a neměl ho, protože má dvě holky. To mi přišlo vůči němu prostě nespravedlivý, že nemá kluka, tak jsem i tvrdila dětem, že jsem se narodila jako kluk a pak si mě nechali přeoperovat na holku. Jako já jsem byla vždycky hrozně pyšná, že mám tady to líznutí na tý hlavě (*ukazuje na vlasy*), protože von to má taky, že mám po něm vlasy, že jsem mu podobná a nejsem tolik podobná mamince. Prostě furt jsem se mu snažila zavděčit. Chtěla jsem jít i na vojenskou školu prostě, jenomže tam by mě nevzali, protože jsem měla skoliózu a nosila jsem brejle. A do teďka, jako já když se prostě přistihnu, když je fotbal, mě to hrozně nebaví na to koukat, tak si tam du sednout a eště se ptám – „a co udělal tenhle, proč dostal žlutou kartu?“... Mě to nezajímá, ale jenom aby viděl, že mám prostě zájem. Jako mamina, to je úplně jinej člověk, s tou se dá bavit o všem. Hned se ptá, co bylo. Třeba když jsem tady byla ubytovaná, tak mi každé večer volala, co bylo a tohle. Tatin, ten přijel ve středu vždycky. Jednou tejdne. Že si pudem sednout tady do tý Pátý kolony na kafe. Vypil během deseti minut turka, podíval se na hodinky a řek, že musí bejt na Andělu za chvíli, že tam vyzvedává moji kamarádku a veze ji domů. No vždycky byl spíš, no ... umí pochválit, vždycky „podívej se na tu R. (*kamarádka*), jak vona to všechno zvládá, jo, a jak to má taky doma a ty nemáš žádný problémy doma a ... nevím, asi je to z toho tatina, protože já už od mala jsem prostě, mamina, to mi jako do teďka nevádí, když mamina na mě zařve. Vona zařve, ale takový to – „L., uklid' si to!“, úplně normálně prostě. Normálně to jenom řekne – už jsem ti říkala, že si měla pověsit prádlo ... to mi nevádí, udělám, vomluvim se jí, že jsem zapoměla nebo něco, že jsem to neudělala. Ale jakmile mi něco řekne tatin i normálním tónem hlasu, tak v tu chvíli se mi začne dělat špatně, jako se mi dělá špatně v tramvaji. V tu chvíli je mi horko, začnu rudnout, začnou se mi klepat ruce. Většinou když se s ním bavím vo něčem závažnějším, tak když von jenom trochu zvýší hlas, tak okamžitě se rozbřečím. Tak to ho ještě víc popudí, takže na mě pak začne ječet. Takže asi prostě z toho táty, no...nějakou úchylku mám, na otce... (*úsměv*). Tak vlastně tady mi furt říkaj, že bych se měla odstěhovat z domova, abych neměla takovou vazbu na něho. Ale jako já nemám potřebu. Já jsem to neměla, ani když mi bylo blbě, jako když tam mám svůj klid, jako máma se ségrou když tam mám pokoj nahoře, naši bydlej v zásadě dole. Tak když tam mám prostě, já nemám potřebu někam ... mám tam zvířata, já nemám potřebu se stěhovat do Prahy kvůli tomu, že mě to řek pan doktor.

„Kdybyste si představila, že můžete v budoucnu dělat úplně cokoliv, tak co by to bylo? Jaké máte plány?“

Jako já vůbec...mě chybí prostě škola. Jako chybí mi to, prostě učit se nebo ... jako chybí mi prostě škola. Na jednu stranu ... ale já jako zase, jak slyším rok a půl od každého z každý strany něco, tak já prostě nevím. Ségra říká, že škola je zbytečná – „běž do práce, nebudeš mít takový problémy“, kamarádka mi říká to samý. A tatin do mě hučí – „škola je nejlepší, běž do školy, budeš si to vyčítat, nejseš blbá.“ Tady jsem měla doktorku ošetřující, ta už odešla, ta

taky. Furt mě nabádali k tomu, abych šla do školy. A kdybych šla do práce, tak mám zase dvě věci, který bych chtěla dělat. Já nemám vyloženě jednu věc. Já bych buď chtěla dělat v cestovce a jezdit i třeba někam, i když si to nedovedu představit. A druhou věc, co mám, že bych chtěla bejt něco jako voják z povolání, prostě bejt někde klidně i na úřadě, jako bejt mezi lidma, ale mít prostě tu uniformu a takže já mám stejně dvě věci a nevím, co bych chtěla dělat. Nemám nic, co bych chtěla dělat víc, možná v tý cestovce o něco víc, ale zase si to nedovedu představit s tímhleňctím, že bych někam jela. Se tam vo někoho starat třeba. Vo nějaký hosty, když mě je blbě samotný. Jakože ta budoucnost je taková...že všichni – „musíš vědět, co chceš, musíš se sama rozhodnout“, ale já bych byla stokrát radši, kdyby mi někdo řek prostě pudeš tam a máš to tam zařízený třeba v nějaký práci a budeš tam. Prostě rozhodování, to je další problém. Mě to jako nikdy nedělalo problémy před tím, ale teď, jak mám ... to vůbec. Já jsem v hodně věcech po tatínovi, že já nejenom, že jemu neumím říct ne, ale já skoro nikomu neumím říct ne. Že když někdo něco potřebuje nebo chce jít ven a mě se nechce jít ven, chci bejt doma, tak místo abych mu řekla, že ne, že nepudu, tak radši du a s tím člověkem si někam sednu a celý dvě hodiny se tam trápím a přemejšlim, co budu dělat doma. Co musím stihnout, že si musím uklidit v pokojíčku, starat se vo zvířata, kočkám dát nažrat, psovi dát nažrat...a furt mi to šrotuje v tý hlavě a už začnu bejt ve stresu, že to nestíhám prostě. To má ale každej asi, tohleto. Radši se zavděčit každému, než aby prostě ... aby byl pak naštvanej nebo uraženej, že na něj nemám čas ... radši udělám něco pro někoho, než abych i tý můj nejlepší kamarádce řekla, že něco potřebuju, tak to radši nějak zařídím. Třeba ten ségry přítel, tak ten je takovej, že to chápe, co mi je. Protože mě viděl v několika situacích, kdy mi bylo hodně špatně, protože se mnou kolikrát jezdil na ty zkoušky do školy. Tak to si to radši zařídím přes něho, než abych obtěžovala někoho jiného, i tu kamarádku, i když vím, že by to třeba udělala. Ale mám takový to, že když vona pro mě něco udělá a já pak, když vona zase bude chtít něco vode mě a já pak nebudu mít třeba čas, prostě možnost to pro ni udělat, tak zase, tak jí to radši neřeknu. Pořád mám výčitky svědomí, i s rodičema prostě. Že prostě ty rodiče jako nějak nemaj ten klid, ségra pracuje, já už jsem mohla bejt v práci nebo něco, a mohli mít na sebe čas a teď se musí furt přemejšlet nebo prostě jezdeť se mnou na expozice ... ach jo. Snažej se mě, aspoň ta mamina, podporovat. Tatín, ten zase jako přijede pro mě no. Sice pro mě přijede, ale pak zase poslouchat ty hodinový přednášky, tak to radši kolikrát bych si radši zavolala někoho úplně cizího než jeho. Kdo nebude mít takový ... já nevím, jestli to má i von, že si přijde neschopnej, že má takový děti. Že jedna dcera má jenom učňák a druhá je na palici a léčí se v Bohnicích. Já nevím, jestli von je ... že má dva bráchy, který furt se předváděj se svejma dětma ... jak sou výborný a úžasný a kolik toho neuměj a že ať se podívá domů, co von má, jestli to má i z toho nějak ... no je to těžký, no.

„Ale třeba hospitalizaci tady jste si zařídila sama. To je skvělá věc...“

Sem jsem se dostala...Na doporučení psychiatra. Dal mi kontakt a já jsem si to zařídila. Nevěděla jsem, jestli mě vezmou, protože je dlouhá čekací doba jsem. Když mi řekli, že dva měsíce, tak ... jsem měla pocit, že už to je zbytečný, že už to nemá cenu. Když je člověku fakt nejhůř, tak jediný, co ho napadá, je, že to fakt už nemá cenu, votravovat furt každého, ... přidělovat zbytečný starosti, když každej má prostě svý ... jsem to měla nejvíc tyhle ty stavy, když jsem se pohádala kvůli...nebo když mi nešla ta expozice, když se mi udělalo špatně a šla jsem jenom kousek a vrátila jsem se úplně vyklepaná, tak jsem pak byla zalezlá v pokojíčku a dopisy na rozloučenou mám napsaný úplně všechny, komu jsem je chtěla dát a ... já nevím, asi bych to neudělala, protože jakmile už jsem nad tím začla přemejšlet a už jsem měla i takovej řezák na papír prostě, tak jsem začala přemejšlet, co bych udělala mamíně. Ani ne tak tatínovi jako mamíně. V tu chvíli jsem přemejšlela o mamíně, že si prožila už taky svý se ségrou. Protože jezdila sem k nějaký psychologce do Prahy, když ségra brala ty drogy. Že to neměla komu svěřit, nemohla to říct třeba v práci kolegyním, protože ty sou takový - prostě nedalo se to. Taky mě nechtěla asi zatěžovat, protože i když já jsem to věděla, tak jsem

myslela, že mamina to neví. ... A to mi teda na to přišel jednou tatin. Nebo vona na to přišla ségra. Že jednou tak ... to není vyloženě jako sebepoškozování, ale jenom tak když jsem se trochu řízla, tak se uleví. Ale neměla jsem to vyloženě tak, že bych se řezala nějak ... mně to stačilo jenom jako jeden silnej, jako hlubokej, vono to tak ulevilo. No a jednou mě viděla ségra, že mám nějak zavázanou ruku a tak to řekla mamíně, ať se na mě podívá, že mám něco na ruce, jestli nemám vyrážku. A vona přišla, ať jí ukážu ruce – jsem řikala – „jako co je“. A vona – „no tak si vyhrň tričko“. A hned co to máš. Tak jsem řikala, ať to neřiká tatinovi hlavně. Jako co zase bude, že na mě bude řvát. A vona mu to stejně řekla. Tak řek buď ať nejsem sračka a udělám to teda jako doopravdy a že jestli to udělám, tak že mě vzkřísí a pak mi tu palici ukope. A nebo ať se na to vyprdnu jako že to. A vod tý doby mě kontroluje, takže ... jsem to spíš vypisovala vod tý doby, no. Deníček a už jsem ... deníček asi ze třetí třídy, tam jsou zajímavosti. Mě nejvíc prostě mrzí ten táta. Ani normálně se s nim nedá komunikovat vo normálních věcech, natož o nějaký nemoci nebo o nějakým problému. Leda ve srandě, jako hahaha hihhi to všechno. Ale jakmile to de do normálu nebo do nějakýho problému, tak už to je - „všechno si moc bereš“ a támhle to a tohleto. Nesmíš tak přemejšlet, kdybys nad tím měla nad vším přemejšlet, tak se zblázníš. A když mu řeknu, co si myslím, tak začne ječet vyloženě. No to už by bylo všechno jenom vo tatinovi, co mi na něm vadí jako.

Já jsem se třeba bavila i se ségrou a vona taky, že jí to vadí, že neumí třeba pochválit, ale vona byla zase spíš k mamíně vždycky a prostě ho brala jako nějaký doplněk rodiny mi přišlo. Pokud potřebuju peníze, tak du za tatinem, spíš takhle ho nějak brala. Ale mně začlo chybět ... když jsem byla malá, tak jsem si eště dovolila takový to lézt po něm nebo t'ut'u ňunu, ale pak už prostě mi to přišlo ... jako v tý pubertě už jsem to nějak nevyhledávala, to mi spíš jako vadilo, když přišla mamina ráno a chtěla pusu ... jako ted' spíš přídu za tou maminou a řeknu „já tě mám ráda“ a vona mi taky řekne – „já tě mám ráda.“ K tatinovi jsem kolikrát přišla a řekla – „já tě mám ráda“ a von mi ... von se podívá a řekne - „co chceš nebo co potřebuješ.“ Von si myslí, že po něm něco chci a proto mu to řikám. Tak jako už mu to neřikám, protože abych mu to řikala a von mi na to řekne co potřebuju, tak jako ... von si myslí, že chci třeba někam dovést nebo že chci aby mi něco zařídil. ... všichni řikaj – „ber ho takovýho, jaký je,“ jako vono ... jako zase když mi začnou všichni řikat, jaký měl dětství, tak si člověk přijde, že je hajzlík na jednu stranu, že po něm něco chce, když von to sám neměl. Že von to dětství měl ... ale stejně, i když si to logicky řeknu, tak stejně to chci jako. Aby neječet furt. Jako von zase neřve furt, ale mě štve, že k někomu, kór k tý mý nejlepší kamarádce, se chová úplně ... jako voni maj chvíli času a jedou z Prahy, tak se zastavěj na kafe a popovídaj si. Von jí vypráví jako co děláme my. Mě přijde, jakože se s ní baví spíš jak s rovnocennou než jako ... i kdyby to byla nějaká jeho kolegyně z práce a von jí tam vypráví, co já jsem dělala doma nebo že mi zase támhle bylo blbě a úplně se tomu vysmívaj. A mě to úplně ... já pak přídu k R. (*kamarádka*) na návštěvu a vona se mi začne smát jako nebo i prostě tohleto mi vadí, že já jsem jí to řekla z toho důvodu, že vona věděla, že je mi zle, jako špatně, že jsem přestala jezdit metrem nebo jako to. No a byla jsem u ní a byla tam kolegyně její z práce no a její přítel a já tam sedím na kafi a vona to tam začne rozebírat - „tak co, jak je v Bohnicích?“ a úplně jako – „už se ti dělá líp v tramvaji nebo se tam pořád kácíš?“ A ostatní v tu chvíli čuměli ... koukali ne na mě, ale jako na ní divně, a vona jako začla ... „no ty nejseš jak my, normální lidi musej chodit do práce. Ty si tam válíš šunky v nějakých Bohnicích.“ A já v tu chvíli řikám – „jako já jdu domu“ a vona - „jé, co děláš, tak nám řekni, jak je v Bohnicích, my jsme tam nikdo nebyli.“ A její ségra mladší, tý je teda sedmnáct a přijde mi, že má víc rozumu než vona – tak ta úplně – „R., co děláš?!“ ... Ten její přítel už tak na ní koukal prostě. Já jsem šla pryč a pak jsem jí volala a ptala jsem se co to jako bylo. Protože já ji tam zase nebudu shazovat před její kolegyní z práce a před jejím přítelem. A vona, že to byla sranda. No to je hrozná sranda. To je jako kdybych si dělala srandu z její vyrážky na obličejí. ... To je právě tohleto, že když s nima jedu autem, tak si ze mě dělaj srandu voba. Jako já se tomu

zasměju. Nebudu tam sedět a ...jako zasměju se, ale hrozně mně to vadí. Jako že tatin – furt musíme být za R. v tolik a v tolik, nesmíme se ani vo minutu zpozdit a aby tam chudinka nečekala ...jako to mě úplně vytáčí. Mně to ani nevytáčí, mě to spíš mrzí. Jako já když jsem jela vocať tramvaj a měl na mě čekat na Andělu, tak jsem mu volala, jestli třeba nepudem na kafe, že si s nim chci popovídat. A měla jsem mít nějakou příjemnou, nějakou aktivitu, co tam na Andělu budu dělat, abych se měla na co těšit. „No to nestíháme, jako v půl pátý tady bude R. a vona musí být brzo doma.“ Já říkám – „jako jí nejede autobus nebo jako“...“jéžiš, co zase děláš.“ A začne na mě ječet zase. Jako že jednou by nemohla jet autobusem. A on – „jedině že by šla na to kafe s náma.“ A nepochopí, že s nim chci jít sama a ne s R., když se zase budou bavit jen vo práci, vo tom, jaký to má kdo v práci a budou se mi tam posmívat, že je mi blbě. Tak to už ... proto jsem říkala, já už jsem pomalu radši, že můžu jet sama autobusem, než abych s nima jela autem. ... Jako to je furt vo R. a vo něm. Vadí to mně, vadí to ségře. Že ségru nikdy nevezme na kafe. Jako mě ještě jakž takž vezme, ale to někam musíme jet, třeba k tomu psychiatrovi a měli jsme čas, že jsme tam byli vo hodinu dřív. No tak si dem někam sednout. Ale stejně – já mu něco říkám a von mě neposlouchá. Já mu říkám třeba vo něčem, co se mi stalo někde a von mi začne vyprávět vo tom, že se bude ženit můj bratranec. V tu chvíli já sedím a už vůbec nemám náladu mu jako něco říct, protože. Nebo když mě poslouchá, tak – „jéžiš, co děláš, to máš vsugerovaný, to vůbec není normální.“ Takže tohleto no. Takže otec a moje nejlepší kamarádka.

Tý kamarádka ségra, teď je jí sedmnáct a má taky prostě agorafobii, asi před dvojma měsíci jí to řekli, protože jí se začlo dělat blbě v metru. A mě to vlastně začlo, že jsem měla poprvý epileptickéj záchvat v autobuse. No a jednou jsm to měla a pak se mi udělalo špatně, protože bylo horko a vim, že jsem to měla z toho, že bylo buď dusno a nebo jsem byla málo napitá nebo málo najezená. Ale v tu chvíli jsem si to neuvědomovala. Mně bylo úplně jedno, jestli jsem byla najezená nebo nenajezená, napitá nebo ne. Jestli bylo třicet stupňů nebo mínus deset nebo ... tý mojí kamarádce to taky začalo tak ... na diskotéce dostala epileptickéj záchvat, pak se jí udělalo blbě v hospodě, pak přestala taky třeba jezdit metrem ... takže teď maj dva terče. Maj mě a S. (*sestra nejlepší kamarádky*). Když spolu jedeme autem, S., já a R. a tatin, tak to je dva proti dvou. Voni se nám snažej vtlouct do hlavy, že to máme vsugerovaný a my jim vobě dvě tvrdíme, že to vsugerovaný není, že to je prostě porucha. S. už vo tom taky nebaví mluvit s její ségrou, protože R. furt „já to chápu, já to chápu“, ale jen do tý doby, než se mi udělalo blbě. Já už nevím co, to už by bylo všechno. Tatin, R. a S. S. ani ne, ta je v pohodě, ale tatin a R...

Rozhovor byl veden v Pražském psychiatrickém centru v PL Bohnice, dne 25.3.2006.

Slečna Lenka s rozhovorem souhlasila ochotně. Po celou dobu mluvila velice klidně, pouze místy byla z její řeči cítit ironie a vztek a také velký smutek, zejména ve chvílích, kdy hovořila o svém otci. Slečně Lence je 21 let. Uvádí, že problémy trpí zhruba čtyři roky. V době rozhovoru se v PCP léčila ambulantně. Slečna Lenka je velice hezká, křehká a velmi štíhlá. Ve chvíli, kdy jsem se chtěla zeptat, co je pro ni v životě důležité, ji bohužel přijela vyzvednout známá a odcházely na domluvenou schůzku, takže jsme rozhovor musely ukončit.

„Vadilo mi bejt sama v tom moři vod někoho“ - Narativní analýza životního příběhu slečny Lenky

Životní témata

Při čtení životního příběhu slečny Lenky se zdá, že důležitým tématem, které se v jejím životě neustále znovu objevuje, je **nepochopení** ze strany blízkých lidí, „důležitých druhých“ i ostatních „postav“, se kterými se ve vyprávění setkáváme. Pocit nepochopení úzce souvisí nejenom s aspektem životních témat, ale i s obrazy sebe a druhých lidí, neboť se týká vztahování se k sociálnímu světu. Nepochopením, které slečnu Lenku trápí nejvíce a prolíná se celým příběhem, je nepochopení ze strany otce.

V životním příběhu slečny Lenky výrazně dominují **vztahy k otci**, jde o velké ústřední téma, na jehož pozadí se ukazuje i vztah k matce. Otec, voják z povolání, představuje do jisté míry psychopaticky laděného cholerika, pro něhož nejlepší formou diskuse s vlastními dětmi představuje rozkaz. Otec přesto či právě proto zůstává pro slečnu Lenku obdivovanou a nedostižnou figurou. Zároveň je ale ohrožující tím, že nikdy nemá na rodinu čas, nechce slyšet nic o osobních problémech dcer, neustále odchází za prací a dítě čte jeho neustálé odchody jako hrozby, že rodinu zcela opustí. Slečna Lenka ve vyprávění říká, že již od útlého dětství se snažila otci zavděčit. Tato snaha by mohla, mimo jiné, svědčit o jejím pocitu, že otec není „jistý“ a je neustále nutné upoutávat jeho pozornost, vyhovovat jeho přáním a zálibám, jinak si dcery nebude všímat. S tím je v kontrastu sdělení, že sestry měly normální dětství, kdy si s nimi rodiče nejen hráli, ale četli jim a chodili s nimi na výlety. *„Vztahy doma byly normální, do té doby, kdy jsme jako byly menší, tak naši se nám docela dost věnovali, si s náma hráli, četli nám pohádky, jezdili jsme na výlety. Akorát teda s maminou jsme jeli o prázdninách na N., kde jako u Prahy tam měla rodiče. Tatin, ten nemoh kvůli práci mít tak dlouho dovolenou, takže nás tam nechal. Tak to vim, že mi mamina říkala, že už vod jednoho roku prostě když vodjížděl, když vodjel a nechal nás tam, tak že jsem dvě tři noci nespala. A měla jsem hysterický záchvaty, jsem brečela, že nás tam nechá prostě, že se pro nás nevrátí. No, vždycky jsem byla víc fixovaná na tatina a na chlapy než na ženský.“*

V životním příběhu je významná i etapa, kdy slečna Lenka v dětství litovala svého otce, že neměl syny. Pokouší se, dle vyprávění, načas popírat i svou vlastní identitu – tvrdila údajně, že byla původně chlapcem. Zdá se, že toto provinění je u ní „latentně přítomné“ ještě dnes.

Otec je podle ní zjevně zklamaný tím, že neměl syny, ale dcery. Slečna Lenka jako zdroj jeho zklamání uvádí i to, že ve srovnání se sourozenci „není příliš úspěšný“ (*„ať se podívá, co má*

doma“), naznačuje, že sám sebe takto občas i vidí. V jednom bodě vyprávění slečna Lenka říká: *„Já nevím, jestli to má i von, že si přijde neschopnej, že má takový děti. Že jedna dcera má jenom učňák a druhá je na palici a léčí se v Bohnicích. Já nevím, jestli von j e... že má dva bráchy, který furt se předváděj se svejma dětma ... jak jsou výborný a úžasný a kolik toho neuměj a že ať se podívá domů, co von má, jestli to má i z toho nějak...no je to těžký, no.“* Když podotýká, že jedna dcera „je na palici“ a druhá „má jenom učňák“ a naznačuje, že tyto skutečnosti jsou pro otce zřejmě zdrojem hlubokého zklamání a neúspěchu, můžeme za tímto postřehem vycítit předpoklad, že děti by měly být „takové a takové“, aby je rodiče měli rádi. Domnívám se, že ze strany otce se dcerám pravděpodobně nedostávalo tzv. „bezpodmínečného přijetí“. Je také možné, že otec obou dívek má pocit, že sám v životě v něčem důležitém selhal a jeho dcery by měly toto selhání „napravit“, například tím, že získají určité vzdělání. Možné otcovo zklamání z toho, jak „dcery dopadly“ připomíná často slychané příběhy o tom, jak někteří otcové neunesou situaci, kdy se jim narodí nějakým způsobem postižené dítě. Narození „poškozeného“ potomka vnímají jako své selhání, jako kdyby zdravý a normální potomek byl „rozšířením a pokračováním“ vlastního ega, jako kdyby byl úspěchem a dítě „defektní“, nenormální je osobním neúspěchem.

Je možné, že otec vlastní neschopnost kompenzuje brutálním rozhodováním o životní dráze dcer a manipulativními příkazy, které jsou možná výrazně ovlivněny jeho primitivními konvenčními předsudky a maloměšťáckou morálkou. U sestry slečny Lenky tato situace nakonec vyústila v drogovou závislost a v potřebu psychologických intervencí.

Jakoby mimochodem je ve vyprávění zmínka o tom, že otec je astmatik (a to v souvislosti se stěhováním), což by mohlo naznačovat určité úzkostné stavy, které bývají typické u celé řady astmatiků; možná je i jistá neschopnost vyznat se ve vlastních citech či neschopnost cítit něco jiného než vztek. Úzkostné stavy otec zjevně „překompenzovával“ zlobou a vzteklými výstupy. Ty nastupovaly vždy, když měl projevit normální citovou angažovanost či vést běžnou konverzaci. Slečna Lenka absenci citů a emocí u otce vykládá tím, že jeho rodiče „na něj prděli, jako na všechny děti, které měli“. Zmiňuje také, že otec ji „seřvával“ a donutil ji stejně jako sestru jít na obor, který nechtěla studovat.

Pokud se týká vysvětlení příčin nemoci, slečna Lenka se domnívala, že tyto příčiny se odvíjejí od vztahu k otci, kterého popisuje nejen jako citově chladného cholerika, ale i jako člověka, k němuž se marně pokoušela navázat nějaký vztah. Otec nikdy neměl čas ji vyslechnut, neporozuměl jí, zajímal se o vše možné, jen ne o to, co se mu pokouší sdělit. Na druhou stranu uvádí, že sama toužila být něco jako „voják z povolání“, pracovat na úřadě a nosit uniformu. Přestože ji otec při nezdařeném suicidálním pokusu sdělil, že ani sebevraždu

nedokáže udělat pořádně a že ji příště – až to opět zkusí – „ukopne palici“, zůstává pro slečnu Lenku trvale životním vzorem. *„Že jednou tak ... to není vyloženě jako sebepoškozování, ale jenom tak, když jsem se trochu řízla, tak se uleví. Ale neměla jsem to vyloženě tak, že bych se řezala nějak...mně to stačilo jenom jako jeden silnej, jako hlubokej, vono to tak ulevilo. No a jednou mě viděla ségra, že mám nějak zavázanou ruku a tak to řekla mamíně, ať se na mě podívá, že mám něco na ruce, jestli nemám vyrážku. A vona přišla, ať jí ukážu ruce – jsem říkala – „jako co je“. A vona – „no tak si vyhrň tričko“. A hned co to máš. Tak sem říkala, ať to neříká tatínovi hlavně. Jako co zase bude, že na mě bude řvát. A vona mu to stejně řekla. Tak řek buď ať nejsem sračka a udělám to teda jako doopravdy a že jestli to udělám, tak že mě vzkřísí a pak mi tu palici ukope. A nebo ať se na to vyprdnu jako že to.“*

V souvislosti se vztahem k otci lze upozornit na kontrast, který tvoří vztah k matce. Ta je schopna slečnu Lenku vždy vyslechnout, má pro ni pochopení a zdá se, že je poměrně stabilní a spolehlivou, přesto slečna Lenka trvale usiluje o lepší vztah k otci, který je pro ni stále klíčovou figurou. Jakoby očekávala, že se jí od otce dostane nakonec to, co po dlouhé roky obsahují přísliby, které si sama vysnila. Na příběhu slečny Lenky je vidět, jak je pro mnoho lidí těžké vyrovnat se se skutečností, že rodiče jim neposkytují něco, co je pro ně velice důležité. Slečna Lenka nad otcem a nad jejich vzájemným vztahem neustále přemýšlí a snaží se situaci vidět i z jeho hlediska. Racionálně ví, že nemůže **žádat nemožné**, protože (*„všichni říkaj – „ber ho takovýho, jakěj je,“ jako vono ... jako zase když mi začnou všichni říkat, jaký měl dětství, tak si člověk přijde, že je hajzlík na jednu stranu, že po něm něco chce, když von to sám neměl.“*). Otec je takový, jaký je a pravděpodobně se nezmění. Přesto slečna Lenka pořád zoufale touží po tom, aby jejich vztah vypadal jinak. Že se této touhy drží „zuby nehty“ je vidět i z té části vyprávění, kdy říká, že i přes doporučení lékaře nemá potřebu stěhovat se od rodičů. Jakoby se odmítala vzdát svého neustálého boje o pochopení a uznání a bránila se tomu, řešit situaci postavením se na vlastní nohy. A onemocnění agorafobií jí v tom výrazně pomáhá, protože je jednak jakýmsi „zastavením vývoje“ (k postupné separaci) a zároveň možností, jak upoutat, i když ne zcela uspokojivě, otcovu pozornost. Protože reakce vzteku a zklamání nad tím, že dcera má stále problémy, je lepší, než lhostejnost.

V souvislosti se sebepoškozováním slečna Lenka hovoří o tom, že ví, že pokud by se zabila, ublížila by matce a proto by to nedokázala. Je však zajímavé, že „dopustí“, aby o jejím sebepoškozování matka, která pro ni vždy měla čas a snažila se jí vyslechnout, věděla. Zdá se, že nepřírozené vztahy k otci a snaha strhnout na sebe jeho pozornost, by mohly vyvolávat vztahy ostré konkurence k matce, která je komunikativní a jejíž chování se odehrává v pásmu normality.

Slečna Lenka také uváděla, že v době mezi jejím 14 – 17 rokem prošla vysoce konfliktním obdobím, kdy se nemohla vystát ani s otcem ani s matkou. Ona ani její sestra vlastně nikdy nemohly dělat to, co chtěly, ale byly dirigovány otcem, byly nuceny se přizpůsobovat jeho představám, což opakovaně vedlo k nejrůznějším selháním jak u slečny Lenky, tak u její sestry. V době, kdy jí chození ven dělalo již značné problémy a začala konzultovat své potíže na psychiatrii, byla informována psychiatrem, že z její strany může jít o „**upoutání pozornosti**“ – a zdá se, že tento výklad částečně akceptovala. Klinický obraz dotváří skutečnost, že slečna Lenka nikdy nemohla realizovat své vlastní záměry; byla neustále manipulována okolím a převážně otcem. Otec nikdy nehodlal akceptovat realitu psychických potíží – domníval se, že její nemoc je důsledek toho, že „*nežere, nepije, chce otrávit ostatní*“ a má to „*vsugerovaný*“. Významná je zmínka, že symptomy se u slečny Lenky výrazně zhoršují v okamžiku, kdy jí otec začne nadávat. Signifikantnější se pak jeví pasáž o tom, že otec si jí všiml pouze a jen tehdy, když jí bylo „*blbě*“. V těchto stavech od něj mnohdy vyžaduje, aby ji odněkud odvezl domů, protože není schopna se sama vrátit. Neustále se pokouší s otcem navázat běžnou konverzaci o svých problémech, ale nikdy se jí to pro jeho povahu nezdaří – uprostřed vyprávění o svých potížích, jí klidně začne vyprávět o něčem zcela jiném a je evidentní, že ji neposlouchá.

Téma nepochopení ze strany druhých lidí úzce souvisí i s aspektem vyprávění, jímž jsou **obrazy sebe a druhých**. A ve vyprávění životního příběhu slečny Lenky jsou tyto obrazy sebe s druhými načrtnuty jako výrazně **nerovnoprávné**. Z vyprávění slečny Lenky lze vyčíst mezi řádky, že vztahy s ostatními lidmi, možná kromě její matky, jsou zatíženy nepochopením či určitou křivdou. Jedním z těchto vztahů se zdá být i její sedm měsíců trvající **partnerství** s člověkem, který se k ní choval velice necitlivým způsobem. Slečna Lenka se v příběhu zmínila o krajně nepříjemné situaci, do které ji její přítel záměrně dostal: „*vždycky to bylo lepší třeba čtyři dny, pak se něco stalo, třeba s přítelem. Protože ten mi dělal zase naschvály, protože věděl, že je mi špatně třeba v tramvaji, že je mi špatně někde. Jeli jsme spolu tramvají, protože to mi zas tak nevadilo, když jsem měla doprovod s sebou, jako bylo mi zle, ale dalo se to tak nějak zakecat s někým. A von mi třeba řek vystupujem další zastávku a já jsem vystoupila a von vodjel v tý tramvaji. Nechal mě prostě třeba na Hradčanský. Tam plno lidí, teď jako jsem nevěděla, co tam mám dělat, tak jsem volala tátovi...*“. Zajímavé, ale zřejmě bohužel logické, je skutečnost, že slečnu Lenku velice trápí podoba jejího vztahu k otci a způsob, jak se k ní otec chová, a přesto si vybere partnera, který se k ní vztahuje podobně. O jeho chování se zmiňuje na jiném místě příběhu v souvislosti s postupným zhoršováním příznaků onemocnění agorafobií: „*Protože sem někdy v půlce toho*

prváku na tý vošce tak chodila jako s klukem a my jsme se furt jako hádali. Jako i kvůli tý poruše prostě nebo co to je. Prostě to už bylo takový, že jsem s nim ani nikam nechtěla chodit, do nějakých uzavřených prostorů nebo nějakých velkých nákupních center, to jako ne. No to sem odmítala. S nim jsme se hádali kvůli tomu; pak na mě řval, nebo řval, no furt mi říkal, že bych měla chodit cvičit, že mám povolený svaly na břiše a na nohou a na rukou. No a tak jsem nějak ten, co byl Silvestr, tak sem měla nějakou střevní chřipku, tak jsem přestala jíst, tak jsem zhubla během měsíce a půl nějakých tak sedmnáct kilo. No a to se mi to teda rapidně zhoršilo“ Z toho, že přítel slečně Lence „dělal schválnosti“, odmítal připustit, že je nemocná a nutil jí například cvičit a shazoval její sebevědomí, usuzuji, že ji zřejmě neakceptoval takovou, jaká byla, že se jí opět, stejně jako ve vztahu s otcem, nedostávalo „bezpodmínečného přijetí“. Přítel zřejmě též nebyl člověkem, který by slečně Lence naslouchal, měl pro ni pochopení a snažil se ji podpořit, přesto pro ni byl natolik přitažlivý, že dokonce dovolila, aby se k nim domů nastěhoval, protože „měl problémy“. Slečna Lenka se nejspíš snažila svého přítele pochopit, stejně jako se snažila chápat svého otce, a brát na jeho „problémy“ ohled a přitom se nechávala využívat.

Další blízkou osobou, kterou slečna Lenka popisuje jako svoji **nejlepší kamarádku**, je dívka, která se, stejně jako otec a její bývalý přítel domnívá, že slečna Lenka netrpí vážným onemocněním duše, ale že „to má vsugerovaný“ a dokonce se jejím příznakům spolu s otcem Lenky vysmívá. Můžeme si položit otázku, co slečnu Lenku vede k tomu, že si vybírá přátele mezi lidmi, kteří pro ni nemají pochopení a dokonce ji ponižují a chovají se k ní velice hrubě a necitlivě. Povahu vztahu mezi slečnou Lenkou a její „**kamarádkou**“ můžeme nahlédnout z následující pasáže vyprávění: „já pak přidu k R. (kamarádka) na návštěvu a vona se mi začne smát jako nebo i prostě tohleto mi vadí, že já jsem jí to řekla z toho důvodu, že vona věděla, že je mi zle, jako špatně, že jsem přestala jezdit metrem nebo jako to. No a byla sem u ní a byla tam kolegyně její z práce no a její přítel a já tam sedim na kafi a vona to tam začne rozebírat - „tak co, jak je v Bohnicích?“ a úplně jako – „už se ti dělá líp v tramvaji nebo se tam pořád kácíš?“ A ostatní v tu chvíli čuměli...koukali ne na mě, ale jako na ní divně, a vona jako začla ...“no ty nejseš jak my, normální lidi musej chodit do práce. Ty si tam válíš šunky v nějakých Bohnicích.“ Zajímavou skutečností, která slečnu Lenku velice trápí, je povaha vztahu jejího otce a zmíněné nejlepší kamarádky. O povaze jejich vztahů se neodvažují spekulovat. Je však pravděpodobné, že pro slečnu Lenku musí být velice bolestivé sledovat, že její otec, pro „kterého nebyla nikdy dost dobrá“, věnuje větší čas a zájem cizí dívce více než své dceři.

Z vyprávění slečny Lenky vyplývá, že se s nepochopením a s křivdou setkávala i u **učitelky**

na základní škole. Jejich vzájemný vztah vnímala následovně: „Ale neměla mě ráda ta třídní učitelka. Ta mě řekla, že jsem přistěhovalec a že dělám rozvraty ve třídě. Protože jsem se bavila třeba jenom s šesti holkama a ten zbytek, s tím jsem se nebavila. Tak mě prostě nadávala furt a vždycky když byl nákej průser, tak přišla do třídy a kamarádka, ta se menovala stejně, tak to bylo hned M - ová a M - ová ke mně hned. Hned jsme měly poznámku a ani jsme nevěděly vo co de. Někdy jsme věděly vo co de, ale stejně jsme zapíraly.“ S nepochopením a „nesmyslnou buzerací“ ze strany pedagogů se, ze svého pohledu, setkávala i na střední škole. Můžeme tak usuzovat z pasáže vyprávění, kdy slečna Lenka říká, že „učitelky byly taky takový většinou – „jak jseš oblečená, jak to, že máš kraťasy, když jako máš mít sukni, jseš holka. A jak to, že máš džíny, když máš mít plátěný kalhoty.“ Furt nějaký to. Pak jsme začali jezdit na akce vod školy. Taky prostě, do Prahy na Hrad tam obsluhovat za nic, jako úplně zadarmo, tak sem začla mít ve škole problémy s tím, že jsem nechtěla jezdit na akce. Pak jsem se spolčila s pár lidma a jako i přes právníčku jsme to řešili, jako že prostě to není možný, abychom makali už ve druháku nějakých 16 hodin. Tak voni pak nás za to nepustili k maturitě.“

S nepochopením se slečna Lenka setkala i u prvního **psychiatra**, kterého navštěvovala kvůli stále se stupňujícím příznakům agorafobie. Šlo zřejmě o psychiatra, který slečně Lence nenaslouchal tak, jak ve své zoufalé situaci potřebovala. „Tak jsem začla chodit k psychoušovi do B., jenomže to byl takovej psychiatr, že mi řek, že mám nějakou panickou úzkostnou poruchu a když jsem za ním vždycky přišla s tím, že je mi prostě hrozně špatně kdekoliv, už i doma...jako z čeho je vám tam špatně, vždyť tam nejsou žádný lidi, který jako, protože já jsem ze začátku...když se na mě mačkali a pak už mi to bylo jedno, i když tam nikdo nebyl, stejně mi bylo blbě. Buď sem omdlela nebo prostě jenom mi bylo na omdlení. No tak ten psychiatr to nechápal, tak sem si pak našla jinýho psychiatra v Hostivících.“

Ztvárnění jednání a aktérství

Slečna Lenka byla pravděpodobně vychovávána velice autoritativně, a to zejména svým otcem. Způsob a míru aktérství můžeme nahlédnout ve vyprávění zejména tam, kde je popisováno, jakým způsobem probíhal **výběr škol**, které měla slečna Lenka studovat. Navštěvovala běžnou základní školu a od třetí třídy pak školu jazykovou. U dětí, které jsou dány do jazykové školy, se dá pravděpodobně předpokládat, že s nimi mají rodiče „větší plány“ a že se předpokládá, že budou studovat, aby „z nich něco bylo“. Slečna Lenka se zřejmě učila dobře, domnívám se však, vzhledem k jejímu pozdějšímu studijnímu tápání a nejistotě o budoucím povolání, že ji rodiče zřejmě nepředali schopnost najít si něco, co by ji

bavilo a čemu by se chtěla věnovat. „Postavila si sice hlavu“ a nešla na gymnázium, vzápětí se však podřídila otcovu přání a nešla na hotelovou školu mimo místo bydliště. Je zajímavé, že důvodem, proč jí otec zakázal jít na vysněnou školu, bylo případné možné nežádoucí navázání milostného vztahu a otěhotnění. Slečna Lenka byla donucena navštěvovat školu v místě bydliště a zůstat tak „pod kontrolou“. Její sestra též nestudovala obor, který si přála, ale otec ji „šoupl na obor kuchař a číšník“. Sestra začala mít na této škole problémy s prospěchem, s docházkou a později i s drogami. Slečna Lenka, příznačně, v prvním ročníku střední školy, kterou nechtěla studovat, onemocněla. „*Já když jsem byla v prváku, tak sem na začátku byla jenom dva dny ve škole, pak jsem dostala mononukleózu, tak jsem tři měsíce nechodila do školy. No a po tý mononukleóze nějak se mi začly prostě jako jednou jsem omdlela v autobuse. Ve škole mě to jako taky nebavilo.*“ Na jiném místě příběhu slečna Lenka uvádí, že po oné mdlobě v autobuse se u ní začaly objevovat první příznaky agorafobie. Po absolvování střední školy nastala podobná situace jako po skončení základní školní docházky a otec slečnu Lenku přinutil jít na vyšší odbornou školu, i když se jí nechtělo. „*Když jsem se rozhodovala, co po maturitě, někdy v tom dubnu, tak jsem nikam jít nechtěla, chtěla jsem jít do práce. No a nased na mě teda tatín s tím, že pudu někam vejš. A když nechceš teda na vysokou, tak pudeš někam na vyšší. Tak se mnou objížděl školy a našel mi tady tu, managementu, jako finanční poradenství. Tam jsem nastoupila v září, eště než jsem měla maturitu. S tím, že mě teda když tak vyhoděj, když neudělám maturitu. No a tam už se to rozjelo teda i v tom prváku, tam už jsem měla každý ráno doprovod do školy.*“ První ročník vyšší odborné školy byl obdobím, kdy se příznaky agorafobie neustále stupňovaly a kdy po epizodě střevní chřipky **zhubla** slečna Lenka 17 kilogramů (je zajímavé, že se o tomto radikálním zhubnutí zmiňuje v souvislosti s tím, jak na ni přítel křičel, že by měla cvičit, protože má ochablé svaly a začala hubnout o Silvestru, což je tradiční doba pro nejrůznější předsevzetí; lze se domnívat, že příčina tak radikálního posunu váhy neležela pouze v somatickém onemocnění trávicího traktu). Zdá se, že slečna Lenka mnoho emocí tzv. „odžívá“ tělesně. V určité době svého života se sebepoškozovala, v jiné době vyhubla až na kost.

S aktérstvím opět úzce souvisejí i zápletky příběhu. **Zápletkou**, která mne především zajímá, je onemocnění **agorafobií**. Slečna Lenka se zřejmě ve druhém ročníku vyšší odborné školy ocitla v bludném kruhu nároků, obvinění a pocitu nevděku. Pravděpodobně vnímala velký tlak v tom, že otcovi vadilo, že „*má vsugerovaný*“ příznaky nemoci, které jí znemožňují navštěvovat školu, kterou musela přerušit a vadilo mu, obviňoval ji, že jedná tak, aby mu komplikovala život. Zároveň ji tížilo vědomí, že rodiče za školu platí a ona je „nevděčná“,

protože oni se snaží toho pro ni hodně udělat. Slečna Lenka se snaží nahlížet situaci i pohledu rodičů: „*Pořád mám výčitky svědomí, i s rodičema prostě. Že prostě ty rodiče jako nějak nemaj ten klid, ségra pracuje, já už jsem mohla být v práci nebo něco, a mohli mít na sebe čas a teď se musí furt přemejšlet nebo prostě jezďej se mnou na expozice...ach jo. Snažej se mě, aspoň ta mamina, podporovat.*“ Její aktérství v tomto bludném kruhu je do jisté míry paradoxní. Agorafobie je nemocí, která „způsobí“, že nemůže navštěvovat školu, kterou si ani nepřála studovat. Otcí může tedy „předložit“ pádný důvod k tomu, že momentálně není schopná dostát jeho nárokům (ne že jim dostát nechce z jakési vlastní „zlovůle“); otec však pro tyto pádné důvody nemá nejmenší pochopení. Slečna Lenka se tedy snaží ze své nemoci vyléčit, aby „vyhověla“ možné touze otce po „normálních dětech“. Terapie je však zdlouhavá a nepostupuje úplně snadno a můžeme se ptát, zda tato skutečnost není způsobena tím, co slečně Lence „zůstane“, když se vyléčí. Jaký bude její zisk? Může se vrátit do školy, kterou nechce studovat; o jiných alternativách své budoucnosti nemá představu. Onemocnění agorafobií lze z této perspektivy nahlížet jako způsob řešení konfliktu mezi tím, jak alespoň částečně dostát nárokům otce a zároveň brát ohledy na vlastní přání a potřeby (i když tato přání se netýkají toho, co by slečna Lenka chtěla, ale spíše toho, co si nepřeje).

Agorafobie se zdá být v příběhu slečny Lenky nemocí, která jí do jisté míry umožňuje **dosahovat jistých zisků**; i když tyto zisky přesně neodpovídají její představě. Mám na mysli zejména pozornost a quasi péči ze strany otce. Zároveň jí dlouho se rozvíjející příznaky umožňují odkládat svobodná rozhodnutí a okamžik, ve kterém se bude muset sama a odpovědně postavit otázce po směřování vlastního života. U slečny Lenky zřejmě chybí osobní integrita a silná osobnost, o kterou se může ve chvíli rozhodování opřít; dá se říci, že nemá vlastní cíle. Je proto pochopitelné, že se u ní objevuje strach ze svobody, ze svobodné volby, protože není „vlastníkem“ uspokojivých vodítek, podle kterých se řídit. Žije neautentickou existencí řízenou představami druhých, jejímž jazykem je agorafobie.

Hodnoty a přesvědčení

Z vyprávění životního příběhu se zdá být zřejmé, že slečna Lenka nemá vlastní **životní smysl**, žije z konvencí a příkazů. V okamžiku, kdy se má postavit aktivně k vlastnímu životu, neví zda má poslechnout tu či onu radu – a okolí jí radí protikladné věci: a) studovat, protože na to má, b) pracovat, protože na to již další školy nepotřebuje. Říká, že má problémy rozhodovat se a „přiznává“, že by byla nejraději, kdyby jí někdo přímo řekl, co má dělat (jenže rady jsou různé). „*Na jednu stranu...ale já jako zase, jak slyším rok a půl od každého z každé strany něco, tak já prostě nevím. Ségra říká, že škola je zbytečná – „běž do práce, nebudeš mít*

takový problémy“, kamarádka mi říká to samý. A tatin do mě hučí – „škola je nejlepší, běž do školy, budeš si to vyčítat, nejseš blbá. Tady jsem měla doktorku ošetřující, ta už odešla, ta taky. Furt mě nabádali k tomu, abych šla do školy.“ Je vidět, že slečna Lenka svým chováním a postojem k životu okolí přímo vybízí, aby jí dávalo nějaké rady týkající se toho, co by měla dělat. Tyto rady se však evidentně míjejí účinkem. Z perspektivy systemické terapie by možná bylo účinné, změnit kontext a zkusit pro změnu neradit. V otázce hledání budoucího zaměření a povolání je nějak obsažena otázka po smyslu a na příběhu slečny Lenky se ukazuje, že smysl není něco, co je možné člověku „dodat zvenku“. Absenci smyslu si můžeme domýšlet i z jejího vyprávění o období, kdy přemýšlela o **sebevraždě** a dokonce napsala i dopisy na rozloučenou. *„Když je člověku fakt nejhůř, tak jediný, co ho napadá, je, že to fakt už nemá cenu, votravovat furt každýho, ...přidělavat zbytečný starosti, když každěj má prostě svý...jsem to měla nejvíc, tyhlety stavy, když jsem se pohádala kvůli...nebo když mi nešla ta expozice, když se mi udělalo špatně a šla jsem jenom kousek a vrátila jsem se úplně vyklepaná, tak jsem pak byla zalezlá v pokojíčku a dopisy na rozloučenou mám napsaný úplně všechny, komu jsem je chtěla dát a ... já nevím, asi bych to neudělala, protože jakmile už jsem nad tím začla přemejšlet a už jsem měla i takovej řezák na papír prostě, tak jsem začala přemejšlet co bych udělala mamině. Ani ne tak tatinovi jako mamině.“* Je pravděpodobné, že se rozhodla pro život z mnoha důvodů a neuvádí je všechny. Jedna skutečnost je však pozoruhodná - ze všech teoreticky možných důvodů proč zůstat, zmiňuje, že by způsobila ztrátu matce, ublížila by někomu jinému. A neříká, že by se „rozhodla zůstat“, protože se jí přeci jenom nechtělo odejít a cítí, že by s vlastním životem ztratila něco důležitého a cenného. **Pasivní postoj k životu** je u slečny Lenky zřejmě zčásti naučenou reakcí na to, že byla vždy nucena se podrobit příkazům otce a kontrole okolí. Způsob výchovy, praktikovaný v rodině slečny Lenky není výjimečný. Zdá se, že uplatňování **přísné sociální kontroly** dodnes dopadá více spíše na dívky než na chlapce. Slečna Lenka na situaci v rodině reagovala často zřejmě tím, že vyhledávala exotické známosti s lidmi, kteří mají rovněž nejrozumnější vztahové problémy (matka jí známosti nevyčítala, jenom jí přála, aby si konečně našla někoho normálního) nebo si nacházela partnery či přátele, kteří se k ní chovali podobně jako její otec. V otázce budoucího povolání je pozoruhodné a zároveň vzhledem ke kontextu celého příběhu logické, že slečna Lenka má dvě, poměrně matné, představy o tom, **co by chtěla dělat**. Jednou z nich je práce v cestovní agentuře a druhou práce vojáka z povolání, při kterém by měla uniformu, tedy nějakou zvnějšku přidělenou „tvář“ a identitu. Pokud se na tyto možnosti podíváme metaforicky a nahlédneme je ve vztahu k otci (tento vztah ovlivňuje veškeré Lenčino jednání) vypovídají o dvou možnostech řešení hluboké osobnostní krize. V cestování,

o kterém slečna Lenka uvádí, že je vzhledem k její nemoci **nemožné**, lze spatřovat představu úniku ze vztahu, odpoutání se. V práci vojáka z povolání, ve stejné činnosti, kterou vykonává otec, pak jakési „splnutí“ s ním, vyhovění jeho nárokům a představám a „přeměnění“ se v člověka, který je mu velice podobný (už tím, že by ráda nosila uniformu, která slouží jako identifikační znak). Může jít samozřejmě o spekulaci, ale zdá se, že v úvahách slečny Lenky jsou nějakým způsobem „nevědomě“ nastíněny možné varianty řešení její životní situace a zároveň i jisté vodítko pro terapii. Z tohoto hlediska můžeme nově chápat rady lékaře, aby se odstěhovala, odpoutala od rodiny.

Reflexe a hledisko

Hledisko slečny Lenky jako vypravěče příběhu se zdá být blízko tzv. **vševědoucímu vypravěči**. Zdá se, že postavy svého příběhu dobře zná a snaží se posluchači (či čtenáři) nastínit i jejich skryté motivace a pocity. V příběhu se snaží jejich jednání ospravedlnovat a zároveň tak i dojednat jeho smysl. Výrazně naslouchá hlasům druhých postav, které jí radí a říkají jí, co má dělat. Sama pro sebe se snaží tyto hlasy dát do nějakého řádu, uposlechnout je, ale z vyprávění cítíme, že se jí příliš nedaří postavit svůj vlastní hlas na stejnou úroveň jako hlasy ostatních; jakoby neměl stejnou váhu, jasnou identitu, protože není úplně jasné, co si jeho majitelka vlastně přeje.

Životní příběh paní Blanky

To je těžké, odkud začít...tak já si myslím, že jsem byla od malička trošku taková ...jsem se cítila méněcenná, taková...mně připadalo, že se mi okolí vysmívá, nebo se vysmívalo i mému bratrovi, protože on koktal, tak se to jaksi svezlo i se mnou. No a taky ...nikdy jsme se třeba neoblíkali jak druzí, vždycky jsme něco dědili. Takže jsem se tak trošku styděla za to, jak člověk chodí oblíkaný, ale tak myslím si, že když jsem byla malá, tak jako že té průbojnosti mi jako nechybělo, že jsem měla kamarádku. A celkem jsem tu základní školu ustála bez nějakých větších trém nebo něco takového. Pak jsem šla na gymnázium a učení tak průměrně, akorát jsem teda měla problém s ústním vyvoláním, to jsem radši psala písemně. A v šestnácti mně vlastně zemřel otec, tak to vlastně byla taková, možná tenkrát mamka taky trošku s nervama...taky. No a nevím jako s klukama jako kamarádů jsem měla hodně, to jsme, takže to nebylo až tak nějak jako ..no a s manželem jsem začala chodit ještě před jeho vojnou, vydrželi jsme celé dva roky na vojně. Pak jsme se vzali. Já jsem vlastně po gymnáziu začala dělat ještě nástavbu, ženská sestra, jako porodní asistent v Z. a tam už se začaly objevovat takové ty moje ...takové ty strachy. Že prostě něco neudělám dobře, že pacientům můžu ublížit. Že jim třeba dám nějaký špatný lék. Prostě že jim ublížím, no. Tak jsem se pak nějak začala vyhýbat takovým situacím, jako je píchání injekcí a nakonec jsem to v tom úprvním ročníku vzdala. I když jsem třeba měla dobrév výsledky studijní, ale prostě takový ten strach z té zodpovědnosti tam byl. Tak jsem teda začala pracovat jako pokladní, ...na dráze. Tam už to taky po určité době začalo být, že když jsem viděla u okýnka moc lidí, tak už mě bývalo špatně, už jsem začala utíkat jako, už ten pocit té nezvládnutelnosti situace, že tam ty lidi...že to neodbavím nebo já nevím. Přitom ty lidi si to za to mohli sami, že přišli pozdě na ten vlak. Ale já jsem to brala na sebe, že to prostě nezvládnou, tak jsem několikrát od toho okýnka utekla. Pak jsem byla poprvé těhotná, to jsem potratila. A od té doby jsem nějak začala mít ty strachy ještě větší. Když jsem byla podruhé těhotná, to už taková ta přehnaná starost, aby se nic nestalo. A když se narodili děti, to asi všude v takovém tom šestinedělí takové ty úzkostné stavy, že na něho spadně lustr a takové ty věci. To asi mají všechny maminky, já nevím (se smíchem). Problémy nastaly, až když jsem pak měla druhé dítě, byla jsem vlastně pět roků na mateřské dovolené a po těch čtyřech letech, co jsem byla doma, tak prostě z ničeho nic, když jsem šla s dětma na hřiště, jako na procházku, tak naráz jsem začala mít strach. Jako že su ...to bylo kousek od baráku, ale ten pocit strachu ve mně začal být takový, že se mi něco stane. To bylo tak z ničeho nic. Prostě v klidu jsem šla na procházku a potom začaly ty moje úzkostné stavy. Jako začalo mě to bušení srdce. Já mám furt takový pocit vnitřního neklidu a pak se k tomu začaly přidružovat ty dýchací problémy a to bušení srdce. Tak člověk navštíví doktora, no. A první jako že to bude od krční páteře, protože tu taky nemám nějak v pořádku. Jenomže se to opakovalo stále znovu a znovu a ...tak vždycky jsem si dala prášek a chvílku to vydrželo. No a pak mě končila mateřská, tak jsem říkala, že jako puđu znova do práce. Jenomže jsem dojízďěla a už začaly ty problémy jako s tím dojížděním, protože už jsem měla strach dojít na ten vlak, že od nás je to dost daleko. A zpátky to bylo ještě horší, to vždycky jsem, v tom vlaku to byly čtyry minuty, to nebylo tak dlouho. A i ty cesty prostě, vždycky tvrdé nohy, ztuhlé nohy, prostě nemohla jsem pořádně ohýbat kolena. Potíže dýchací. No a v práci se to taky objevovalo. Ta nervozita. A měla jsem tam kolegyni, která vlastně byla v té době tak nějak v přechodu, takže ona měla podobné problémy, jako s tím dýcháním a tak (*smích*) takže v práci už na to byli zvyklí. Ale tam mě to celkem pomohlo, protože jsem dělala mezi chlapama a ty vždycky jako že „to nic néjni“. Takže jsem tam měla i takovej koberec a vždycky jsem tam zkoušela i cvičit jógu a trošku jsem se uklidňovala, takže tam jsem to, no tak zvládala, nakonec vlastně stejně jsem začala hodně hubnout, protože mi dělal problém žaludek. Já jsem zhubla tenkrát během toho půl roka o deset kilo a už jsem měla i takové

problémy v noci, prostě že i ty svaly, a tím zhubnutím ochabovaly a já už jsem pak třeba nemohla vstát z postele a najíst jsem se nemohla. Na cokoliv jsem se podívala, tak mi bylo špatně. Tak jsem pak byla hospitalizována a zjistili, že vlastně všechno je v pořádku, akorát že ten žaludek reaguje na ty nervy, tak jsem se přihlásila poprvé po poradě s psychologkou na pavilon 18B. Já nevím, neřikám vám to moc doširoka? Takže jsem byla na 18B, tam jsem se dostala po roce a půl, co jsem ty problémy měla. Tenkrát už jsem nemohla třeba chodit sama nakupovat a vycházet z domu bez doprovodu a sama někde chodit. A pak jsem se dostala na to 18B, na tu psychoterapii a tam ...vlastně jsem se poprvé setkala s lidma, kteří mají stejné problémy jak já, což mi teda hodně pomohlo. Protože já jsem si říkala, že v okolí nikoho neznám nebo jsem neznala. O tom ani nikdo tak nemluvil, že má také problémy. Ono je to celkem že pořád tabu, takové věci. Tak mě hodně pomohlo, že i lidi jsou v tom i druzí. A jako ty důvody toho, tenkrát jsem si myslela, že to je třeba, já nevím, tenkrát jsme bydleli ještě u rodičů, nebo, u matky, ještě sourozence jsem měla dva, ještě rodina moje a že jsem musela vlastně na všechny, když mamka chodila do práce, prostě prát, žehlit, všechno, prostě starat se o tu velkou domácnost, tak jsem si říkala, že to bylo z toho. Že jsem si neodpočinula a že ty děti a všechno a že člověk neumí říct ne. A všechno dělá a já...ani jsem vlastně nějak...a tchýně, ta zas takové věci neuznává, jakože nervové problémy. Takže ta zase říkala, že asi se mi nechce dělat nebo já nevím. Že nechám děcka a jdu se léčit na šest týdnů někam. A to jako přetrvává do teďka, to je pořád nějaké vyčítání, ani ne mně, ale děcka už su velké, takže přes děcka a vždycky tak jako...třeba malé teďko řekla, protože já mám ještě malou, sedmiletou, že a ona řekla, protože malá měla teplotu, když za mnou byli minule a ona jí řekla, ať za mnou nejezdí, když je z toho nemocná. No takže po té první osmnáctce jsem se vrátila celkem...jako si myslím, že mě to hodně pomohlo. Ta terapie. Zprvč manžel tam se mnou byl na té rodinné terapii, takže jako poznal, z čeho to je, a poznal tam taky ty příběhy těch druhých a z čeho to může být a jak se chovat. Takže manžel mě hodně pomáhá, to jako před ním musím smeknout. (*smích*) Někdy mi ho je líto, že ty nálady jsou hrozné někdy. Tak jsem se vrátila zpátky na tu dráhu a to jako celkem bylo v pořádku akorát se pak rozdělila republika a ono to pak už byl problém, ale jako ty problémy, to už jsem dojížděla dál, jako ty byly pořád. Já jsem věděla, že se s tím musím nějak srovnat, takže buď, když mi začal záchvat, tak jsem se k někomu připojila a snažila se s někým komunikovat, abych, i v tom vlaku s někým komunikovat. No a pak jsem šla pracovat jako do obchodu a tam jsem byla jako mezi lidma, což mě opravdu nevadilo, to mě bavilo. Jako byla jsem v místě, nemusela jsem nikam dojíždět, a těch tři sta metrů do toho obchodu člověk vždycky nějak zvládl. A nějak jsem tenkrát v tu dobu na to ani nijak nemyslela. Jako ty problémy se občas vyskytly, ale lehčího rázu. Třeba když jsme ...nevím, já nemám ráda vánoce, tak (*smích*) to období. No a pak jsem byla těhotná, celkem neplánovaně, a od začátku mi bývalo dost špatně, jako psychicky i fyzicky, ty nevolnosti a tak. A celkem jsem to špatně nesla. No ale tak...nebránila jsem se tomu, byla jsem za doktorem a on říkal, že nějaké lexaurin nebo tak bych mohla, v rozumném míře. Ale vrátili se mi takové ty dechové problémy, že jsem nemohla dýchat a že jsem z toho měla celkem tu paniku. Že prostě to dítě a tak a nakonec jsem v tom třetím měsíci potratila a pak mě vlastně i kvůli tomu propustili z práce, že jako asi budu chtít další dítě a že oni nepotřebují někoho na mateřské zase. A tak tenkrát ty nervy začaly zase, zase jsem do toho celkem spadla, hlavně ty žaludeční problémy. A našla jsem si celkem brzy práci na poště. Protože to je takovej paradox, protože já jsem dělala třeba doručovatelku, já jsem třeba šest hodin chodila po městě, mě to nevadilo. Že jsem měla s sebou tu práci, měla jsem ten kontakt s lidma. A šla jsem z té práce, pěšky, protože tam to je všechno půl kilometru, a když jsem šla z té práce, tak už mi bylo zle. Prostě neměla jsem...šla jsem (*smích*) sama za sebe, nešla jsem za tu funkci, já nevím proč, to bylo takové zajímavé. Že už jsem se začala pozorovat a už jsem se začala sama, už to bylo zlé. Ale jako to se ještě dalo, no. Pak jsem teda měla třetí dítě, tu malou, a to zase byla mateřská a zase z té mateřské, ten stereotyp doma a

zase všechno a tak to už začalo, to jsem nemohla ani s kočárkem do města, prostě ty panické, že vyjdu ven, a teď jsem se začala venku třást a prostě horko a bušení srdce, teď jsem se začala třást a už ani s tím kočárem, protože ten kočár, to aspoň že jsem ho držela mluvila s tou malou, tak že mě to uklidňovalo, když jsem šla do toho města, že mám na starosti tu malou, že když něco, tak že jsem se s ní snažila povyprávět. A to už jsem říkala, že nebudu čekat rok a půl, tak jsem se znovu přihlásila na tu osmnáctku. A to...to podruhé na té osmnáctce mě tak nevzalo, já nevím, protože člověk už věděl ty terapie tam a jako...pomohlo mě to, prostě, už...já prostě nemám moc důvěru k lékům a já jsem říkala, že jsem jako začala brát pravidelně léky a já jsem, už když jsem si ty léky brala, tak už se mi třepaly ruce z těch léků, já nevím. Že prostě beru léky, že budu závislá na lécích. V tom prvním pobytu se léky nebraly na osmnáctce, tak jsem říkala, že se tam aspoň, tím, že ty léky nebudu mět, že se donutím sama z toho dostat. Jako prostě že sama si pomůžu a nějakajma těma dýchacíma technikami a těma uvolňovacíma, prostě jsem se z toho chtěla dostat sama bez těch léků. No to jsem v únoru skončila, koncem března jsem nastupovala znovu na tu poštu. Jako ten začátek je vždycky těžší, měla jsem strach, že se mi tam objeví nějaké ty problémy, protože jsem brzo po tom léčení, ale zase jsem to zvládla (*unaveně*). No ono se to občas objevovalo v noci, že jsem měla to bušení a ty stavy takové a ty problémy...já nevím, jestli je to podle nálad, že někdy prostě mi to nedělalo nic jít do města. A z toho jsem šla do města a teď mě to tam znovu přepadlo, ta úzkost, mezi těma lidma, že jsem se otočila a šla jsem zpátky. Ale já nevím, čím je to, že někdy jsem mohla vyjít a někdy jsem nemohla, prostě někdy to bylo. Já třeba i tady, když dělám ty nácviky, jeden den jdu a není mě nic a druhý den vyjdu za bránu a už začnu (*lapat po dechu, předvádí jak*), že se udusím, to samé i doma, když su a jednou je to dobré a z toho, když si na to vzpomenu a okamžitě ta myšlenka spustí ty emoce takové. ...no, já jsem změnila práci potom. Já dělám mechančku zdravotních přístrojů. A já jsem od začátku věděla, že to nebude na mě, protože to je to samé s tím zdravotnictvím. Já jsem začala mít strach, že něco udělám špatně, že ten přístroj někomu ublíží, já se prostě pořád kontroluju, já to udělám, já vim, že to udělám, ale já to rozdělám a znovu zkontroluju, jestli jsem to tam udělala. Prostě pořád se kontroluju a strašně se s tím vysiluju, protože já pořád se zaměřuju na něco, co jsem už udělala, pořád se vracím a pořád to kontroluju a nejsem si jistá, jestli je to správně. A teď du domů a doma si vzpomenu, že jsem naposledy měla zaplout pájku a že jsem to nevypla určitě, že to vyhoří, prostě celej víkend se děším těmato myšlenkama a pořád se dívám, já mám teda práci naštěstí sto metrů před barákem, jestli tam nehoří. Já ráno čekám, jestli nebude houkat siréna, no prostě hrozné. Já jsem to tak rok vydržela, to jsem se divila, že jsem se z toho nezhroutila, protože já jsem do té práce s takovou nenávisťou chodila, se strachem, že to dělám špatně, že to prostě nedělám dobře, úplně jsem z toho byla...no a to přeteče po určité době. A před těma vánocemi, až došla ta dovolená vánoční, tak jsem se vnitřně sesypala jako...začala jsem mět takové žaludeční problémy, pak se mi začaly projevovat ty noční úzkostné panické stavy, že prostě umírám, že srdce to nevydrží, ty třesy, to jsem mívala jenom pořád doma. Vždycky v noci, panické strachy a pak začal ten problém chození do toho města taky. Jako první do práce. To jeden den jsem šla do práce a už jsem zjistila, že v pülce cesty už mám tvrdé nohy a že už se třepu. A že to prostě nedojdu, tak zase jsem musela, jsem si vytáhla mobil (*se smíchem*) jakože telefonuju, odpoutat se od toho. A to byla zima, sníh, jezdit na kole jsem se bála, jsem si sice říkala, na kole to budu mět hned, ale tak jsem to jaksi vydržela a pak jsem začala jezdit na kole, jak ten sněh slezl, abych to tam...a už i v práci jsem začala mít takové ty, mě polívalo horko, vnitřní chvění a takové ty třesy a dostala jsem migrény jsem pak začala mět, prostě strašné. Vždycky jak bylo ke konci my míváme vývoz a to už je, to mi bylo špatně a ... no a tak jsem třeba měla jít k doktorce na tetanovou. Já jsem třeba nebyla schopná k té doktorce na to zdravotní středisko přijít. Já jsem došla do pülky cesty a teď kam mám jít co mám jít, tak jsem se vrátila domů, tam jsem si dala prášek a počkala jsem, až to zabere a pak teprve jsem šla na to středisko nechat si dát tu

injekci. Pak už jsem šla ze střediska a už jsem byla klidná. Jako i pod vlivem toho prášku a pak jsem byla dvakrát na pohřbu a to byl už asi vrchol, protože to jsem se o obou, přitom to nebyli příímí příbuzný, to jsem se, protože mamka si zlomila v únoru nohu a dotedka maroduje, a prostě byl to příbuzný, tak jako za rodinu jsem musela jít. No a jak se chodí kondolovat, tak já jsem to v té frontě nevydržela, já jsem se úplně prostě úplně rozklepala, roztřepala, zas ty panické strachy, že to prostě, že tam nedojdu, až k tomu hrobu a že se zhroutím a furt mě to nutilo odejít. A mě to bylo trapné, jako když už prostě člověk je v řadě a vystupovat z té řady a jít, nevydržela jsem to, tak jsem řekla, že je mi špatně a šla jsem si sednout. A že je mi špatně jsem řekla, aby to slyšeli kolem (*smích*), šla jsem si sednout a až to přešlo ten třes, až tam nikdo nebyl, tak jako s těma ztuhlýma nohama jsem došla, tak jsem jako tu kondolenci..no to se stalo dvakrát, protože ty pohřby byly nějak 14 dní po sobě a to už začalo být takové dost kruté a dost hrozné. Já už jsem se pak bála a všude jsem musela s někým chodit a na autobus, když jsem šla, tak jsem donutila dceru, aby na ty pohřby jezdila se mnou, že bych to nezvládla..jéjeejj...no a pak jsem jsem už ty záchvaty dostávala i v tej práci. I když jsem se snažila, když mi to začlo, člověk to cítí, když to na něho jde, tak jsem se snažila komunikovat, vždycky jsem měla takovou tu kámošku, které jsem to řekla, pak už oni to poznali. Já jsem jí řekla, že prostě takové stavy mívám. Já jsem se snažila to nějak utajit, pak jsem jí to řekla, jako že trpím. Jenomže ono ani už to povyprávění s tím druhým v práci nakonec nestačilo, už jsem se tak vždycky rozklepala, že jsem si ten prášek musela dát. A pak už jsem reagovala na jakýkoli podnět, třeba nevím, že někdo něco řekl, že se něco udělalo špatně a já už jsem si říkala, že já jsem to udělala špatně a už ten žaludek a všechno. No a prostě už se to v té práci stupňovalo, ty stavy toho napětí, té úzkosti a pak už jsem začínala tam kolabovat, už jsem nedýchala a volali doktora a já jsem říkala, že jako to je od nervů, aby nevolali rychlou. Aby mě zavezli jenom k doktorce, tak mě zavezli vždycky k doktorce, ta mi dala injekci. A pak už jsem se do té práce bála chodit, protože jsem měla strach, že zas budu někoho tím obtěžovat, tak jsem si vzala, já jsem měla nějaké přesčasové hodiny, tak jsem si vzala volno a pořád jsem si říkala, že to zvládnou. Prostě sama nějak na sobě zapracuju. Ale po tom týdnu, když jsem se měla vrátit do práce, ty noci, já se prostě v noci vzbudím, mě je špatně, já se jakoby leknu tím probuzením a já okamžitě to ...ten pot studený, bušení srdce, dechové problémy, nemůžu chodit, nemůžu se nadechnout a vždycky třeba jdu, syn bývá hore, tak jdu za ním, aby si se mnou chvílku povyprávěl, dám si ten prášek, a chvílku než zabere, abych s někým byla, tak jdu za dcerou, když syn nemůže, tu dceru (*smích*) budím, tu starší, aby se se mnou bavila, protože manžel jezdí na turnusy. On jezdí jednou za týden nebo jednou za deset dnů domu. Takže děcka mě vlastně hlídají vždycky. To mám také, vždycky musí být některý večer doma, v sobotu, a takový strašný strašpytel. Já mám ze všetekeho strach, že ze všeho jsou problémy a prostě ty problémy pořád a udělám si problémy sama se sebou. No a pak jsem měla jít už do práce no a to už v noci, jako večer jsem si říkala, jo zvládnou to, v pondělí pudu tam a teda v noci to mi bylo už tak strašně zle, že já už jsem se zpotila v noci tím, že pudu, vzbudila jsem se, že ze mě řinul pot úplně hrozně, bílá jsem byla, to manžel, ten vedle, když už mě viděl, ten chudák skoro brečel. Já jsem se nemohla vůbec uklidnit, to bylo snad nejhorší ted'ko za tu celou dobu. Já jsem i zkoušela dýchat do toho pytlíku, jak mě říkali, aby se nevedechovával ten vzduch čerstvý, to už bylo fakt hrozné, to já když ty záchvaty mám, já druhý den nemůžu třeba vůbec chodit, jak se roztřepu a to vnitřní napětí a ty svaly, tak já prostě jsem tak strašně slabá, že...tak jsem si dala prášek a probudila jsem se za dvě hodiny a znovu, a to už jsem teda říkala, že to nevydržím. Já jsem se snažila, já jsem fakt ani nechodila k psychologce, až ten poslední týden jsem se teda u ní objednala. Jak jsem měla to volno a ona se ptala, jestli chcu jít teda na léčení, já jsem říkala že ne, že to snad nějak zvládnou a zkusím nějaké ty terapie s ní. A ještě mi říkala, nechceš jít k doktorovi, jako k psychiatrovi, tak říkám, víš že já tam chodím až když je mi strašně zle. Člověk s tím žije šestnáct roků a pořád si říká, že ještě chvílku vydrží a ještě chvílku a že to zas třeba přejde.

Tak to jsem u ní byla ve čtvrtek a v to pondělí ráno už jsem byla, manžel nejel do práce, tak jsem byla za tím psychiatrem. No tak jsem říkala, že představa, že bych měla další noc strávit doma jako je ...já už jsem měla večer jako hrůzu jít spát, že se zas probudím v noci a já už jsem se pak probouzela na každý podnět, když přejelo auto a tak a pořád celou noc ty stavy takové. A tak když on se zeptal, jestli chci na to léčení, tak jsem s tím souhlasila. Ona vlastně maminka, ona v tuto dobu ty stavy má to samé teďko. Ona zůstala ležet po té operaci a já jsem tam ještě tu nedělu před tím byla a mně a prostě já jsem se jí snažila podržet a sama jsem tam dojela a bylo mi strašně zle, tak jsem jí říkala, že ona přece jenom má víc roků, ona už to bere tak, že umírá, a já jsem jí říkala, že ona byla na vyšetření a taky měla všechno negativní a já jsem jí říkala, že to máš jak já. Jak ten tat'ka umřel a ty jsi měla ty nervy, tak teď se to zas projevilo tím, že ležíš tři měsíce. Protože ona je zvyklá ta na pole a starat se o všechno a zůstala ležet. No a já jsem se z toho doma fakt jako sesypala, to jako chtěla jsem pomoci jí a sesypala jsem se z toho sama. No tak jsem se pak teda ocitla tady. Ono tady je takové to...takové to bezpečí (smích) léčebny, že tady su klidnější. V noci se teda pořád budím, teďko jsem teda dostala prášky na spaní, takže to zaspím, ale ty první tři týdny jsem se pořád budila s těma problémama. I když, protože teď beru ty prášky pravidelně, už né s tak velkejma. To bušení srdce, to chvění, ten žaludek. Prostě nemůžu jíst zase, pořád se mi zvedá žaludek. A když jsu na ty nácviky...ono jak kdy. Někdy prostě vyjdu a už cítím hned tady, že prostě to nebude dobré, i když si říkám, zvládnou to, zvládnou to, tak to podvědomí pracuje a už tady jak vycházím, tak už začínám lapat po dechu a už se mi to svírá. A nebo vyjdu a jdu klidně a vim, že když jdu klidně, že to klidně dojdu a já nevím, co byste ještě chtěla o tom...(smích) třeba o tom, jak ty nácviky...

„Kdybyste mi mohla povědět, co vám nahání největší strach, že jste sama, nebo pohyb venku nebo něco jiného....“

Já si myslím, že třeba víc lidí. Nebo sama...doma se sama bojím. Já se bojím, že když by mě začalo být špatně, že se nemám na koho obrátit...ale třeba teď jsme byly ve Strážnici na slevnostech a když jsme šli usilí, kde nikdo moc nebyl, tak dobrý. Ale když jsme přišli tam, kde byl dav lidí, tak v tom davu lidí se mi udělalo špatně. Stejně tak, jako když chodím do kostela. Musím stát úplně na zadu, protože vím, že můžu rychle odejít. Ale i když tam dojdu, tak já celou tu dobu mám to napětí v sobě, pořád se třeba odečítám od stovky, jak nás učili, abych se něčím zaměstnala. A když teda v tu noc, tak to teda naposledy, jak jsem byla na 18B, tak psychologka mě naučila dechová cvičení, tak se snažím se tím uklidnit. Já se snažím si počítat ty nádechy a výdechy, abych soustředila mysl na něco jiného než na ty problémy. Aby to nestoupalo. Jenže pokaždé se mi to nepodaří. Někdy ty myšlenky se vrací a vrací a já prostě to neudržím. Furt se míhá to jedno a to samé a já nedokážu tu myšlenku udržet tam, kde chci. Ty naučené věci to prostě přerazí. No je to těžko...někdy, když vidím, že na ulici je málo lidí, jsem klidnější, protože tolik lidí nepotkávám. Když už mě začíná být špatně, tak říkám, že kdybych aspoň potkala někoho známého a mohla si s ním povyprávět. Někdy ale i v obchodě, když stojím ve frontě, tak to začíná ve mně, ta netrpělivost, a honem jdu pryč. Tady třeba když jdu na nácvik a začne mi být úzko, na té ulici, tak jsem ráda třeba, když zajdu do obchodu. To je těžké. Prostě změnit nějak to prostředí a v tom obchodu se soustředit na ty věci. I když pokaždé to taky nepomáhá. To záleží, jak už moc je to v člověku rozpracované, takové to, ta myšlenka. A uzavřené prostory, to když jsem začala dělat tu doručovatelku, tak jsem se bála jezdit výtahem. Ale není specifické...to před lidma, když mi to začne, tak se bojím, že to víc lidí uvidí. To se snažím rychle otočit a snažím se jít domů. Prostě vždycky někam na ten záchytný bod. To tam ani nemusí nikdo být, ale prostě to, že jsem v bezpečí. Že jsem se někde schovala, no. To mezi těma lidma...tady jsem byla taky v kostele, a to bylo hrozné. Takový ten pocit, že je hloupé odejít, když je člověk v prostředí, kde je hloupé odejít. Když v tom kostele třeba v půlce někdo odchází, tak já vim, že asi je mu špatně...že by to rekli aj o mně, ale prostě já, ta představa, já bych ani nevyšla. Mě ty nohy vždycky zdřevění a

já ...to já chodím do toho kostela, ale mám problém jít třeba k přijímání. Protože mezi těma lidma já jdu někam, a bylo by hloupé se vrátit. Já když vyjdu, mě nohy zdřevění, srdce maximálně, člověk neví, ale já si říkám, musíš dojít, protože je to hloupé odejít. Jako já nakonec dojdu, ale stejně musím nakonec pryč. Takový pocit, mezi těma lidma, že udělám něco špatného, co se nemá. Co ty lidi nepochopí. Třeba v tom kostele když vidím někoho známého, tak jsem klidnější, protože vím, že kdybych za ním došla, že je mi špatně...je to složité (*smích*)...prostě se v tom moc jako nevyznám, proč. Jako co konkrétně někdy mě to dělá. Třeba někdy je mi špatně na místech, kde mi jednou bylo špatně a já si na to pak vzpomenu, když tam jdu a udělá se mi zase špatně, protože jsem si vzpomněla. Třeba já když jdu domů na tu dovolenou, prostě doma mi bylo špatně a já mám z toho strach, jako tam jet. Já už fakt jako já tam chcu jet kvůli nim, ale já když večer, jako přes den dobré, ale já když jdu spát, v té posteli, jako já tu postel jako když člověk nenávidí, protože mně v té posteli bývalo špatně, v té ložnici mi bývalo špatně. A já si říkám, že to tady doma zas nezvládnou. Jsem to nezvládla před tím a teď to zas nezvládnou. Potřebovala bych nevim...(*smích*) změnit místnost nebo tak...něco mi pořád evokuje zpátky ty stavy. Člověka to moc myslí, nebo pořád se mi to vrací nebo....

„A když si představíte, až opustíte tuhle léčebnu a bude vám líp, co byste chtěla dělat? Máte nějaké plány do budoucna?“

Já nevím no, když půjdu zpátky do práce, buď to zvládnou nebo to nezvládnou no. Když to nezvládnou, tak to bude horší...protože tady mi říká pan psychiatr...když půjdu dělat prodavačku, tak budu mít strach, že budu mít manko, když půjdu dělat cokoliv, tak pořád budu mít pocit, že to dělám špatně. Já jsem zas takový člověk, já se bojím někam jít a o tu práci se ptát. Já mám strach prostě jít mezi cizí lidi. Někam se do podniku zeptat. Tam vždycky chodím s manželem, to je takové trapné, když chodím s někým...no jako chtěla bych se snažit, mám tu práci prostě u baráku a jako třeba pani vedoucí mně říkala, že mi vyjde vstříc, když prostě mě některá práce nebude vyhovovat. Záleží že jak dlouho to vydrží zase a co si zase najdu na tom no. Jestli si zase najdu že to zas nebudu moct dělat. Jako to je...jako já pokud ta práce je udělaná a zkontrolovaná a vim, že to prošlo testama, tak jsem klidná. Ty zdravotní přístroje, co děláme, to je na rehabilitaci, to je všechno pro Němce, to jde do zahraničí, prostě já mám ten problém, aby firma neměla ten problém, že já jsem jim udělala špatný výrobek. Zaobírám se takovejma věcmi, kterejma bych se nemusela no. Pocit zodpovědnosti. Já jsem říkala, ještě když jsem byla na 18 poprvé, že jsem od malička opatrovala toho mladšího bratra a že jsem měla pořád ty pocity zodpovědnosti a takový ten pocit, že to nikdy nebylo doceněné nebo já nevím. Že jsem měla pořád něco že něco dělám špatně a pořád mám asi takový pocit, že i když jdu ven, že jdu špatně oblečená a pořád ten pocit sebepodceňování. No já nevím, co v těchto letech změním...když je mně dobře, tak řeknu, jo to zvládnou a pak do toho spadám hloub a hloub a je to čím dál tím horší ty stavy.

„Ale když jste tady, to je obrovský úspěch, to spousta lidí nikdy neudělá, takový krok ke změně...“

No doufám, že to vydrží...já jsem byla ráda, když to poprvé vydrželo 10 let a já jsem pak byla ráda, že už se sem potřetí pak nedostanu, protože jsem měla dost těch vědomostí, co to je a jak s tím pracovat a knížky mám doma a když už je zle, tak si to pročítám a ono to někdy pomůže...ale asi to nestačí. Asi když se s tím nepracuje jak by se mělo. Asi bych měla toho psychiatra nebo tu psychologku navštěvovat pravidelněji. Když je mi dobře a mám takové ty stavy jednou za měsíc, dvakrát, tak si říkám, že je to v pohodě a že to zvládám. Jenomže ono to pak bývá častější a častější. A když je mi dobře tak ji nevolám. A taky psychologka je ve V. a tam já bych nedošla. A manžel třeba není doma a (*smích*) to je tak se vším. ...no tak co ještě...

„O čem byste řekla, že vám na tom v životě hodně záleží...co je pro vás hodně důležité?..“

No určitě rodina. Když byly ty děcka, teď už jsou velké, ty první dvě, když jim byly dva a

čtyři, když mě to začlo, tak jsem si říkala, panebože ať vydržím aspoň až budou mít děcka já nevím, 15 16 roků, aby byla ...protože člověk neví, co se z toho...nevěděla jsem, co se z toho může...teďko mám tu malou a zase si říkám, ať vydržím aspoň aby ta malá aspoň do té dospělosti, aby byla soběstačná. Abych třeba jim nezůstala nějak na obtíž. Pořád jako ta ...pořád mám jako strach, že se to bude zhoršovat...jako žádný optimist nejsem já teda. Jako asi mě hodně teda záleží na dět...samozřejmě na dětech a na manželovi. No protože manžel je taky hodně takový citlivý a že mě v tom podrží. Protože já když vidím, že když on se trápí, tak mě to ještě prohlubuje ty stavy. Protože já si pak dávám za vinu, že on se kvůli mně ještě trápí. I když je to samozřejmě přirozené...ale každý chlap to tak...no jsou tvrdší chlapi no. No můj manžel není tvrdý, on je taková měkota. Když malá je nemocná, tak on to prožívá, když já vidím, jak on je na té posteli celý zničený a lituje mně tak pro mě je to ještě horší. No tak se snažím mu říct, že to musí prostě překousnout. Ale on chudák tu za chvíli bude místo mě (*smích*) protože to nemá se mnou lehké. To je zas to, já když je mně špatně, tak to nedávám před nima najevo. Když je mně špatně, tak že se to dá snést. Oni pak říkají „já vím, čím víc se usmíváš, tím je ti horší“. Jako já se to snažím schovat za to, že dělám, že je mi dobře. Pak to potlačuju, ale v nějaký okamžik to musí vyletět no. Spíš mi to pomáhá, když to nikdo nevidí, než když u toho někdo je, protože vás začne litovat a třeba i v práci..a ty jsi bledá a ježiši a my ti zavoláme a tak a já říkám hlavně mi nic nevolejte...jenomže oni se s tím nikdy třeba nesetkali. Ono to je fakt začínající infarkt, třes, srdce, ruky mně pálí...no, jejej, nic příjemného to není. No že to není vidět, no, tak si někteří lidé myslí že, třeba tchýně (*smích*). Mě to celkem mrzí, protože ona se k tomu chová jak kdyby to nebylo. A pak třeba když sem jedou, tak k tomu má blbé poznámky. ...my se moc nemusíme. Taková akurátní, že si myslí, že to co dělají oni a to je dobré a prostě a když někdo má také problémy, já vim, že vždycky o tom mluví jako...když se někam do lázní jede, tak tam se akorát chlapi hledají a tak. No to já mám vždycky po náladě. A když se mnou manžel tenkrát chodil na tu rodinnou terapii přitom o tu malou se starala ta starší holka, jako přes noc měla ji doma, ráno ji zavezla k nim a oni..oni třeba mně ani nic neřeknou, ale oni to přes ty děcka. Já nevím, proč přes ty děcka. Ona tam vždycky došla holka a babička zas měla řeči, že taťka co jezdí (na rodinnou terapii) a takové prostě...že tam necháme děcka a děcka se musí starat že to...to ona, když jsem tady byla těch 6 týdnů a děcka byly malé, přitom bydlíme v jednom městě, ona třeba neřekla manželovi v nedělu pojd'te na oběd nebo chcete s něčím pomoci nebo chcete oprat. Ona prostě vůbec. Nikdy se neukázala, jak kdyby se jí to netýkalo a jak kdyby od toho dávala ruce pryč a až teďkon má malou, protože stejně by tam byla na prázdniny, kdybych chodila do práce. A zase: „babička mi řekla, že sem ani nemám jezdit za tebou“. Já nevím, jak si to tady představuje, že to tady vypadá. Oni by sem taky nejeli, protože by to pro ně bylo asi pod úroveň nebo co. ...já jak jsem teď byla doma, tak jsem u nich byla a něco tam slavili a třeba švagrová, ta se se mnou vůbec nebavila. Jako kdyby člověk byl prašivý nebo já nevím. Je to takový blbý pocit no. ...oni to pořád berou...děda ten má takové představy, že jako to jsou všechno narkomani a vždycky říká, já bych to tam zavřel a mlátil a mlátil bych to, až bych to z nich všechno vymlátíl. Protože to je všechno vymyšlenost pro něho. Jako oni si myslí..jako jo, je to z té mojí hlavy, ale prostě to neovlivním. Já jim jako vysvětlím, jaké mám problémy, ale když to nechtěj pochopit, tak to nechtěj pochopit.....já vždycky říkám, ať to po mně nikdo nepodědí a mám třeba strach i před těma dětma ...možná ty děcka tím přecitlivějšu taky, když to vidějšu, možná ale na jednu stranu jich to trošku...že budou vědět, že něco takého existuje. Že se s tím seznámí. Ale zase abych jich tím nějak nefrustrovala, já nevím prostě. Že z toho mám strach, že to nemusí uvidět, že je mi špatně, tak se snažím ...že oni mě pozorují a mami a není ti něco (*smích*). Mně to vadí. Protože oni mě kontrolují, člověk sedí a teď se chvíli zahledí a hned mami jsi v pořádku, to už je zase takové...to už si člověk připadá moc pod kontrolou. Ale zase aby to vůbec nevěděli, aby to člověk schovával mi nepřipadá rozumné...

„A je ještě něco, na co jsem se nezeptala a měla jsem se zeptat...“

No tak důležitá věc je (*smích*) důležitá věc je, to jsem tady řešila posledně s panem docentem, že třeba když už člověk má takové problémy, tak má problémy i sexuální. Na takové věci není nálada a zase když ten manžel dojde jednou za čtrnáct dnů, taky ho člověk nemůže pořád odmítat. On pak zas má strach, že mně tím ubližuje. To je těžko no. To mě taky mrzí celkem, toto. Tak já se snažím, jenomže to zas nejde, člověk je takový, že zas...není to přirozené. Člověk se snaží, ale je to trošku proti jeho vůli. No a dobrovolně, ale proti svojí vůli (*smích*). Takže ten sexuální život je takový potom dost omezený no. ...jinak nevím...

Takhle jste si ten rozhovor nějak představovala? No vidíte (*smích*) už mám zase tu obavu, že jsem nesplnila vaše očekávání. No to je prostě ta moje povaha. Já cokoliv dělám, tak mám ten pocit, že to nedělám dobře.

„Mě zajímají příběhy lidí, a každý způsob, jak ho dovyprávíte, je dobře, protože to je váš příběh. Já nemám žádné nároky, mě zajímá, co se od vás dozvím...“

No mně vždycky psychologka říká, ty ten strach máš sama ze sebe. Možná taky asi v tom dětství nějaké to podvědomí, ta nedoceněnost, to podceňování, že tam jako je zakořeněné...nevím no. Mi říká, ty máš hodného manžela hodné děti, práci...no nevím no. To zas není tak specifické jako u těch druhých. Že by to bylo z něčeho. Mě to připadá, že to mám sama ze sebe. Že si ten problém nějaký pořád vytvářím. Nebo mě to podvědomí pořád říká, že dělám něco špatně. Že se těm lidem nezavděčím. Já potřebuju, aby mě někdo chválil..no ne vlastně, protože i když mně manžel řekne, že jsem udělala dobrý oběd, tak já řeknu no ne, ale není to úplně dobré...já si řeknu, že když mně někdo chválí, že se to jako musí říct, že to bylo dobré nebo tak. Pořád to podceňování a pořád to, že jako nejsem dobrá. Od malička nemůžu říct, že by nás rodiče chválili nějak...ale taky dneska se lidí chovaj k dětem jinak...dřív byla práce na poli a na ty děti...děcka si většinou hrála sama. Ale nevím, jestli když jsem byla malá, jestli mi někdo říkal, že jsem k ničemu nebo že to dělám špatně. Já jsem se učila vždycky dobře a vždycky jsem se od malička starala i o brácha a o sebe. Nevím, proč ten pocit, že dělám všechno špatně. I když se mi daří, tak čekám, že přijde něco horšího. V té hlavě pořád ten kruh ajá nevím, jak z toho vylézt, abych si tam dala něco lepšího...no tak to je asi všechno, co vám můžu říct...

Rozhovor byl veden v psychiatrické léčebně Kroměříž dne 12.5. 2006.

Paní Blance je 43 let. S rozhovorem souhlasila velice ochotně. Vyjádřila pouze obavu, že nesplní má očekávání.

„Je mi zle ... když jdu sama za sebe“ - narativní analýza životního příběhu paní Blanky

Životní témata

Důležitým tématem, které se prolíná celým životním příběhem paní Blanky, je pocit méněcennosti. Paní Blanka s rozhovorem souhlasila velice ochotně, vyjádřila však hned na počátku obavu, zda mi může sdělit něco důležitého, protože její příběh přeci není zajímavý. Samotné vyprávění začíná následovně: *„To je těžké, odkud začít...tak já si myslím, že jsem byla od malička trošku taková ...jsem se cítila méněcenná, taková...mně připadalo, že se mi*

okolí vysmívá, nebo se vysmívalo i mému bratrovi, protože on koktal, tak se to jaksi svezlo i se mnou. No a taky ...nikdy jsme se třeba neoblíkali jak druzí, vždycky jsme něco dědili. Takže jsem se tak trošku styděla za to, jak člověk chodí oblíkaný.“ Již v první větě tak definovala hlavní hrdinku vyprávění jako člověka, který se od malička cítil méněcenný a který byl utvářen a „utvářel se“ tím, jak na něj okolí nahlíží (jak se domníval, že na něj okolí nahlíží). Spolu s pocitem méněcennosti jde ruku v ruce pocit jinakosti a možné, z ní plynoucí, osamělosti. Paní Blanka se styděla, že chodí špatně oblečená a děti se smějí jí i jejímu bratrovi, který koktal. Celý příběh návratem k tématu méněcennosti také končí: „*Já potřebuju, aby mě někdo chválil..no ne vlastně, protože i když mně manžel řekne, že jsem udělala dobrý oběd, tak já řeknu no ne, ale není to úplně dobré...já si řeknu, že když mně někdo chválí, že se to jako musí říct, že to bylo dobré nebo tak. Pořád to podceňování a pořád to, že jako nejsem dobrá. Od malička nemůžu říct, že by nás rodiče chválili nějak...ale taky dneska se lidi chovaj k dětem jinak...dřív byla práce na poli a na ty děti...děcka si většinou hrála sama. Ale nevím, jestli když jsem byla malá, jestli mi někdo říkal, že jsem k ničemu nebo že to dělám špatně. Já jsem se učila vždycky dobře a vždycky jsem se od malička starala i o bráchu a o sebe. Nevím, proč ten pocit, že dělám všechno špatně. I když se mi daří, tak čekám, že přijde něco horšího. V té hlavě pořád ten kruh a já nevím, jak z toho vylézt, abych si tam dala něco lepšího...no tak to je asi všechno, co vám můžu říct.*“ Z vyprávění se explicitně nedozvíme nic o tom, jak byla paní Blanka vychovávána a jací byli její rodiče. O své matce se zmiňuje v souvislosti se smutnou událostí úmrtí otce. Otec zemřel, když bylo paní Blance šestnáct let. Paní Blanka se o tom zmiňuje hned z kraje příběhu, kdy říká: *„a v šestnácti mně vlastně zemřel otec, tak to vlastně byla taková, možná tenkrát mamka taky trošku s nervama...taky.“* V uvedené větě naznačuje, že šlo o situaci, která ji zřejmě hluboce zasáhla, ale větu jakoby nedokončí.¹³²

V uvedené části příběhu týkající se dětství je zajímavá pasáž týkající se toho, že rodiče paní Blanku zřejmě nechválili. Hned vzápětí dodává, že *„lidi se dneska chovaj k dětem jinak...dřív byla práce na poli a na ty děti...děcka si většinou hrála sama.“* Dokončení věty jakoby naznačovalo, že ji možná v dětství něco důležitého chybělo, ale „tenkrát se to tak přece dělalo“ a bylo to v pořádku. Děti si zřejmě nikdo moc nevšimal a počítalo se s tím, že se

¹³² Toto nedokončování důležitých vět nalezneme na více místech příběhu. Paní Blanka se také v situaci, kdy hovoří o tématu, o kterém se lze domnívat, že je silně „emočně obsazeno“, začne smát. Mám dojem, že šlo spíše o „smutný smích“, který ji pomáhal odpoutat se od tíživých emocí spojených s daným tématem. Namísto vysvětlení se začala při vyprávění smát například, když vyprávěla o tom, že nemá ráda Vánoce, že se bála, aby na její dítě nespádl lustr, když hovoří o tchýni či o tom, že manžel často není doma.

zabaví samy. A také s tím, že budou pracovat na poli a starat se o sourozence.

„Já jsem se učila vždycky dobře a vždycky jsem se od malička starala i o bráchu a o sebe. Nevím, proč ten pocit, že dělám všechno špatně.“ V uvedené větě paní Blanka naznačuje, že byla zřejmě vždy „hodnou dcerou“, která plnila své povinnosti tak, jak měla. Nebyly s ní zřejmě problémy, nikdo ji vyloženě nekritizoval a možná i proto nechápe, kde se vzal pocit, který ji provází celý život – dojem, že dělá všechno špatně. Možná její plnění povinností brali rodiče jako samozřejmost a nikdy je nedocenily. Leitmotivem života paní Blanky se tak staly obavy, že nesplnila očekávání okolí; z dětství má silně zakořeněné pocity nedocenění. Mimo jiné zřejmě i proto velice trpce nese, když příbuzní (z manželovy strany) bagatelizují její duševní nemoc. Manželova matka a její manžel ji zřejmě opravdu nedoceňují a považují ji za nedostatečně „dobrou“, protože duševní nemoc a snaha se z ní vyléčit je pro ně zřejmě slabostí. Tchán také zastává názor, že „blázný“ by bylo nejlepší zavřít a „vymlátit to z nich“ a tak by se z pozice autority a síly daly vyřešit všechny lidské problémy. Obavy, že nesplní očekávání, se objevují před začátkem rozhovoru i na jeho konci, kdy se paní Blanka obrátila ke mně a tázala se mě: *„Takhle jste si ten rozhovor nějak představovala?“* A v zápětí dodala: *„No vidíte (smích) už mám zase tu obavu, že jsem nesplnila vaše očekávání. No to je prostě ta moje povaha. Já cokoliv dělám, tak mám ten pocit, že to nedělám dobře.“*

Nedostatečné sebevědomí se ve vyprávění objevuje v pasáži týkající se školní docházky: *„A celkem jsem tu základní školu ustála bez nějakých větších trém nebo něco takového. Pak jsem šla na gymnázium a učení tak průměrně, akorát jsem teda měla problém s ústním vyvoláním, to jsem radši psala písemně.“* O základní škole se paní Blanka zmíní v souvislosti s absencí „větších trém“. Je tedy zřejmě nějakým způsobem důležité téma trémy pojednat v každém životním období. Na gymnáziu již začala mít problémy ve chvíli, kdy došlo k ústnímu vyvolání – tedy v situaci, kdy je na člověka stojícího zpravidla u tabule upřena pozornost ostatních. Paní Blanka dodnes pociťuje úzkost v mnoha situacích, kdy je možné, že se na ní upře pozornost ostatních lidí. Jakoby byla znovu „zkoušena“ a lidé ji mohli hodnotit a ona si byla vědoma, že může buď obstát, nebo „propadnout“.

Po gymnáziu studovala paní Blanka nástavbu: *„Já jsem vlastně po gymnáziu začala dělat ještě nástavbu, ženská sestra, jako porodní asistent v Z. a tam už se začaly objevovat takové ty moje ...takové ty strachy. Že prostě něco neudělám dobře, že pacientům můžu ublížit. Že jim třeba dám nějaký špatný lék. Prostě že jim ublížím, no. Tak jsem se pak nějak začala vyhýbat takovým situacím, jako je píchání injekcí a nakonec jsem to v tom prvním ročníku vzdala. I když jsem třeba měla dobré výsledky studijní, ale prostě takový ten strach z té zodpovědnosti tam byl.“* Paní Blanka studovala náročný obor. Sama podotýká, že studijní výsledky měla

dobré, ale drtivě na ni doléhala zodpovědnost, kterou s sebou povolání sestry nese a bála se, že pacientům ublíží. Když říká: „*takové ty moje ...takové ty strachy*“, cítíme, že strachy jsou pro ni něčím velice důvěrně známým, co ji provází celý život; jsou „její“. Školu proto vzdala a začala pracovat jako pokladní.¹³³ Ale nejistota, úzkosti a pocit nezvladatelnosti se objevil znovu: „*tak jsem teda začala pracovat jako pokladní, ...na dráze. Tam už to taky po určité době začalo být, že když jsem viděla u okýnka moc lidí, tak už mě bývalo špatně, už jsem začala utíkat jako, už ten pocit té nezvládnutelnosti situace, že tam ty lidi...že to neodbavím nebo já nevím. Přitom ty lidi si to za to mohli sami, že přišli pozdě na ten vlak. Ale já jsem to brala na sebe, že to prostě nezvládnou, tak jsem několikrát od toho okýnka utekla*“. Když paní Blanka dodává, že „ty lidi si za to mohli sami“, považuje zřejmě dodnes za nutné se obhájit, jakoby předpokládala, že by ji mohl někdo kritizovat.

I v dalších zaměstnáních, zejména v práci laborantky zdravotnických přístrojů, se objevují „ty moje strachy“, již v takové míře, že jednání paní Blanky má místy až obsedantní ráz. Opakovaně rozmontovává a dává dohromady již hotové přístroje. Ví, že její chování je iracionální, ale nutkání je silnější než ona. Paní Blanka na sebe bere přílišnou odpovědnost – i v situaci, kdy výrobky prochází kontrolou, se bojí, že její chybu nikdo neodhalí a výrobek někomu ublíží nebo svou chybou poškodí firmu.

Dalším tématem, které se prolíná celým příběhem a též souvisí se sebevědomím a sebepodceňováním a zároveň i s aspektem sebe a druhých postav, je neustálé tázání se a tematizování toho, jak na ní nahlízejí druzí lidé (braní „ohledu“ na pohled druhých lidí na vlastní osobu). Zdá se, že ve výchově dívek je daleko více než ve výchově chlapců akcentováno vztahové hledisko existence. Dívkám bývá nějakým způsobem dáváno na srozuměnou, že je „nutné“ brát ohled na druhé a do jisté míry i modifikovat svou osobnost podle přání a pohledu ostatních lidí. Paní Blanka říká: „*tak myslím si, že když jsem byla malá, tak jako že té průbojnosti mi jako nechybělo, že jsem měla kamarádku.*“ Průbojnost je zřejmě

¹³³ Nad volbou povolání zdravotní sestry lze uvažovat vzhledem k okolnosti, že paní Blance zemřel otec, když jí bylo 16. let. Paní Blanka o této události říká pouze to, že se stala a že její matka prožívala těžké období. Jde o spekulaci, která se neopírá o nic, co bylo v textu příběhu řečeno, ale položila jsem si otázku, zda, pokud otec paní Blanky umíral například na nějakou nemoc, neměla po jeho smrti pocit, že „se dalo udělat víc“ a úmrtí zabránit a zároveň měla pocit viny a toho, že udělala něco špatně. Proto pak možná v dospělosti následovala volba povolání pomáhající profese a stupňující se strach, že lidem může ublížit, že je nezachrání a oni mohou zemřít.

něčím, co se kdesi na životní pouti vytratilo, protože dnes paní Blanka chodí například hledat práci v doprovodu manžela. V této souvislosti jsou zajímavé postřehy týkající se výchovy dívek autorky Carol Gilligan. Ta v knize *Jiným hlasem* upozorňuje na to, že u dívek, které byly v dětství bezstarostné a průbojné, se tyto vlastnosti ztrácejí během doby dospívání pod vlivem přesvědčení, že je nutno chovat se jinak, aby dívka „obstála“ či „dostála“ obecným představám o ženskosti. Dívky tak ztrácejí vlastní hlas a osvojí si jiný.

Braní „ohledu na názory druhých“ na okolí a neustálý dojem, že je hodnocena, zřejmě ovlivnil i její práci v pokladně na dráze. Pro paní Blanku zjevně nebylo možné si říci, že lidé, kteří přišli pozdě, si můžou sami za to, že je neodbaví a že jí „do nich nic není“. Ale paní Blance „do nich něco bylo“, protože neznámé lidi, se kterými se setkává, pro sebe učiní svými soudci. Stejně jako v pracovní situaci, prožívala paní Blanka a stále prožívá tyto „soudy“ i na pohřbech, na ulici či v kostele. Má velkou úzkost z toho, jak by lidem vysvětlila, co se s ní děje – jak by se před jejich zrakem obhájila. Paní Blanka se ve vyprávění hodně dotýká i svého vztahu s tchýní. Matka jejího manžela, se kterou „*se nemusí*“ je pro ni také soudcem. A je soudcem důležitým – v příběhu je nutné vysvětlit její pohled na hlavní hrdinku a na její boj s onemocněním agorafobií. K osobě své tchýně říká: *třeba tchýně (smích). Mě to celkem mrzí, protože ona se k tomu chová jak kdyby to nebylo. A pak třeba když sem jedou, tak k tomu má blbě poznámky. ...my se moc nemusíme. Taková akurátní, že si myslí, že to co dělají oni a to je dobré a prostě a když někdo má také problémy, já vim, že vždycky o tom mluví jako...když se někam do lázní jede, tak tam se akorát chlapi hledají a tak. No to já mám vždycky po náladě. A když se mnou manžel tenkrát chodil na tu rodinnou terapii přitom o tu malou se starala ta starší holka, jako přes noc měla ji doma, ráno ji zavezla k nim a oni..oni třeba mně ani nic neřeknou, ale oni to přes ty děcka. Já nevím, proč přes ty děcka. Ona tam vždycky došla holka a babička zas měla řeči, že tatka co jezdí (na rodinnou terapii) a takové prostě...že tam necháme děcka a děcka se musí starat že to...to ona, když jsem tady byla těch 6 týdnů a děcka byly malé, přitom bydlíme v jednom městě, ona třeba neřekla manželovi v nedělu pojdte na oběd nebo chcete s něčím pomoci nebo chcete oprat.“ Z vyprávění paní Blanky je zřejmé, že svou tchýni jistým způsobem odsuzuje za předsudky, které má, za to, že rodině v těžkých časech nepomáhá a ji jako matku pomlouvá a zraňuje prostřednictvím dětí. Přesto je tato osoba postavou, která je důležitá a jejíž zlé soudy se paní Blanky velice silně dotýkají.*

Paní Blanka si uvědomuje, a v tom je její bolest možná o to větší, že „si to způsobuje sama“, že zdroj jejích potíží je někde v ní, ale ona si nedokáže pomoci a zastavit „hlasy“, které jí říkají, že není „dost dobrá“. Uvědomuje si, že mnohdy neadekvátně čte jakékoli zmínky a

narážky okolí na to, že něco nefunguje tak, jak má, ve vztahu k vlastní osobě. „*Jenomže ono ani už to povyprávění s tím druhým v práci nakonec nestačilo, už jsem se tak vždycky rozklepala, že jsem si ten prášek musela dát. A pak už jsem reagovala na jakýkoli podnět, třeba nevím, že někdo něco řekl, že se něco udělalo špatně a já už jsem si říkala, že já jsem to udělala špatně a už ten žaludek a všechno.*“

Můžeme si položit otázku, jaké jsou mezilidské vztahy paní Blanky (tato otázka souvisí nejenom s životním tématem sebepodceňování, ale i s aspekty vyprávění „obrazů sebe a druhých). Může být opravdovým přítelem někdo, u koho neustále přemýšlíme, co si o nás myslí a jak nás hodnotí? Zdá se, že paní Blanka dokáže místy potlačit tuto potřebu uvědomovat si hledisko druhých a dokáže se svěřit se svými potížemi vybraným lidem, kteří mají podobné problémy. Při čtení jejího příběhu však můžeme získat pocit, že je do velké míry osamělá, protože nemá v první řadě přítele sama v sobě. Člověk, který se neustále podceňuje, se zřejmě příliš nemá rád takový, jaký je. Paní Blanka je také sama sobě nejpřísnějším soudcem. A říká, že potřebuje někoho, kdo by ji chválil. Potřebuje zřejmě také někoho, kdy by ji ochraňoval, protože „je takovej strašpytel“. Symptomy onemocnění agorafobií jsou tím, co jí do velké míry umožňuje tuto ochranu získat. Když je jí zle, potřebuje si povídat (například s dětmi), získat nějaký záchytný bod, který ji uklidní a utěší. Pocit hluboké paniky s strachem ze smrti může být projevem velké hrůzy ze ztráty důležitých vztahů a zároveň onoho záchytného bodu.

Dalším tématem, které se příběhem prolíná, je smrt. Je zajímavé, že paní Blanka se zmiňuje o tom, že jedny z nejhorších stavů úzkosti zažila na pohřbech. „*Pak jsem byla dvakrát na pohřbu a to byl už asi vrchol, protože to jsem se o obou, přitom to nebyli přímí příbuzný, to jsem se, protože mamka si zlomila v únoru nohu a doteďka maroduje, a prostě byl to příbuzný, tak jako za rodinu jsem musela jít. No a jak se chodí kondolovat, tak já jsem to v té frontě nevydržela, já jsem se úplně prostě úplně rozklepala, roztřepala, zas ty panické strachy, že to prostě, že tam nedojdu, až k tomu hrobu a že se zhrouťm a furt mě to nutilo odejít. A mě to bylo trapné, jako když už prostě člověk je v řadě a vystupovat z té řady a jít, nevydržela jsem to, tak jsem řekla, že je mi špatně a šla jsem si sednout. A že je mi špatně jsem řekla, aby to slyšeli kolem (smích), šla jsem si sednout a až to přešlo ten třes, až tam nikdo nebyl, tak jako s těma ztuhlýma nohama jsem došla, tak jsem jako tu kondolenci ... no to se stalo dvakrát, protože ty pohřby byly nějak 14 dní po sobě a to už začalo být takové dost kruté a dost hrozné.*“ Z uvedeného vyličení pohřebních rituálů vyplývá, že paní Blanka měla opět strach z toho, jak budou ostatní lidé „číst“ její chování. Je pravděpodobné, že v této době už byly její příznaky rozvinutější a že sama skutečnost, že na pohřbu bude víc lidí, ji

zúskostňovala. Můžeme si však také položit otázku, zda samotná událost pohřbu člověka nebyla tím, co vyvolalo silnou paniku. Lidé, kteří prožívají panický záchvat často udávají, že při něm pocítují strach ze smrti. A setkání s lidskou konečností při pohřebním rituálu nám může silně připomenout konečnost vlastní.

Paní Blanka také vyprávěla, že se sesypala v době, kdy na tom nebyla dobře, psychicky ani fyzicky, i její maminka: „*Ona vlastně maminka, ona v tuto dobu ty stavy má to samé teďko. Ona zůstala ležet po té operaci a já jsem tam ještě tu nedělu před tím byla a mě a prostě já jsem se jí snažila podržet a sama jsem tam dojela a bylo mi strašně zle, tak jsem jí říkala, že ona přece jenom má víc roků, ona už to bere tak, že umírá, a já jsem jí říkala, že ona byla na vyšetření a taky měla všechno negativní a já jsem jí říkala, že to máš jak já. Jak ten taťka umřel a ty jsi měla ty nervy, tak teď se to zas projevilo tím, že ležíš tři měsíce. Protože ona je zvyklá ta na pole a starat se o všechno a zůstala ležet. No a já jsem se z toho doma fakt jako sesypala, to jako chtěla jsem pomoci jí a sesypala jsem se z toho sama. No tak jsem se pak teda ocitla tady.*“ Matka paní Blanky je zřejmě čím dál tím blíže věku, ve kterém lidé umírají. Paní Blanka si je této skutečnosti určitě vědoma; setkání s matčinou bezmocností a zoufalstvím (paní Blanka naznačuje, že její maminka má podobné psychické problémy jako ona sama) pro ni však zjevně bylo otřesem. Mohlo jí též připomenout vlastní smrt a zároveň vyvolat otázku, co bude s jejími dětmi, až tady nebude. Matka je také osobou, která pro člověka představuje jistý „záchytný bod“ ve vesmíru, ať je jaká chce. A možnost její smrti je tedy pravděpodobně velice „otřásající základy naší duše“. U paní Blanky byl tento otřes silný možná i z toho důvodu, že je zřejmě člověkem, který je velice nejistý.

I v jiných pasážích vyprávění říká, že si uvědomuje svoji konečnost. Na otázku po hodnotách odpovídá, že je pro ni důležitá rodina a vědomí, že bude schopna se o ni postarat a že pro své děti bude „záchytným bodem“: „*No určitě rodina. Když byly ty děcka, teď už jsou velké, ty první dvě, když jim byly dva a čtyři, když mě to začlo, tak jsem si říkala, panebože ať vydržim aspoň až budou mít děcka já nevím, 15 16 roků, aby byla ...protože člověk neví, co se z toho...nevěděla jsem, co se z toho může...teďko mám tu malou a zase si říkám, ať vydržim aspoň aby ta malá aspoň do té dospělosti, aby byla soběstačná. Abych třeba jim nezůstala nějak na obtíž. Pořád jako ta ...pořád mám jako strach, že se to bude zhoršovat...jako žádný optimist nejsem já teda.*“ Je zajímavé, že paní Blanka říká, že chtěla „vydržet“ alespoň do doby, kdy bude dětem patnáct či šestnáct let. Tedy do věku, ve kterém ona sama ztratila otce. Její slova o tom, že je důležité, aby „tady vydržela“, nám říkají něco i o tom, že je pro ni nějakým způsobem důležitá i vlastní existence. Úzkost a panika se v uvedené souvislosti zdají být logickou reakcí na možnost nebytí a ztráty, kterou pro paní Blanku smrt možná

představuje.

Zápletka

Domnívám se, že v příběhu paní Blanky zápletka v podobě onemocnění agorafobií úzce souvisí nejenom s mírou aktérství, ale i s aspekty obrazu sebe a druhých. Paní Blanka je zřejmě člověkem, který „nemá přítele sám v sobě“. Vzhledem k výchově a k nejruznějším životním událostem, nemá „záchytný bod“ ve svém já. Její já je „roztřesené“, sama říká, že je „takový strašpytel“, který se děsí každé další možné věci, která se může stát. Paní Blanka se o sebe tzv. nemůže opřít a oporu musí hledat jinde (například v manželovi, který se jeví jako člověk ochotný pomoci a vždy ji podržet). Paní Blanka vnímá okolní svět jako nejistý, ohrožující a plný rozličných nebezpečí, která se mohou stát. Na malé dítě může spadnout lustr, její pracoviště může vyhořet či ona sama může ublížit pacientovi, ať už špatně provedenou injekcí nebo nedokonale vyrobeným přístrojem. Lidé se na ní mohou dívat způsobem, který by pro ni byl zraňující. Se všemi těmito možnými „katastrofami“ je nějakým způsobem spojena její osoba; paní Blanka má pocit, že se nežádoucí věci mohou stát jejím přičiněním nebo tím, že neudělá to, co má. Její myšlení se trochu odehrává pod dojmem „věci se dějí kvůli mně“. Se skutečností, že paní Blanka se bojí téměř všeho, může souviset i pestrobarevnost jejích symptomů. Bojí se sama doma, ale bojí se, i když jsou tam lidé, má strach na ulici, ve výtahu, někdy v obchodě a někdy zase vně obchodu, v práci či ve vlaku. Její strachy nejsou vždy stejné a netýkají se těch samých míst. Někdy je schopná do práce nebo na expozici dojít, jindy je ta samá cesta neuskutečnitelná: *„ono se to občas objevovalo v noci, že jsem měla to bušení a ty stavy takové a ty problémy...já nevím, jestli je to podle nálad, že někdy prostě mi to nedělalo nic jít do města. A z toho jsem šla do města a teď mě to tam znovu přepadlo, ta úzkost, mezi těma lidma, že jsem se otočila a šla jsem zpátky. Ale já neví, čím je to, že někdy jsem mohla vyjít a někdy jsem nemohla, prostě někdy to bylo.“*

Můžeme si položit otázku, zda skutečnost, že jsou příznaky tak proměnlivé a pestré, nesouvisí s tím, že paní Blanka pociťuje „bazální strach ze světa jako takového“. Tento strach zřejmě pramení z toho, že si není jista sama sebou. Paní Blanka tento pocit vyjádřila velice výstižně v momentě, kdy říká: *„Protože to je takovej paradox, protože já jsem dělala třeba doručovatelku, já jsem třeba šest hodin chodila po městě, mě to nevadilo. Že jsem měla s sebou tu práci, měla jsem ten kontakt s lidma. A šla jsem z té práce, pěšky, protože tam to je všechno půl kilometru, a když jsem šla z té práce, tak už mi bylo zle. Prostě neměla jsem...šla jsem (smích) sama za sebe, nešla jsem za tu funkci, já nevím proč, to bylo takové zajímavé.“* Za klíčové považuji sdělení, že jí bylo zle, když šla sama za sebe a ne za svou funkci.

Poštovní doručovatelka je určitou „institucí“; víme, co od ní můžeme očekávat. Přináší nám věci, které sama nevytvořila, je doručovatelkou. A má „uniformu“, stejnokroj, podle kterého jasně na první pohled poznáme, co to je za osobu. Je nějak definována; naplní profese i vzhledem. „Jít za funkcí“ může znamenat „jednat za funkci“, podle určitých kritérií. Pro člověka, který si je hluboce nejistý sám sebou, může být tento pocit velice úlevný.

Domnívám se, že postupný rozvoj onemocnění agorafobií souvisel u paní Blanky s jejím způsobem rozvrhování se ve světě jako jednající bytosti. Jako bytosti, která se svého jednání bojí. Má strach ze své moci způsobit nežádoucí. Pokud je svět ohrožující a ohrožující je i vlastní jednání, je zřejmě „nejlepším“ řešením stáhnout se, uzavřít se: *„Ale není specifické... to před lidma, když mi to začne, tak se bojím, že to víc lidí uvidí. To se snažím rychle otočit a snažím se jít domů. Prostě vždycky někam na ten záchytný bod. To tam ani nemusí nikdo být, ale prostě to, že jsem v bezpečí. Že jsem se někde schovala, no.“*

Rozvoj příznaků na počátku onemocnění také zřejmě nějakým způsobem souvisel s tím, že paní Blanka „neuměla říci ne“. *„A jako ty důvody toho, tenkrát jsem si myslela, že to je třeba, já nevím, tenkrát jsme bydleli ještě u rodičů, nebo, u matky, ještě sourozence jsem měla dva, ještě rodina moje a že jsem musela vlastně na všechny, když mamka chodila do práce, prostě prát, žehlit, všechno, prostě starat se o tu velkou domácnost, tak jsem si říkala, že to bylo z toho. Že jsem si neodpočinula a že ty děti a všechno a že člověk neumí říct ne. A všechno dělá a já...ani jsem vlastně nějak...“* Domnívám se, že uvedená pasáž vyprávění vypovídá nejenom o tom, že paní Blanka neuměla říci ne, ale také o tom, že „neuměla říci ano“. Že zůstat doma u matky a starat se o rodinu byla v tomto období jediná eventualita, kterou svým „ne-jednáním“ připustila. Omezila míru svého svobodného aktérství a stala se na určitou dobu „otrokem“, který žije ve vleku povinností. Je možné, že neschopnost říci ne byla vedena snahou splnit očekávání okolí, dostát nárokům. Odmítnutí vykonávat to, co se od ní očekávalo, by bylo chápáno zřejmě jako svého druhu selhání. Paní Blanka vzápětí po výše uvedeném textu říká: *„a tchýně, ta zas takové věci neuznává, jakože nervové problémy. Takže ta zase říkala, že asi se mi nechce dělat nebo já nevím. Že nechám děcka a jdu se léčit na šest týdnů někam.“* Z uvedené pasáže je patrné, že paní Blanka si možná uvědomuje, že nevykonávání péče o děti rodinu je „selháním“, protože čtenáři sděluje, že její tchýně ji odsuzovala za to, že se rozhodla odejít do léčebny a „nechat děcka“. V případě, že by paní Blance nevyhovovala silně zatěžující situace péče o velkou rodinu, je možné, že onemocnění agorafobií „zafungovalo“ jako akceptovatelný důvod „vzdání se aktérství“. Je též možné, že problematické aktérství je důvodem, proč byla paní Blanka hospitalizována již třikrát a její terapie není z dlouhodobého hlediska příliš úspěšná. Agorafobie je zřejmě nemocí, která je

metaforou jejího vztahu ke světu a zároveň i způsobem, jak se ochránit sama před sebou, před svým bytím ve světě.

Hodnoty a přesvědčení

Paní Blanka na otázku po hodnotách odpovídá, že je pro ni důležitá rodina, manžel a děti.¹³⁴ Aspekty vyprávění týkající se hodnot a přesvědčení v příběhu paní Blanky úzce souvisejí s obrazy sebe a druhých“.

Paní Blanka má zřejmě manžela, na kterého se může spolehnout. Popisuje ho jako člověka, který je citlivý a „měkota“. A dodává, že chlapi jsou i jiní. Tento dodatek může mimo jiné znamenat, že si uvědomuje, jaké má „šlčstí“, že mezi ně její manžel nepatří. *„Jako asi mě hodně teda záleží na dět...samozřejmě na dětech a na manželovi. No protože manžel je taky hodně takový citlivý a že mě v tom podrží. Protože já když vidím, že když on se trápí, tak mě to ještě prohlubuje ty stavy. Protože já si pak dávám za vinnu, že on se kvůli mně ještě trápí. I když je to samozřejmě přirozené...ale každý chlap to tak...no jsou tvrdší chlapy no. No můj manžel není tvrdý, on je taková měkota. Když malá je nemocná, tak on to prožívá, když já vidím, jak on je na té posteli celý zničený a lituje mě tak pro mě je to ještě horší. No tak se snažím mu říct, že to musí prostě překousnout. Ale on chudák tu za chvíli bude místo mě (smích) protože to nemá se mnou lehké. To je zas to, já když je mně špatně, tak to nedávám opřed nima najevo. Když je mně špatně, tak že se to dá snést.“* Paní Blanku mrzí, že manželovi přiděluje starosti a že se kvůli ní trápí a dodává, že se kvůli svým blízkým snaží vše překousnout a nedávat najevo, jak zle se cítí (pouze tehdy, když jsou její potíže alespoň rámcově zvládnutelné). Na tomto místě se opět objevuje potřeba paní Blanky „vyhovět“ ostatním a pocit špatného svědomí, který nastoupí v momentě, kdy s ní není vše tak, jak má být, když tzv. „dělá potíže“. *„Jako já se to snažím schovat za to, že dělám, že je mi dobře. Pak to potlačuju, ale v nějaký okamžik to musí vyletět no. Spíš mi to pomáhá, když to nikdo nevidí, než když u toho někdo je, protože vás začne litovat a třeba i v práci...“* Z uvedeného výroku vyplývá, že i doma má paní Blanka „strach jednat“, aby nezraňovala své blízké.

Otázka po hodnotách ve vztahu k práci je u paní Blanky složitější. Kdysi chtěla dělat zdravotní sestru, ale tohoto povolání se kvůli strachu z toho, že selže a ublíží, vzdala. Poté vykonávala celou řadu profesí, které se z určitého úhlu pohledu mohou jevit jako méně smysluplné než povolání, ve které člověk pomáhá lidem. O tom, na základě jakých kritérií si

¹³⁴ Hodnoty a přesvědčení byly částečně pojednány v části textu týkajícího se životních témat (tématu smrti)

paní Blanka tato povolání vybírala, lze pouze spekulovat. Je nutné si uvědomit, že v její volbě mohla hrát například i omezená nabídka pracovních míst v regionu. Z jejího vyprávění však můžeme usuzovat, že důležitou roli hrála, zcela logicky, vzdálenost pracoviště od domova. Paní Blanka ve vztahu k popisu cest do zaměstnání vždy udávám, jak daleko musela chodit a jezdit a tyto vzdálenosti se z „objektivního“ hlediska mohou zdát jako malé. Pro paní Blanku však byly často nepřekonatelné. Může se též zdát, že ve výběru zaměstnání hrál větší roli než jeho smysluplnost specifický způsob aktérství paní Blanky (pojmenovala jsem ho jako „strach jednat“). Jakoby své aktivity neustále omezovala a uzpůsobovala stále menší schopnosti jednat. Práce je pro ni však z nějakého důvodu důležitá (ve vyprávění se nedozvíme, z jakého – zda ji baví, zda potřebuje peníze či náplň času apod.). Poslední zaměstnání vykonávala za cenu obrovského duševního boje a vypětí a říká, že do práce už chodila ke konci s velkým odporem, že to nenáviděla. Z tohoto úhlu pohledu se zdá být logické, že ji agorafobie nakonec umožnila zůstat mimo pracovní svět.

Přesvědčení o tom, jak věci ve světě „fungují“ můžeme vyčíst tam, kde se paní Blanka zmiňuje o tom, že má strach skoro ze všeho a má „furt takový pocit vnitřního neklidu“. Jejím dominantní přesvědčení se nějak týká nejistoty světa a skutečnosti, že se nikdy nemůže „spoléhat na jistotu“ ani sama na sebe, protože v každé vteřině může udělat chybu.

Reflexe a hledisko

Paní Blanka je vypravěčem, který po celou dobu vyprávění příběhu zaujímá hodnotící postoj sama k sobě. Hodnotí to, jak je hlavní hrdinka příběhu oblečená, jak „dobře“ může dělat svou práci, jak moc je ustrašená a zabývá se i otázkou, zda nedělá chyby ve výchově svých dětí. Hlavní postava příběhu neustále reflektuje své pocity a pocity, které „přiděluje“ postavám vedlejším. Tato reflexe je zároveň kritériem jednání hlavní hrdinky.

Ve vyprávění můžeme vysledovat, že paní Blanka střídavě zaujímá subjektivní hledisko své postavy a střídavě se snaží naznačit, že je možno zaujmout i „objektivnější“ pohled na jednání, prožívání a myšlení. Zejména v momentech, kdy hovoří o tom, že si mnohdy uvědomuje iracionalitu „svých strachů“. Tyto dva hlasy se ve vyprávění neustále prolínají a vedou dialog. Tento „jev“ poukazuje na skutečnost, že naše já mnohdy není pouze jedním hlasem, ale je možno nazvat ho „dialogickým já“ - je tvořeno hlasy různými, které spolu vedou dialog a neustále „dojednávají“ nejrůznější aspekty existence.

Životní příběh slečny Katky

Takže no...mám to říkat od narození? „*To je na Vás*“...to jste mně zaskočila. Takže vyrůstala jsem vlastně na vesnici, N., to je kousek od Prahy, no a měla jsem vlastně klidný dětství, měla jsem sestru, starší, ta tragicky zahynula na motorce v roce 2005...no ale to předbímám, tak vy si to dáte nějak dohromady. No a vyrůstala jsem vlastně já, sestra straší, rodiče, úplná rodina, rodiče vlastní, s rodičem mám přátelským vztah. No já nevím, neměla jsem žádný traumata v dětství, nebo že bych, teda vlastně babičku a dědu jsem nikdy nepoznala, nenavštěvovala, protože to byly takový vztahy. Potom...fakt nevím, co mám říkat, ono to není moc zajímavý, to je prostě normální...potom v období puberty jsem šla na školu, tam jsem měla dá se říct potíže se studiem, že jsem nevěděla, co vlastně bych chtěla v životě dělat, takže v pátý třídě jsem udělala přijímačky na gymnázium, tam mě vzali, tam jsem vydržela primu a sekundu, potom jsem si nějak rozmyslela, že tam bejt nechci, tak jsem se vrátila na základní školu, tam jsem dodělala osmičku devítku. No a v tý devítce jsem se rozhodovala že vlastně mám umělecký sklony, že od malička chodím do lidový školy umění, tak jsem se rozhodovala, co budu dělat, tak jsem šla na učňák, na intr, na tři roky. A vyučila jsem se zlatník-klenotník uměleckej. A když jsem ten rok, vlastně, když jsem měla odcházet na tři roky někam pryč na školu, tak mi umřela ségra, na konci léta, a já jsem měla jít do nového prostředí, no. To bylo v roce 2000, jo 2000 to bylo. Tak nějak jsem se tím vyrovnala, jako docela myslím za krátkou dobu jsem se s tím vyrovnala. Dá se říct, že kolektiv ani lidi okolo mě nevěděli, že se mi něco takového přihodilo. Že sem vlastně přišla do nového prostředí, žejo, nějakých 60 kilometrů vod domova na intr mezi cizí lidi, nikdo tam vůbec nevěděl, ani personál, že se mi něco takového stalo, no. Až po nějakým čase, asi po půl roce, to ze mě vylezlo, když na mě začaly padat nějaký deprese. Že jsem se vlastně tak nějak teprve rozkoukala z toho, že ségra je mr..mrtvá. že ji vlastně už nikdy nevidím. No a pak jsem se z toho zase po půl roce nějak dostala a od té doby, teď je to 6 let nebo kolik to je, už jsem se s tím jako smířila, srovnala. Jako už žádný splíny nebo to, prostě život jde dál. No, to je asi všechno, nebo já nevím co ještě...no to byla taková jedna věc no a potom vlastně teďka studuju nástavbu, uměleckého zaměření, dodělávám si střední školu, protože prostě už jsem jich dělala pár a žádnou nedodělala. Vlastně potom...já přeskakuju, nevádí? Já jsem trošku nervózní. ..potom, co jsem se doučila zlatník a klenotník, tak jsem nastoupila do práce, asistentku ředitele (*ve vědecké instituci*). Můj taťka je vědec, chemik, tak jsem prostě přes známosti jsem tam dělala. Supr práce, supr kolektiv, byla jsem tam vlastně nejmladší, a vzhledem k tomu, že v té době jsem se snažila dodělat si střední vzdělání, tak jsem navštěvovala školu při zaměstnání. Večerně, třikrát v tejdnu, což byl velkej stres, takže jsem se na to vyprdla. Teď vlastně můj stávající čas je, že dělám tu nástavbu, takže mám 2 roky práce. No a to je tak asi všechno, co je tak zajímavý....co se v mym životě událo. Potom vlastně potom mi umřel děda. To je asi tak rok umřel děda. To jsem moc neprožívala, protože jsme se nestýkali, dá se říct, že jsem to vzala jenom jako informaci. Prostě jako holej fakt a nějak mě to, neměla jsem z toho nějaký trauma ani žádný pocity. Spíš jako vůbec žádný než žádný. No a pak se mi stala ta událost, kvůli který začly moje úzkosti a moje panický poruchy. Mám to vysvětlit? Chcete to přesně? Do detailů? Určitě? Tak jo, tak začnu. Takže začalo to tím, že jsem šla na oslavu narozenin kamarádky na nějakou akci. No a samozřejmě, slavily se narozeniny, tak jsem si dala, já nevím, tři panáky alkoholu. Vzhledem k tomu, že já po dvou deci vína už jsem happy, tak mě to docela trošku jako...byla jsem veselá. No a stalo se mi to, že jsme se tam bavili, byli tam fajn lidi, teda spousta lidí no a někdo mi tam dal drogy do pití, v docela velký míře, extázi. Dost hrozný, jako. No hrozný...já jako většinou když mi něco dělá problémy, tak se usmívám, tak abyste nemyslela, že to tak zlehčuju. Prostě kreju svý city, no. No bylo to hrozný prostě. Bylo mi hrozně. Já jako zkušenosti s drogami nemám, i když na to vypadám.

Takže jsem si ale myslela, že to určitě nebude z alkoholu. Takže jsem si sama došla na pohotovost, kde už se ke mně začali chovat hrozně a bylo to hrozný trauma, protože doktor na mě s takovým přehledem, tak suverénně „co jste si dala?“ jo, „co jste si šlehla?“ jako kdyby to takhle řek, prostě. Hrozný to bylo. No já tam samozřejmě celá vyklepaná. Já jsem, jak se to říká, byla najetá jako blázen, protože jsem v sobě měla alkohol, protože jsem nepočítala s tím, že mi tam někdo dá něco do pití. No, takže takhle. Udělali mi testy, všechno možný a hned si mě tam nechali, dali mě na intenzivní péči, na pokoj, kde jsem strávila tři nehorázně příšerný dny. Kdy jsem ležela na tom pokoji, na tý posteli, obklopená těma přístrojema, na srdce mi, protože mi kolísal, já tomu nerozumím, prostě srdce se mi, špatně se mi kejchalo, byla jsem na tom špatně. Prostě jsem tam ležela s těma rukama, vobě napíchlý na ty kapačky. Zatáhly závěsy, teď ty přístroje pípaly, no hrozný trauma prostě, hrozný. Hrozný stavy jsem tam zažívala, vlastně tři dny mě tam nechali. Ten personál se ke mně příšerně choval prostě, hrozný, nikdy v životě doufám, že nic takovýho nezažiju. Prostě mě brali jako feťáka, hrozný to bylo. Já jsem potřebovala vod nich pomoct, jako je jasný, že mě nemohli psychicky podpořit, ty tři dny, kdy jsem tam takhle ležela, mezi těma těžkejma případama, kdy prostě lidi vokolo mě umírali, byla tam nějaký zástavy, byla jsem na intenzivní péči, žejo, na nějaký záchrance nebo co to bylo. Vod soboty jsem tam ležela. Takže pro mě ty tři dny strávený byly asi tak, jak jsou ty velký hodiny, jak to tiká, každá ta minuta, to bylo jak z nějakého filmu, jak nějaký scifi, každou tu minutu jak se to hejbně, tak pro mě to bylo jako zvon, jak kdyby to byla hodina. Já jsem tam tak příšerně trpěla, každou tu hodinu jsem protrpěla. mám z toho takový trauma mě poznamenalo a z toho právě mi vznikly ty panický úzkosti. Do té doby jsem byla takovej ten flegmouš a pohodář, takovej ten člověk, co proplouvá životem a nic neřeší. Taková, jak to mám říct, taková těžká pohoda. Ale vod té doby jsem takový psycho, jak já říkám, nervák. To trauma mě tak poznamenalo, že vod té doby jsem začala mít ty problémy, všechny možný, v dopravě prostě, omdlívala jsem na veřejnosti, v dopravě jsem se prostě složila. Ty návaly horka, bušení srdce, porucha nervovýho systému, křeče. Mám křeče do krku. A vod toho to všechno začalo. A takhle, abych se vrátila ještě k té nemocnici, vlastně se tam chovali hrozně doktoři, já jsem prostě byla najetá, mě takhle dělala hlava, doktoři pak řekli mejm rodičům, že kdybych nepřišla, že jsem mohla dostat v jednadvaceti infarkt prostě. Já jsem měla otravu narkotikama, já jsem tam toho měla hrozně moc. Samozřejmě mi udělali testy, že jsem feťák, že si mysleli, že jsem si to vzala sama a že jsem já nevím co. Pak mi udělali ty testy a když je někdo feťák, tak se to pozná, žejo, dlouhodobý užívání. A samozřejmě jsem měla všechno čistý, absolutně čistý. No a to trauma, co jsem tam zažila i s tím personálem, za to se mi nikdo neomluvil, žejo, jak se ke mně chovali. Já jsem tu pomoc potřebovala. Když je tam člověk mezi těma lidma, mě by stačilo, kdyby mi dali třeba paralen nebo takhle, pochybuju, že by mi to mohlo něco udělat, ale voni na mě házeli bobek s prominutím, že to takhle řeknu. Já jsem na ty setry mluvila a voni vždycky ty voči protočily, jako „co chceš?!“ a absolutně mě tam nechaly ležet a lež si tam tři dny, žejo. Úplně v hroznym stavu psychickým, protože samozřejmě ty drogy mě voddělaly hroznym způsobem no. A z toho traumatu právě teďka jsem psychouš, no. Když mě propustili z té nemocnice, tak to začalo tím, že jsem začala mít úzkostlivý stavy, strach vo svůj život, protože to trauma, co jsem tam zažila, jak jsem měla ty přístroje na sebe napojený, žejo, píppíppíp, teď jsem poslouchala, jak to kolísá, jak blbě dechám, teď už prostě sugesce, teď jsem si sama vsugerovávala, že nedejchám, vod té doby mám takovou úchylku, že si tady (*na krku, ukazuje*) furt měřim tep, jestli prostě žiju, jo, že někdy je mi prostě tak strašně na nic, že si myslim, že jsem mrtvá za živa, jo, když to takhle musim říct. No je to hrozný, je to příšerný. No a od té doby jsem začala mít takový ty stavy, že se bojim bejt sama doma, že potřebuju bejt v něčí společnosti, že nemůžu bejt sama někde v pokoji, že potřebuju mít jistotu, že kdyby se něco stalo, že by mě někdo pomoh, no. To je právě tou panickou úzkostí, že mám strach vo svůj život no. A u toho jsou ty příznaky, že mě se prostě začne zvedat tlak a začnu

mít příšerný nervový, až prostě fyzický projevy. Že se mi rozšiřují panenky, že i moje psychiatricka, co mám, tak mě prostě osočila z toho, jestli opravdu neberu drogy, protože když k ní přijdu, tak jsem tak prostě vyfluslá, že mám voči prostě jak, takový maj feťáci, já to vim, že je maj takový veliký. Já tam vždycky přijdu úplně prostě vyřízená no. Na to jsem vlastně začala brát strašně moc neuroků. První tři měsíce, co jsem přišla z té nemocnice, tak můj život byl o tom, že jsem ležela v posteli a klepala jsem se. Probouzela jsem se ve vlastním potu, tak prostě úplně katastrofa, troska. Já jsem nechodila skoro vůbec ven, jako student jsem nezvládala školu, chodila jsem do školy jednou tejdně a to s příšerným utrpením jo, prostě v té dopravě jo, a na ulici. Nebyla jsem schopná do té školy ani dojít, dojet. Jak máma říkala, chodící mrtvola, byla jsem zelená, prostě hrozný. Začala jsem z toho i zvracet a tak podobně, i žaludeční problémy, takže jsem zhubla, teď mám nějakých 53 kilo a zhubla jsem nějakých 6 kilo, no tak to je docela málo za tu dobu. To se stalo v září 2005 všechno, takže to není ani ještě rok všechno. Na to, že to není ani rok, tak už jsem z toho docela dost vyřízená. Tři první měsíce jsem byla, jsem se dopovala práškama, neurolem, hypnogen a takhle, prostě prášky na spaní. Měla jsem strach si jít večer lehnout, že už se ráno nevzbudím, když to musím takhle trapně říct, že asi umřu přes noc jo. Rodiče ze mě taky psycho, protože v meich jednadvaceti chodili večer kontrolovat do pokoje, jestli vůbec ještě žiju a rodiče nemohli pomalu chodit ani do práce, protože ze mě měli nerva, vzhledem k tomu, že ségra se vlastně tragicky zabila na motorce, a já jsem jim zbyla jako jediná, měli vo mě strach, takže to taky chudáci prožívali dost hrozně. No jestli to taky takhle mám říct, tak moje mamka vlastně byla labilní, nervově, jestli to je nějak důležitý. Že prostě vyrůstala v těžký době, byli chudý, tři děti a máma jako nejmladší všechno vždycky vodnesla, no. Takže máma se léčila s nervama teda. Jinak nikdo v rodině žádný psychický problémy nikdy neměl. Takže to takhle, jsem vodbočila zase. Takže k těm příznakům ještě, to by vás mohlo zajímat. Takže ty první tři měsíce jsem žila s těma neutolama, že jsem se dopovala práškama, že jsem se těma práškama i fetovala prostě. To bylo pro mě utrpení, když jsem nespala. Já jsem chtěla celý den jenom prospat a nic nedělat. Takže jsem chodila na záchod, občas jedla a spala. To byl celý můj život, ty tři měsíce. Každý ráno jsem se probudila úplně vyklepaná, že jsem měla pocit, že i v tom spánku se nervuju, že jsem ve stresu. Protože jsem se ráno vzbudila tak spocená, že jsem měla úplně mokré vlasy, prostě ze mě lilo. Já jsem se koupala ve vlastním potu, jak kdybych měla horečky čtyřicítky. Hrozná troska, no. Potom jsem se z toho docela vysekala, z té první fáze, pak už mi bylo ráno jenom blbě, že jsem se neprobouzela spocená, ale že jsem, protože jsem si pořád říkala, že když už jsem tohle všechno přežila, a když na mě ty panický úzkosti přišly, tak jsem si říkala, že prostě neumřu, protože já mám asi opravdu asi vobavy vo svůj život, po tom zážitku z té nemocnice. To jsem si sama vždycky říkala, jsem si vsugerovávala, že neumřu. Že když jsem přežila ty tři měsíce, tak že teďka už to přežiju. Ty stavy se začaly pomaličku jakoby měnit a začalo to ustupovat. Měnilo se to na to, že ráno jsem se neprobouzela spocená, už jsem mohla i spát, že jsem se neklepala v té posteli a neměla příšerný křeče. Už jsem třeba jenom zvracela. Že ráno mi bylo tak na nic, že jsem se prostě pozvracela, no. Ale žádný bulimie, to jako vůbec. To prostě jenom ze stresu. To byla tahle fáze, pak když už jsem se dostala i z toho, že jsem ráno nezvracela, tak jsem začala normálně fungovat, jezdit do školy a začala jsem mít ty panický úzkosti z dopravních prostředků. Ty moje stavy se furt měnily a myslím si, že se to ještě furt mění. Nikdy nevím, co se mně zase stane nebo jaký stav na mě zase přijde. Já když jsem vlezla do autobusu, tak mi bylo příšerně. Zle, prostě na nic. Ale to není tak, že bych tu úzkost měla z toho, že se ten autobus vybourá, já mám prostě ten když vlezu do autobusu, tak začnu mít panický úzkosti, křeče, návaly tepla, bušení srdce, začne se mi zvyšovat tep, začnu prostě bejt úplně psychouš no. Teďka kdykoliv vlezu do autobusu nebo do vlaku, tak jsem absolutně...teda takhle, dokážu s tím bojovat, ne že bych začala bláznit v takový míře, že bych v autobuse bláznila ať mi otevřou, že musím ven. Ale trpím, příšerným způsobem tam prostě trpím a snažím se to

ustát. Eště nikdy se nestalo to, že bych z toho autobusu prostě vylezla, i když prostě vim, že sem třeba celá zelená a že to na mě ty lidi viděj. Kolikrát se mě třeba ty lidi ptali, „je vám špatně, nechcete tohle, támhleto?“, protože na mě je asi vidět, že jsem úplně, že trpím hrozným způsobem. No a to mi právě začalo komplikovat a znepříjemňovat život, protože jsem od Prahy kousek a všechno, co dělám a čemu se věnuju, tak je v Praze. Tam se nedá jinak, než cestovat metrem, tramvajema, tam by člověk jinak nepřežil. Ty vzdálenosti, jako chodit pěšky, to bych asi, nevím no. No takže potom jsem začala i omdlívat, ty návaly začaly bejt takový, že najednou se mi zatmí před očima a švihnu sebou jak švestka, jak šlupka. Třeba narvanej autobus, a já normálně vomdlim, i když ten autobus je narvanej. To se mi stalo nedávno, zrovna. Já jsem jednou omdlela i ve škole, tak si pro mě musela máma chudák dojet. Potom, co jsem začala omdlívat v tom autobusu, tak se ty moje panický úzkosti zhoršily prostě. Já když už do toho autobusu vlezu, tak já si začínám sama sobě už vsugerovávat, nejhorší je, že já to vim, že si to vsugerovávám, že si to zhoršuju, že si to dělám sama, ale já nedokážu, já nevím, jak bych to vysvětlila, prostě já to vim, že když na to začnu myslet, tak si to vlastně zhoršuju, ale nedokážu se toho zbavit, prostě nedokážu. Doufám, že se toho zbavím někdy. Tak prostě úzkosti, to je všechno, no. Pak jako fobii z lidí nebo z komunikace, to jako nemám problémy vůbec. Když tak se mě zeptejte, já nevím, co bych povídala...

„*Jak došlo k tomu, že jste se ocitla tady v léčebně...*“

No vlastně tady jsem sama požádala o to svoji psychiatricku. Protože ona mě řekla, doslova, že na tom ještě nejsem tak špatně, že to nepotřebuju, že jsou na tom lidi hůř. Jenomže já ji říkám, že prostě můj život je úplně naruby. Prostě že mě to komplikuje život. Že se ze mě stává opravdu psycho. Tak jsem ji přesvědčila o tom, aby mě napsala doporučení, to jsem sem poslala a vlastně jsem tady, no. Na svoji žádost. Tak jestli teď vám muži říct o tom pobytu tady, tak popravdě řečeno, jsem z toho taková trošku zklamaná. Když přišly ty letáky, tak jsem si myslela, že mi to tady nějak pomůže, nebo že to bude nějak nápomocný, ale vzhledem k tomu, že teďka začínám čtvrtěj tejděn, a je to tady šest tejnů, tak zcela upřímně si myslím, že mi to tady moc nepomohlo no. Že tady jsem větší psycho, že tady je stres, každý den, člověk nestíhá, gonguje se tady každých pět minut, člověk je tady furt ve stresu, nestíhá. Je ve stresu, má hodinu času na něco, ale teď furt přemejšlí, že potřebuje támhleto a támhleto a takže mě to tady spíš stresuje, no. A takhle, abych řekla pravdu, když jsem sem nastoupila, tak jsem se docela zklidnila z téma úzkostma. Já vod tý doby, co tady jsem, tak jsem zase začala mít záchvaty. Já ty záchvaty ty panický úzkosti mám takový, že tady prostě sedím, jako teď s váma, a z ničeho nic se podívám tady na zeď a najednou mi začne bejt hrozně zle. To nemá vlastně ani jakoby příčinu. Nějak podvědomě, nebo já už ani nevím, jak bych si to sama sobě vysvětlila, protože já jdu třeba po ulici, jím zmrzlinu a usmívám se a za pět minut ji musím vyhodit, protože se mu udělá zle, začne se mi zvedat žaludek a takový příšerný křeče svalový a prostě úplně mimo začnu bejt prostě, z ničeho nic. No takže tahle. Takže ty moje stavy se mi opravdu měňej. Abych ještě řekla, poslední projev těch mejch úzkostí je, že se mi udělaly boláky v krku. Prostě tady (*ukazuje na na oblast po stranách ohryzku*), tak jsem začala bláznit, začala jsem chodit na krční, tam mě prohlídli, nález žádněj, ale ty pupínky tam jsou. I ta doktorka na tom krčním mi řekla, že to je všechno neurotickýho původu no. Protože já jsem začala mít příšerný svalový křeče, že se mi stáhla dýchací trubice, že jsem začla až, ne modrat, ale fakt se mi blbě dejchalo. To nebylo jenom psychický, ale hodně fyzický. Čím víc je to fyzický, tím víc mi začne bejt úzko a tím víc podléhám tomu, že se mi stupňuje ten nával těch úzkostí, že někdy jsem se začnu klepat a potit a vopravdu cvok v tu chvíli. Ty stavy na mě působěj hrozně mě to traumatizuje. Protože s tím nedokážu nějak bojovat. Na to že vlastně ani ne před rokem jsem byla naprosto v pohodě, teď tohle. Nedokážu s tím nějak moc bojovat. No a ty křeče byly opravdu naprosto příšerný. Bolí to, úplně se vám stáhne krk a člověk nemůže dejchat. Ty svaly, já nevím, z čeho ten krk je, že jo, že je to až tak reálný, že tomu člověk podlehne. Třeba já jsem taková, že si dokážu hodně věcí vsugerovat, jsem zjistila.

Takže já tomu vždycky podléhám. Takže takový ty scénky, že jsem si třeba volala sanitky. Že už člověk začne přemejšlet jak cvok. Já jsem si vždycky říkala, že jsem docela inteligentní, ale v tu chvíli opravdu to se nedá. Takový věci, že si volám záchranku... a voni pak přijedou a dostanu vod nich sprd'ana, že jsem v pořádku. Bojím se bejt sama doma, takže volám známejm, když třeba rodiče omylem někam vodjedou a nedokážu bejt v tu chvíli doma sama, já bych se tam zbláznila. Začnu chodit sama tam po pokoji a jak mám stres a nervy, tak jsem úplně mimo. Nevnímám nic, co je kolem mě, prostě jsem tak zaujatá tim, co se mně děje, že se vod toho nedokážu voprostit. Místo, abych začala něco dělat a zbavila se toho, tak já ne, já sedím a poslouchám, jak mi to tělo blázní, jak se ten vnitřní stres, jak se klepou ty nervy. Začnou se mi klepat ruce, začnu mít svalový křeče do nohou. Já jsem si vzpomněla, že i v autobusu nebo ve vlaku se mi stane, že když mám vystoupit, tak začnu mít mravenčení do nohou, ale takový, jak kdybych si celej den seděla na noze. To je tak hrozný, nepřála bych to nikomu zažít a teďka já za pět minut mám vystupovat prostě. Já mám pocit, že si to všechno dělám sama, ale nevím, jak z toho ven, jak se vodprostit vod toho. Prášky, ty mě třeba navoděj trošku lepší náladu, antidepresiva, ten Sopralex, co beru, a neurol, to beru při záchvatu paniky, což musím se přiznat, že jich beru opravdu hodně. Ty 0,25 ne ty jedničky, ale já jich sním třeba pět nebo šest nebo čtyry. No protože opravdu ten záchvat trvá třeba půl hodiny, když se stupňujou ty úzkosti, ale pak mi třeba tři hodiny trvá, než se z toho dostanu. Abych mohla fungovat. Třeba tři hodiny sedím a úplně dejchám a říkám „ježíš, žiju nežiju a nic“. Tady se mě vlastně ptali, jestli mám sebevražedný sklony; jako já mám svůj život ráda, opravdu, jako kromě těch úzkostí, nevím, proč se mi to děje. Takže já mám svůj život ráda, já nemám žádný deprese a sebevražedný sklony, jak třeba některý pacienti. Mě by to v životě nenapadlo. I když někdy je mi tak nanic, že si sama v duchu říkám, že kdybych chtěla, že by mi bylo líp, jo. Že se to prostě nedá přežít někdy. Tak jestli vás ještě něco zajímá...

„Jaké máte plány do budoucna, až odsud půjdete...“

Jaký mám plány? Jo, to jsem vám asi neřekla. Já dělám uměleckou nástavbu, monumentální malbu a bleble ble, výtvarka prostě kreslím. Já jsem se začala věnovat fotografii umělecký. Já fotím lidi, v Praze v ateliéru, já se tomu věnuju. Tvůrčí fotografii. Já vim, že to je naivní, ale já bych chtěla za ten rok, až udělám maturu, teprve, ve dvaadvaceti (smích)...bych chtěla zkusit jen tak prostě přijímačky na FAMU na katedru fotografie. Plus eště na další dvě katedry fotky co jsou tady v ČR. Takže mám plány, chtěla bych bejt fotografka profesionální, takže se tomu chci věnovat. Baví mě to. Na to, že jsem ženská, tak já jsem přes ty počítače, programuju, tak prostě, software, takovýhle věci. Technika mě zajímá. Teď je červenec, srpen, tak na konci září, října mám budu mít výstavu, vernisáž fotek, mám to zařízený přes známý, přes jednoho člověka prostě. I kvůli tomu jsem sem šla, že to bude stres, no. Třeba některý věci jsem přestala zvládat. Třeba před nějakejma lidma, já jsem začala mít z těch úzkostí i trémy no. Takže já vim, co chci dělat, mám svý plány, ..ale ten můj stav mě to nějak..hatí. se mi to nedaří. Když na mě přijdou ty stavy, tak nedokážu zachovat chladnou hlavu. Já asi v tý chvíli sama sobě ubližuju tím, že tomu hodně podléhám, no. Vždycky takovej ten umíráček, že místo, abych s tim bojovala, tak se tomu poddám. Pak jenom sedím a jsem mimo realitu. Co dokážou nervy udělat z těla. Jako já mám třeba tetování (ukazuje velké tetování na rameni a ruce), jsem taková výstřední, extravagantní, ale to neznamená, že prostě...že bych nějaký ten feťák byla, no. Proto mě to si tak poznamenalo v tý nemocnici. Já si myslím, že to je ta příčina asi. Protože před tim jsem ani neměla nějaký psychický problémy, jsem nevěděla, co to úzkost nějaká panická, strach někam jít. Nikdy mě taky nenapadlo, že skončím v psychiatrický léčebně na neurozu. (smích)takže tak. Ještě něco?

„Co je pro vás v životě důležitý, na čem vám záleží?“

Pro mě je asi hodně důležitá ta pohoda, byla vždycky. Pohoda a rodina, rodiče, ty určitě. Protože já mám hrozně supr rodiče, já myslím, že bych ani lepší mít nemohla. Když na to navážu, tak tady jsou ty skupinový terapie, já nebudu říkat nic konkrétního, ale když vidím,

jaký ty lidi maj problémy v mezilidských vztazích a jaký ty rodiny, co se všechno může stát, tak si říkám, že ty rodiče bych lepší mít nemohla, než mám. Prostě mám úplně supr rodiče. Můj otec je vlastně vědec. A ty akademici jsou všichni takový praštěný trošku. Takový srandovní, že na běžném život nepoužitelný. Tatka si neuvaří třeba ani kafe sám pomalu, že by si to sám neuměl talent. Ale jinak prostě bedna. Počítá furt rovnice a už je mu po padesátce a furt se učí jo. Teď mamka taky, jo, tak dělá ve...tiskne peníze, mám a je taky hrozně chytrá. Třakže jsou takový supr, mám je ráda no. Jsou pro mě hodně v životě důležitý ty rodiče, protože jsou mně oporou. Že mě vod ničeho nezrazujou a pomůžou, i v tomhle mě pomáhaj. Vždyť voni to prožívaj všechno se mnou, žejo. Každý den mě volaj. Myslím si, že sou ve stresu i za mě, že to prožívaj se mnou, ty panický úzkosti. Že to není tak, že by mi řekli, že blázním, že jsem cvoka že by mě nechali bejt. Že když viděj, že je mi nanic, že jsem zelená a že chodím úplně mimo, tak třeba choděj se mnou. Já když mám ty úzkosti, když se mi začnou klepat všechny nervy v těle, tak začnu chodit po bytě, že mě to uklidňuje. A mamka třeba chodí za mnou a povídá na mě. Jako opravdu suprový. Takže já a moji rodiče, to není autorita a dítě, to je kamarádi, no, přátelství. Tak to je pro mě důležitý. A taky aby rodiče věděli, aby neměli o mě strach, že tady taky věčně nebudou, že se dokážu vo sebe postarat.

„Jak prožíváte pobyt tady v léčebně?“

No tady je jako furt stres, já když jsem nastoupila, tak jsem měla každý den zaječí úmysly, tady se furt gonguje, dost hroznej režim, v šest se vstane, rozcvička, snídaně, úklid, skupiny, člověk nestíhá, já to jako špatně snášim. A taky tady na skupinách člověk slibuje tu důvěru tý skupině. A když ty lidi mluvěj vo svejch problémech a člověk to poslouchá, tak to na něj dokáže přenýst, tak třeba taky zjistí, že není takovej flegmatik, jak si myslel, že je. Jako já třeba. Že jsem opravdu vždycky byla taková bezcitná a flegmatická, taková spíš potvůrka. Taková ta drsná zlá holka. A takový image mám dodneška, teda doufám. Né, jako vevnitř už jsem se asi trochu změnila, no. Protože začínám zjišťovat, že tak bezcitná zase asi nebudu, protože když ty lidi vyprávěj svý problémy a je to někdy opravdu vopravdu hrozný, co ty lidi zažili tady, takový příšerný vztahy v rodině, tak někdy je mi z toho třeba na nic, jo, a říkám si, ježíšmarja, mě je z toho nanic, najednou se dokážu vcítit do situace někoho jiného. Takže to mě tady docela dost překvapilo, no. Protože do té doby jsem jako nebyla moc schopná. Takže to je asi jediná věc, co mi tady pomohla. Ale s tím mym, s těma úzkostma, myslím, že si s tím budu muset poradit sama nějak. Za čtyrky tejdny žádná změna v úzkostech, spíš naopak. Když jsem byla venku, než jsem sem šla, tak jsem je měla jednou tejdne třeba, když jsem se z toho pak vyhrabala. A tady je mám tak vobden třeba. Takže tady dost trpim. Teď je třeba autogenní trénink a mě to dělá hrozně zle, na mě začne působit úzkost, to dejchání a „pravá ruka vám těžkne...“. Já ho nemůžu dělat, protože voni tady všichni vědí, že já z toho blázním. Já vlastně totiž v tý nemocnici jsem měla to bušení srdce, příšerným způsobem, když to řeknu nadneseně, mě se z toho klepaly i prsa s prominutím, jo, opravdu. Jak jsem byla jakoby najetá z těch drog, všechno mi pracovalo zrychleně, tak jsem právě kvůli tomu srdci myslela, že dostanu infarkt. Tak proto mám ty příznaky většinou vokolo srdce, že mám, že mě začne píchat u srdce, že si řeknu, že teďka to se mnou švihne. Takže já když třeba slyším slovo srdce, poslouchejte svůj dech a tak, tak mi z toho začne bejt blbě. Panický úzkosti. Jako já jak říkám vim, z čeho to mám, ale nedokážu se toho nějak zbavit no. Což je hrozný. Většina lidí tady neví, proč se jim to děje, já to vim, ale vono to nestačí prostě jenom vědět.

„Je ještě něco, na co jsem se měla zeptat a nezeptala jsem se?“

Já nevím, já tak melu, že ani nevím, co jsem řekla a co jsem neřekla. Já nevím, já jsem vám vlastně řekla vod kdy to mám, proč se mě to děje, jak se mě to děje, já nevím, jestli jsem něco zapoměla, asi ne.

Rozhovor byl veden v Psychiatrické léčebně Kroměříž, v pavilonu číslo 18B, 3.5. 2006.

Slečně Katce je 22 let. Je velice hezká, velmi štíhlá, má červené vlasy a poměrně rozsáhlé tetování na levé ruce. S rozhovorem souhlasila ochotně (navzdory tomu, že mne vrchní sestra upozorňovala na skutečnost, že má slečna Katka „dnes vzdorovitou náladu“). Jenom na začátku rozhovoru byla poněkud nervózní.

„Nevnímám nic, co je kolem mě, prostě jsem tak zaujatá tím, co se mně děje“ ... Prostě kreju své city, no ... A takový image mám dodneška, teda doufám....“ - narativní analýza životního příběhu slečny Katky

Záměrně jsem pro příběh slečny Katky zvolila dlouhý **název**, složený ze tří vybraných vět životního příběhu. Jejich spojením vznikne trochu odlišný výrok, než který se objevil ve výchozím textu. Použila jsem je však proto, že se domnívám, že nalézt klíč ke čtení příběhu slečny Katky je poněkud obtížné. U ostatních příběhů byl tento proces snazší. Snažila jsem se o to, aby název (jímž byla slova vyřčená v příběhu samotnou vypravěčkou) co nejvíce vystihoval dojem (subjektivní), kterým na mne příběh působil a aby se co nejvíce vztahoval k ústřední zápletce příběhu. Důvod, proč bylo těžké hledat název, by mohla být skutečnost, že příběh je vyprávěn z hlediska „nejistého vypravěče“ a není proto možné ho vystihnout pouze jednou větou, která by se podstatně dotkla jeho významu.

Reflexe a hledisko

Narativní analýzu příběhu slečny Katky začínám úvahou o aspektech reflexe a hlediska z toho důvodu, že se mi zdají pro uchopení příběhu klíčové. Vyprávění slečny Katky na mne ze všech uvedených příběhů nejvíce působí jako tzv. „**fikce**“. Je v něm patrná výrazná snaha o vytvoření příběhu, který by čtenáři dával smysl a u kterého by „přistoupil na hru“. V tomto kontextu se odehrávalo i celé naše setkání, kdy jsem měla dojem, že slečna Katka si se mnou tak trochu pohrává. V příběhu je patrná snaha o legitimizaci vlastního jednání; ukazuje se ovšem, že je velice těžké „udržet nit“ a tak se mnohdy dozvídáme informace, které si protirečí. Důležité je, jak příběh působí (jak moc hodnověrně) a ne to, co říká o hlavní hrdince. Vyprávění je hodně stylizované a stylizovaná je i hrdinka. Slečna Katka také měla po celou dobu vyprávění vyhrnutý rukáv trička na ruce, na které má velké tetování a opakovaně poukazovala na svou **image** a sdělovala, že za touto **sebestylizací** není to, „jak to vypadá“. Ovšem nesdělila, co se za image „drsné a extravagantní holky skrývá“. Můžeme se jen dohadovat, že zřejmě velká nejistota. Sama vypravěčka je možná tím, co Henry James nazval „nejistým vypravěčem“, který nastiňuje pouze vybrané části celého možného příběhu a

tušíme, že některé důležité pasáže vynechává a neposkytuje čtenáři mnoho vodítek, klíčů k tomu, jak příběh číst. Čtenář může mít chuť se při čtení tázat – tak jak vlastně chcete, aby vás druzí viděli? Jak máme rozumět tomu, co se vám stalo? Protože ve vašem vyprávění je mnoho nevysloveného, zamlženého a vysvětlení, která podáváte, jsou nějakým způsobem nejistá.

Vyprávění působí jako účelové; což je ovšem zcela logické a přirozené – ve vyprávění se nějakým způsobem rozvrhujeme jako jednající bytosti a dáváme svému životu smysl. Účelovost vyprávění životního příběhu slečny Katky je zřejmě způsobena tím, že svou postavu **odmítá rozvrhnout jako jednající bytost** – vše se děje do velké míry náhodně a události jsou líčeny trochu jako v žánru reportáže či kroniky. Příběh tak trochu připomíná obhajobu před imaginárním „soudem“. Je v něm také výrazně akcentován kauzální pohled na události. Psychické problémy jsou způsobeny traumatizující událostí, která se slečně Katce **stala** (či spíše byla způsobena).

Zajímavá je ve vyprávění **reflexe hlavní hrdinky**. Byla vždy taková potvůrka, drsná, zlá holka a říká, že se asi během pobytu trochu změnila. Informace je však nejistá, protože dodává, že „tuhle image mám dodneška, aspoň doufám“. Jakoby bylo důležité zachovat si nějakým způsobem necitlivost a drsnost, protože jde možná o „dobrou“ životní strategii vztahování se ke světu. *„A když ty lidi mluvěj vo svejch problémech a člověk to poslouchá, tak to na něj dokáže přenýst, tak třeba taky zjistí, že není takovej flegmatik, jak si myslel, že je. Jako já třeba. Že jsem opravdu vždycky byla taková bezcitná a flegmatická, taková spíš potvůrka. Taková ta drsná zlá holka. A takový image mám dodneška, teda doufám. Né, jako vevnitř už jsem se asi trochu změnila, no. Protože začínám zjišťovat, že tak bezcitná zase asi nebudu, protože když ty lidi vyprávěj svý problémy a je to někdy opravdu vopravdu hrozný, co ty lidi zažili tady, takový příšerný vztahy v rodině, tak někdy je mi z toho třeba na nic, jo, a říkám si, ježíšmarja, mě je z toho nanic, najednou se dokážu vcítit do situace někoho jiného. Takže to mě tady docela dost překvapilo, no. Protože do té doby jsem jako nebyla moc schopná. Takže to je asi jediná věc, co mi tady pomohla.“* Je otázka, do jaké míry se slečna Katka dokáže vcítit do druhých, protože říká, že když poslouchá, co hrozného se jim stalo, je jí „nanic“ a neříká, že by jí bylo například líto pacientů, kteří jsou nositeli těchto příběhů. Když říká: *„ježíšmarja, mě je z toho nanic, najednou se dokážu vcítit do situace někoho jiného“*, můžeme se ptát, zda jde o potěšení sama ze sebe nebo spíše o úlek nad tím, co pro ní toto vcítění může znamenat a jaké nároky na ní klade.

Obrazy sebe a druhých

V narativní analýze pokračuji analýzou aspektů vyprávění týkajících se sebe a druhých. Domnívám se, že pro uchopení příběhu slečny Katky je téma vlastní osoby a jejího vztahování se k druhým lidem velice podstatné.¹³⁵ Obrazy druhých, které se ve vyprávění objevují, jsou velice pozoruhodné a též nejsou bez protikladů. Je symptomatické, že u slečny Katky zcela chybí popisy vlastního **dětství**, které bývají u řady klientů psychiatrických léčeben velice „pestré“. Slečna Katka hned na úvod vyprávění říká: *„Takže no...mám to říkat od narození? To je na Vás ... to jste mě zaskočila. Takže vyrůstala jsem vlastně na vesnici, N., to je kousek od Prahy, no a měla jsem vlastně klidný dětství, měla jsem sestru, starší, ta tragicky zahynula na motorce v roce 2005...no ale to předbímám, tak vy si to dáte nějak dohromady. No a vyrůstala jsem vlastně já, sestra straší, rodiče, úplná rodina, rodiče vlastní, s rodičema mám přátelským vztah. No já nevím, neměla jsem žádný traumata v dětství, nebo že bych, teda vlastně babičku a dědu jsem nikdy nepoznala, nenavštěvovala, protože to byly takový vztahy. Potom...fakt nevím, co mám říkat, ono to není moc zajímavý, to je prostě normální...“* O svém dětství říká pouze to, že bylo klidné a že vyrůstala na vesnici kousek od Prahy. Slečna Katka začne vyprávět, že vyrůstala s rodiči a se starší sestrou a hned se zmiňuje o tragické události, kdy tato sestra zahynula na motorce. Neříká nám, jaký k sestře měla vztah a jaký byl čas, který trávily spolu. Považuje za podstatné zmínit, že v dětství neměla žádná traumata a jedním dechem dodává, že *„teda vlastně babičku a dědu jsem nikdy nepoznala, nenavštěvovala, protože to byly takový vztahy.“* Samotné vyprávění také začíná výrazným „popřením“ traumatu, které má titul: náhodná smrt starší a jediné sestry na motorce.

Když slečna Katka poznamenává, že neví, co má říkat, protože „to bylo normální“, můžeme si položit otázku, co je touto normalitou míněno. **Vztahy mezi jejími rodiči a dědečkem a babičkou** zřejmě nějakým způsobem z „normality“ vybočovaly a můžeme se jen dohadovat o tom, jaký měla slečna Katka pocit z toho, že své prarodiče nevidá, když většina dětí okolo se s prarodiči nejspíše stýkala. atmosféru v rodině mohly vztahy mezi oběma generacemi velice ovlivnit – zde jde však o čirou spekulaci, protože slečna Katka nám o tom nic neříká.

Nekomunikace obou rodin mohla být možná zapříčiněna konflikty vážícími se k výchově matky slečny Katky. O jejím dětství se slečna Katka zmiňuje ve chvíli, kdy ve vyprávění líčí, jak ji postupně ovládala panika a jak tuto skutečnost těžce nesla nejenom ona, ale i její rodiče.

¹³⁵ Diagnóza slečny Katky mi byla vysvětlena hlavní sestrou jako následující: agorafobie s panickou poruchou a vyhubá **porucha osobnosti**.

Je signifikantní, že tuto pasáž označuje jako odbočku od tématu a vrací se v zápětí k líčení své nemoci. Spojení zmínky o vztazích v rodině a o „duševních problémech“ matky ve spojení s líčením vlastních příznaků považují za důležité. Slečna Katka svou nemoc považuje za „logický“ důsledek traumatu pobytu v nemocnici; onou odbočkou jakoby ale neúmyslně naváděla úvahu čtenáře ještě někam jinam – do prostředí rodiny. Říká také, že její matka je nervově labilní a ptá se, jestli to je nějak (pro příběh) důležité. Můžeme se domnívat, že si zároveň sama odpovídá. *„Rodiče ze mě taky psycho, protože v mejch jednadvaceti chodili večer kontrolovat do pokoje, jestli vůbec ještě žiju a rodiče nemohli pomalu chodit ani do práce, protože ze mě měli nerva, vzhledem k tomu, že ségra se vlastně tragicky zabila na motorce, a já jsem jim zbyla jako jediná, měli vo mě strach, takže to taky chudáci prožívali dost hrozně. No jestli to taky takhle mám říct, tak moje mamka vlastně byla labilní, nervově, jestli to je nějak důležité. Že prostě vyrůstala v těžký době, byli chudý, tři děti a máma jako nejmladší všechno vředy vodnesla, no. Takže máma se léčila s nervama teda. Jinak nikdo v rodině žádný psychický problémy nikdy neměl. Takže to takhle, jsem vodbočila zase. Rodiče jsou údajně z ní již také „psycho“.* Slečna Katka si tuto skutečnost vykládá tak, že po smrti starší sestry je jejich jediným dítětem a dodává, že matka je nervově labilní. Její nervovou labilitu vykládá tím, že byla nejmladší ze tří dětí a všechno odnesla. Údajně se léčila na nervovou chorobu – ale jinak v rodině nikdy nikdo psychický problém neměl. Spojení údajů o rodinné genezi s popírající formulací je pozoruhodné a vypovídající. Obsahuje možná i náznak toho, proč se vlastně nemohla stýkat se svými vlastními prarodiči. Zdá se, že **zakrývání problémů** se v její rodině může přenášet z jedné generaci na druhou. Mechanismus popírání je výrazně rozehrán v popisu smrti starší sestry. Slečna Katka zdůrazňuje, že okolí netušilo, že „se mi něco takového stalo“. Ale po půl roce z této situace dostala deprese. V zápětí na to uvede, že pak už neměla žádné „splíny“. Signifikantní je opakované ujišťování o tom, že se s událostí vyrovnala, jakoby se slečna Katka snažila přesvědčit i samu sebe. Formulace, že okolí nic netušilo je pozoruhodně neosobní – a svědčí o vlivu dlouhodobé výchovy k ovládnání, které je zřejmě způsobeno rodinou konstelací. Popírání možná prožívaných emocí se zřejmě objevuje i tam, kde se slečna Katka zmiňuje o úmrtí svého dědečka: *„No a to je tak asi všechno, co je tak zajímavý.... Co se v mym životě událo. Potom vlastně potom mi umřel děda. To je asi tak rok umřel děda. To jsem moc neprožívala, protože jsme se nestýkali, dá se říct, že jsem to vzala jenom jako informaci. Prostě jako holej fakt a nějak mě to, neměla jsem z toho nějaký trauma ani žádný pocity. Spíš jako vůbec žádný než žádný. No a pak se mi stala ta událost, kvůli který začly moje úzkosti a moje panický poruchy.“* Zde je opět jaksi nápadné opakování toho, že slečna Katka „z toho

neměla žádný pocit“. Můžeme se domnívat, že nějaké emoce pravděpodobně prožívala; nebo možná pociťovala prázdno. Obé by naznačovalo, že událost smrti člověka, se kterým se z nějakých, zřejmě významných, důvodů nemohla stýkat, důležitá byla. Slečna Katka si na ni také vzpomněla v okamžiku, kdy přemýšlela, co ještě podstatného by mi mohla o svém životě povědět. Lze se též ptát, jak smrt svého otce nesla matka slečny Katky, o které se v příběhu navíc dozvíme, že je psychicky labilní. Ztráta rodiče, se kterým se člověk nestýká, může být obzvláště bolestivá a to z toho důvodu, že jde o „neuzavřený příběh“, který navíc již nikdy nebude možné dokončit.

Slečna Katka říká, že je pro ni důležitá na prvním místě pohoda a pak také její **rodiče**. Tito rodiše jsou „supr“. Otec je vědec, který je praštěný tak, že je nepoužitelný v praktickém životě. Není schopen si ani uvařit kávu, ale je to „bedna“, neustále počítá rovnice a učí se. Jeho oborem je chemie a výraz, že počítá rovnice, zřejmě podtrhuje to, že žije ve vlastním umělém světě. Matka je také „chytrá“. Slečna Katka uvádí, že rodiče jsou pro ni oporou, nezrazují ji, pomáhají a prožívají s ní její potíže, volají ji každý den. Sama sebe proti tomu popisuje jako bezcitnou, flegmatickou potvůrku, která byla drsnou, zlou holkou. Výpověď o tom, že byla drsná, má zřejmě mimo jiné podtrhnout to, že nikdy nebyla schopna se vcítit do druhých. Nevíme, proč byla drsná a proti čemu mohla tímto svým postojem protestovat. V jejím vyprávění také výrazně absentují city, nedozvíme se ani, co cítí k otci či matce, co cítila k sestře, zda má přítele či přítelkyni a co pro ni znamenají. Někaké kamarády zřejmě má; o kamarádce se ale zmiňuje pouze v souvislosti s oslavou narozenin, na které byly „supr“ lidi, z nichž jí dal někdo do nápoje drogu.

Zajímavá je z hlediska obrazu sebe informace o tom, že sice slečna Katka vypadá extravagantně, ale není žádný „feťák“. Je zřejmě nutné opakovaně upozornit čtenáře na tuto skutečnost, aby slečnu Katku mylně „nepřečetl“. *„Když na mě přijdou ty stavy, tak nedokážu zachovat chladnou hlavu. Já asi v té chvíli sama sobě ubližuju tím, že tomu hodně podléhám, no. Vždycky takovej ten umíráček, že místo, abych s tím bojovala, tak se tomu poddám. Pak jenom sedím a jsem mimo realitu. Co dokážou nervy udělat z těla. Jako já mám třeba tetování (ukazuje velké tetování na rameni a ruce), jsem taková výstřední, extravagantní, ale to neznamena, že prostě...že bych nějaký ten feťák byla, no.“* Zajímavé je spojení popisu stavu úzkosti s informací o tom, že není feťák. Je tedy opět nutné zdůraznit, že si problémy nezpůsobila například braním drog. Za ještě pozoruhodnější považuji vyjádření údivu nad tím, co „z těla dokážou udělat nervy“ ve spojení se zmínkou o tom, že má tetování. V této souvislosti si můžeme položit otázku, zda si slečna Katka nevytváří a nepěstuje svou drsnou image, protože někde uvnitř „pracují nervy“. Nervy jsou ve vyprávění slečny Katky

synonymem pro psychické potíže (i její matka se „lécila s nervama“). Pokud si pěstuje určitou image, u které je důležité podotknout, že není feťák, vyvolává v nás otázku, proč si pro svou sebe prezentaci zároveň volí znaky možná typické právě pro tuto skupinu lidí. Jasně a výraznými atributy definovaná image může být za jistých okolností výrazem značného sebevědomí nositele. V takovém případě však zřejmě není nutné svou sebe prezentaci tematizovat a starat se o to, aby ji druzí lidé rozuměli adekvátně. Extravagantní a drsná image může být také obranou a „simulací“ vnější jistoty tam, kde chybí jistota vnitřní.

Vnitřní jistota je zřejmě tím, co slečně Katce chybí. Možná i z toho důvodu studovala několik škol, které nedokončila. Tvrdí, že měla neproblematické dětství, ale nevěděla, co vlastně má dělat. A tak šla na osmileté gymnasium. Poté říká, že si to „nějak rozmyslela“ a vrátila se na základní školu. Tato část vyprávění by mohla být značně stylizována. Naprostá většina raných rozhodnutí ke studiu na osmiletém gymnasiu je výrazně ovlivněna přáním rodičů, v případě slečny Katky je jeden z rodičů dokonce vědcem a matka je „chytrá“ (postoj rodičů k nástupu i odchodu z gymnasia ve vyprávění nápadně absentuje). Tvrzení slečny Katky o tom, že si to rozmyslela je formulací, která má možná zakrýt zklamání z toho, že nenaplnila ambice rodičů – a selhala. Slečna Katka toto selhání jednoduše maskuje frází, že si to „nějak rozmyslela“. Příznaky úzkosti, panických stavů a strachu o vlastní život a neustálé přesvědčování se, že „je opravdu naživu“ je zřejmě jedním z výrazů, jazykem uvedené nejistoty.

Ztvárnění jednání a míra aktérství

Aspekty ztvárnění jednání a míry aktérství lze v příběhu slečny Katky uchopit zejména tam, kde vypráví o své **školní docházce** (či spíše „ne-docházce“). Domnívám se, že zápleтка příběhu v podobě rozvinutí onemocnění agorafobií s panickou poruchou výrazně souvisí se ztvárněním jednání. Studium a docházka do školy je v příběhu nějakým způsobem vždy problematická. Slečna Katka říká, že na osmiletém gymnasiu „vydržela“ pouze první dva roky a pak si to rozmyslela. Již výraz vydržela napovídá, že tuto školu zřejmě nestudovala ráda, možná ani nechtěla studovat a bylo to pro ní z nějakých důvodů obtížné. Slečna Katka uvádí, že má v úmyslu si dodělat střední školu. Říká, že jich pár dělala (tím zřejmě myslí střední školy včetně nedokončeného osmiletého gymnasia), ale žádnou nedodělala. Neuvedla jaké školy ještě dělala, či se o ně pokoušela. Přesto je zřejmě tato záležitost důležitá. Slečna Katka přitom neuvádí, jak se k otázce jejího studia staví rodiče, kteří ji nejen musí podporovat, ale zcela jistě s ní mají také nějaké záměry či vlastní ambice.

Je pozoruhodné, že potíže slečny Katky gradují vždy při docházce do školy. Nikde nezmiňuje,

že by se jí objevovaly při chození do práce, na nákup či na schůzky s přáteli apod. Největší paniku pociťuje slečna Katka v **dopravních prostředcích** - tedy na cestě. Pokud nahlédneme na onemocnění jako na metaforu, můžeme se ptát, čeho metaforou je jízda dopravním prostředkem někam (například do školy). Domnívám se, že by mohlo jít o metaforu „cesty životem“, která je z určitých důvodů velice problematická a slečna Katka nemá v současné době sílu ji zvládat. Je otázka, jestli má slečna Katka pocit, že její „cesty“ do školy někam vedou. Na dotaz po životních plánech udává, že dělá uměleckou nástavbu – monumentální malbu. A ihned se sama přeruší tím, že vloží do vyprávění výraz blebleble – a dodá, že dělá „výtvarku“. Je sice pravdou, že výtvarníci mají tendenci bagatelizovat vlastní tvorbu a studium výtvarných oborů (málokdo například snáší výraz „umění“ jako označení pro to, co je jeho životní náplní), ale zdá se, že výraz blebleble má bagatelizující význam na více stran. Jedna hrana může směřovat k postoji k umělecké aktivitě jako takové, druhá může mířit někam tam, že studuje něco, s čím se například rodina těžko smiřuje. Klientka se smíchem (zakrývajícím rozpaky) udává, že bude maturovat pozdě – až v 22 letech. Ale je rozhodnuta pokračovat – a hodlá se poté přihlásit na FAMU – na obor umělecká fotografie, kterou se touží zabývat (udává, že v současné době připravuje vlastní výstavu, u které není jasné, kde a kdy se bude konat, a proto údajně také nastoupila terapii v nemocničním zařízení). *„Jaký mám plány? Jo, to jsem vám asi neřekla. Já dělám uměleckou nástavbu, monumentální malbu a bleble ble, výtvarka, prostě kreslim. Já jsem se začala věnovat fotografii umělecký. Já fotím lidi, v Praze v ateliéru, já se tomu věnuju. Tvůrčí fotografii. Já vim, že to je naivní, ale já bych chtěla za ten rok, až udělám maturu, teprve, ve dvaadvaceti (smích)...bych chtěla zkusit jen tak prostě přijímačky na FAMU na katedru fotografie. Plus eště na další dvě katedry fotky, co jsou tady v ČR. Takže mám plány, chtěla bych bejt fotografa profesionální, takže se tomu chci věnovat. Baví mě to.“*

Ve chvíli, kdy hovoří o tom, co studuje za obor a že by se v budoucnu chtěla hlásit na FAMU se můžeme ptát, do jaké míry svým plánům a tomu, co dělá, „věří“. Nebo zda „věří sama sobě“. Zda například nemá strach z toho, že není „dost dobrá“ a že selhává či že by v budoucnu selhat mohla. A tak „selhává“ zdravotně; nemoc je tím, co jí umožňuje zastavit se nějakým způsobem ve vývoji či tento vývoj posunout. Může jít i o útěk před zodpovědností. A roli v rozvoji onemocnění, které souvisí se strachem z určitých částí světa a nutí trpícího utíkat do bezpečí a pod ochranu rodičů, kteří „chodí se mnou, když je mi blbě“, může být „strach z nejistoty“. Slečna Katka se prezentuje jako dívka s výraznou a extravagantní image a jakoby tím demonstruje, že je schopná zvolit si určitý „směr a styl“, vybočit z řady. Že toto „vybočení z řady“ nezvládá snadno, se můžeme domýšlet z jejího neustálého obhajování a

dovysvětlování. Jakoby svou jistou radikálnost nebyla schopna ustát. Rozhodnutí pro studium uměleckého oboru je dnes svého druhu rozhodnutím se pro studium kreativního, svobodného oboru, při kterém člověk musí nějakým způsobem **vycházet sám ze sebe**. Ne nadarmo si mnozí umělci říkají, že mají „svobodné povolání“ či že jsou „na volné noze“, bez jasně definovaných závazků. Můžeme se ptát, proč slečna Katka na této umělecké dráze selhává, do velké míry právě pomocí svých symptomů. Je možné, že není schopna ustát svobodnou cestu „umělce“, který ve své tvorbě vychází ze sebe a svých schopností.

Míra aktérství je zajímavě pojednána ve větě „*bych chtěla zkusit jen tak prostě přijímačky na FAMU na katedru fotografie*“. Na základě slov „jen tak“ se můžeme tázat, jak moc myslí slečna Katka své plány vážně a především – **co je ochotna pro ně udělat**. Otázka po tom, co vlastně slečna Katka „opravdu dělá“ je velice podstatná. Zdá se, že slečna Katka se jednání záměrně vyhýbá. Ve svém vyprávění popisuje trýznivé příznaky, které jsou čím dál tím více výrazně somatické (sama říká: „*To nebylo jenom psychický, ale hodně fyzický*“), má dokonce boláky v krku. Chodila na terapii a sama požádala svou terapeutku o napsání doporučení k léčbě v Psychiatrické léčebně v Kroměříži. Na první pohled by se mohlo zdát, že se velice aktivně snaží o vyléčení, o zlepšení svého stavu. Tento první dojem je zproblematizován, když si uvědomíme, že slečna Katka své stavy paniky řeší bráním **velkého množství léků**. Braní léků je v příběhu slečny Katky velkým tématem. O braní léků se zmiňuje opakovaně, uvádí i jejich názvy a dokonce „sílu“, když říká, že „*nebere ty jedničky, ale 0,25*“. Léky jsou něčím, v čem se důvěrně vyzná, jsou to *ty jedničky*. V kontrastu s neustálým ujišťováním, že není feťák, je stálé vracení se k tomu, že „*těch léků bere fakt hodně*“. Léky v tomto smyslu nepředstavují něco, co „*léčí*“, ale kouzelný prostředek k tomu, jak vše zaspát a řešení problémů odložit.¹³⁶ Odkládání řešení problémů jde ruku v ruce s jejich popíráním. Sama říká, že „*fetovala*“, chtěla jen spát a nic nedělat. Touha po spánku, kterou můžeme najít například i v pozdní adolescentní krizi mladého Hamleta, může znamenat touhu po úniku před odpovědností.

Slečna Katka se tak k léčbě své nemoci nestaví aktivně, ale zaujímá velice **pasivní a úhybný přístup**. Je zajímavé, že popisuje jako velice traumatizující událost, kdy ji lékařský personál při hospitalizaci po požití velkého množství drogy považoval za narkomanku. Mohla ji zasáhnout neochota personálu naslouchat a respektovat její osobu. Můžeme se ale ptát, zda jí označení „feťák“ nezasáhlo tak silně proto, že se nějak dotýkalo toho, čím možná je. Je též pozoruhodné, že jako příklad nepochopení ze strany personálu a důkaz, že „*na ni prdělí*“

¹³⁶ V souvislosti s léky je zajímavá skutečnost, že otec slečny Katky je chemik.

uvádí, že by jí stačilo, kdyby jí alespoň dali paralen, protože ten jí přece nemohl ublížit (a ne například, aby si s ní někdo povídal). Tuto úvahu – vzít si drogu v nepříjemném stavu způsobeném drogou – považuji za signifikantní.

Léčba, hospitalizace, slečna Katka probíhá podobně. Svůj pobyt v léčebně popisuje jako stresující a říká, že „tam má mnohem více záchvatů než venku“. Můžeme se ptát, k čemu jí tyto záchvaty slouží, jakou mají funkci. Je možné, že jsou jakýmsi vyjádřením rezistence a možností, jak se vyhnout různým aktivitám (což, podle informací od ošetřujícího personálu, slečna Katka dělá často). Slečna Katka také říká, že je terapií zklamána. Je hospitalizována čtyři týdny a stále nevidí žádný „posun v úzkostech“. Můžeme se tázat, zda „produkce“ záchvatů paniky není způsobem, jak dokázat sobě i okolí, že „já se sice snažím, ale podívejte se, moje potíže jsou dokonce větší než venku“. Nevíme také, kam se slečna Katka chce posunout a opět – co je pro to ochotná udělat. Zdá se, že celé vyprávění je charakteristické pro klientku, která neustále **čeká zásah zvenčí** (takovým zásahem zvenčí jsou i léky), ale na sobě zatím vykonala neobyčejně malý nebo téměř žádný kus práce. Jisté pokroky se v terapii objevují, ale jsou zatím nedostatečné – a zdá se, že dosáhnout vzhledu do vlastní situace bude vyžadovat ještě značné úsilí.

V příběhu hraje velkou roli událost, kdy dal slečně Katce někdo drogu do pití a při jejím čtení můžeme možná získat dojem, že jde o ne úplně zručně vyprávěnou fikci (zručnost se v tomto případě vztahuje k logičnosti celé záležitosti). Událost, která jí změnila život, byla vyvolána odněkud zvnějšku. Slečna Katka zdůrazňuje, jak s ní otřásl chování lékařů a sester – potrhuje vnější okolnosti, tváří se, že nechápe, proč se k ní okolí chovalo tak, jak se chovalo. Výklad klíčové zlomové události je dobrou ukázkou toho, jak se **zbavit jakékoliv odpovědnosti** za svůj vlastní život (chybí jakékoli aktivní aktérství). Slečna Katka někde byla, s nějakými lidmi, vůbec netušila, že se tam užívají drogy, někdo – neví samozřejmě kdo – jí z ničeho nic dal silnou drogu do alkoholu. Jakákoliv motivace, proč by to někdo měl udělat, v příběhu zcela chybí. Lze se domnívat, že tato událost má sloužit k zamaskování skutečného původu potíží, kterými slečna Katka trpí – a to bez ohledu na to, zda sama věří svému vlastnímu vyprávění či nikoliv.

O možné **neochotě na sobě pracovat** a problémy řešit a nikoliv od nich **utíkat**, může vypovídat to, na čem slečně Katce v životě nejvíc záleží – **pohoda**. Zde se interpretace dotýká otázky hodnot a přesvědčení. Slečna Katka říká, že byla vždy pohodář a neměla žádné problémy a „psycho“ je až od té doby, kdy měla nepříjemný zážitek s drogami a prošla traumatizující hospitalizací. Při popisu životně důležitých událostí hospitalizace se slečna Katka usmívá a tvrdí, že tímto úsměvem kryje své city, protože mnozí lidé to tak dělají. Do této

události prý byla „flegmatik a pohodář“, proploovala životem a nic neřešila. Podle jejich slov to byla „taková těžká pohoda“; bezděčně použitý výraz „těžká“ poukazuje na to, že to nebyla pohoda neproblematická.

Je pravděpodobné, že do oné klíčové události hospitalizace slečna Katka opravdu nic neřešila. Dospěla však do věku a situace, ve které by měla začít věci řešit jako dospělá. Je nápadné, že slečna Katka také „odsunula“ významný rituál přechodu k dospělosti – maturitu. Maturita je okamžikem, od kterého se očekává, že se mladý člověk postaví na vlastní nohy a začne se pomalu starat sám o sebe. Nároky na odpovědnost, které s sebou nese životní období, ve kterém se slečna Katka nachází, na ni zřejmě doléhají velice drtivě, protože postrádá potřebné kompetence k tomu, aby na ně odpovídala.

Z vyprávění slečny Katky je zřejmé, že pohoda je tím, o co má smysl v životě usilovat. Nalezneme u ní **přesvědčení**, že život by měl být v pohodě – jakási metanarace skrývající se za tímto sdělením by mohla znít: je o tolik snazší být v pohodě a nic neřešit, pak není nutné se s věcmi vyrovnávat. Též je snazší o věci neusilovat, protože člověk by mohl selhat a v případě, kdy by uspěl a dosáhl svého cíle, byly by před něj životem kladeny další nároky, které by bylo nutno „řešit“ a toto řešení by nemuselo být pohodové. Agorafobie s panickou poruchou by mohla být v tomto kontextu poněkud paradoxní, ale přece jen logickou zápletkou. Příznaky nemoci, výrazně somatické (pravděpodobně zakrývající psychické potíže), komplikují slečně Katce život. Můžeme se však ptát, zda by její život nebyl mnohem komplikovanější, kdyby jimi netrpěla. Proto je možná terapie slečny Katky tak obtížná – je pravděpodobné, že si situaci klientky psychiatrické léčebny původně představovala jako pohodu a ne jako náročnou práci na sobě, při které je nutno dodržovat jistá pravidla. Jisté, alespoň nepatrné, znovunastolení pohody může představovat zhoršení příznaků v době léčby; tyto příznaky možná zajišťují slečně Katce jisté výhody – nemusí se například aktivně účastnit autogenního tréninku.

Závěrečné shrnutí narativních analýz jednotlivých životních příběhů

Narativní analýza poukazuje na řadu odlišných horizontů, v nichž se mohou odehrávat životních příběhy nemocných agorafobií. Lze odhalit nejenom odlišné kontexty a akcenty, ale i některé společné problémy, zápletky, hodnotové orientace a vztahy k okolnímu světu. Přesto se zdá, že obraz vzniku onemocnění agorafobie a jejího průběhu je poměrně pestrý a je třeba velice citlivě a obezřetně zvažovat ty momenty, které jsou společné, mají obecnější povahu. Zde upozorňuji na skutečnost, že uvedené analýzy životních příběhů je nutno chápat jako konstrukty. Navíc každá analýza naráží nejen na problém předporozumění či hermeneutického kruhu, ale i na to, co je zamlčené, zasuté, zapomenuté či vůbec neodhalené. Analýza může být také do jisté míry ovlivněna tím, jaké je hledisko vypravěče určitého životního příběhu. Pokud je příběh tzv. „dobrý“, vypravěč nás jako čtenáře svým přesvědčivým vyprávěním často přiměje k tomu, abychom se tzv. postavili na jeho stranu. Domnívám se, že při čtení příběhů se tomuto procesu nelze vyhnout. I když se tomu bráníme, můžeme někdy cítit větší pochopení (či blízkost) pro hrdiny určitého příběhu více než pro jiné postavy. Narativní analýza může být velice přínosnou metodou v momentě, kdy se na příběh snažíme nějakým způsobem nahlížet prizmatem hlavní hrdinky a vzdáme se zároveň jakéhokoli hodnocení vyprávěného. Namísto tohoto hodnocení je přínosnější vždy se znovu a znovu ptát, proč je příběh vyprávěn právě takovým způsobem a především – jak je vyprávěn. Namísto naprostého „postavení se na stranu hrdinky“ je nutné neustále se tázat, jak vypravěčka vidí sama sebe a jak by se vidět chtěla.

Metodologicky je zřejmé, že v případě snah o postihu příčin onemocnění agorafobií jde vždy o individuální příběh, který se jako takový vymyká zobecnění – neboť o jedinečném není možná věda. Tuto skutečnost si uvědomuji a v rámci nástinu jistých společných momentů životních příběhů respondentek ponechávám na čtenáři, do jaké míry bude ochoten s mými závěry souhlasit.

Jsem si též vědoma skutečnosti, že „výzkumný vzorek“ je velice malý a objevení jistých styčných bodů nemusí být čtenářem považováno za „nenáhodné“. Narativní analýzu životních příběhů nastíněnou v empirické části diplomové práce považuji spíše než za „výzkum“ za výzkumnou sondu tzv. mapující terén a odpovídající na otázku po nosnosti užití metody analýzy „dat“. V průběhu zpracování životních příběhů žen-agorafobiček, jsem nabyla dojmu, že užití narativní analýzy umožňuje odhalit některé klíčové momenty ve vzniku nemoci a její nespornou výhodou je, že i přes povahu zkrácených záznamů dává k dispozici materiál, který umožňuje nové a nové interpretace. Otázkou ovšem je, kam až je možné ve výkladu příběhu,

který vypravěč sděluje, zajít.

Domnívám se, že i přes „malý vzorek respondentek“ bylo možné odhalit jisté společné styčné body. Analogie lze nalézat zejména tam, kde se ve vyprávění životních příběhů ukazuje ztvárnění jednání, míra aktérství. Aktérství je vždy nějakým způsobem „problematické“. Problematické momenty lze pravděpodobně nalézt v jednání všech lidských bytostí – je tedy otázka, co spojuje způsob a míru aktérství respondentek. Zdá se, že v jejich jednání v nejrůznějších životních situacích chybí schopnost opírat se zejména o vlastní touhy a přání. Způsob rozvržení se jako jednající bytost ve světě je vždy nějakým způsobem vázán na identitu člověka. Z uvedených příběhů by se mohlo zdát, že identita respondentek je nějakým podstatným způsobem „nejistá“, není silná. Je přirozené, že pokud necítíme jistotu sami v sobě, pokud naše já není referenčním bodem, svět můžeme vnímat jako ohrožující a reagovat na něj úzkostí. Na příbězích, které respondentky vyprávěly, se v různých momentech ukazuje, že do jisté míry „mechanické“ plnění povinností v určitém okamžiku selže.

„Chybění“ vlastních přání a záměrů by mohlo být způsobeno výchovou, v rámci které byla v případě respondentek (kromě slučny Katky) zřejmě akcentována zejména poslušnost a jistá míra sebeobětování. Rodiče respondentek nějakým způsobem nepředali svým dcerám silné sebevědomí a schopnost uvědomit si, že jsou svobodnými bytostmi, které se života a svého aktérství nemusí bát, neboť ho lze naplnit smyslem (a nikoliv zaplnit). S osobní identitou úzce souvisí i hledání a nalézání vlastního životního smyslu – věci, o které má smysl v životě usilovat. Největší „podobnost“ vyprávěných příběhů spatřuji právě v této skutečnosti - ve všech vyprávěních se ukazuje, že respondentky něco jako životní smysl výrazně postrádají. Domnívám se, že onemocnění agorafobií by v příbězích respondentek mohlo být spojeno právě s problémem identity, absencí smyslu a jisté ne-samostatnosti.

Zdá se, že metodologicky je nosné, nahlížet na onemocnění agorafobií jako na zápletku v životě člověka. Zápletky v příběhu vždy předchází tzv. expozice. V kontextu určitého onemocnění mohou být svého druhu expozicí vztahy člověka s druhými lidmi, osvojování si způsobu aktérství či získávání hodnot a přesvědčení. Pokud vykládáme agorafobii jako zápletku, je možné, že se nám podaří pochopit její specifický smysl v příběhu. Z narativní analýzy životních příběhů se ukázalo, že onemocnění touto nemocí by bylo možné pojímat jako „nabízející se“ (svým způsobem logické) řešení životních potíží či bezvýhodných situací. „Nabízející se“ v tom smyslu, že agorafobie se svými specifickými symptomy je svého druhu způsobem aktérství, které člověka činí závislým na druhých a způsobí, že se čím dál tím více vzdává svobodného pohybu ve světě. Na základě vyprávěných životních příběhů se můžeme ptát, zda také není samotným obrazem toho, že vypravěčky již nějakým způsobem

závislé a nesamostatné jsou. Zdá se zřejmé, že onemocnění agorafobií poskytuje vypravěčkám i jisté zisky – umožňuje jim vyřešit obtížnou životní situaci, ve které se jejich prostor teoreticky nekonečných možností zúžil na několik eventualit, z nichž ani jedna není plně přijatelná. A jelikož do velké míry postrádají smysluplnou představu budoucnosti, je pro ně těžké se symptomů zbavit, protože v momentě vyléčení se objevují důležité otázky – co jim zůstane? Jak budou jednat, když je aktérství tak obtížné? A také – o co se opřít?

V narativní analýze se ukázalo, že je zřejmě podstatné vždy se znovu a znovu tázat, jaký smysl má onemocnění agorafobií a co by jim mohlo být na symbolické rovině vyjádřeno. Domnívám se, že agorafobie v tomto kontextu mohla být chápána jako „zastavení se na cestě životem“, protože z nějakého důvodu není možné žít život stejným způsobem jako „před onemocněním“.

Mohli bychom se ptát, zda ženy, které vyprávěly své životní příběhy „nebyli určitým způsobem agorafobické celý život“. Specifický způsob aktérství, postrádání smyslu a ne-jistá identita, které se projevují v onemocnění v extrémní míře, jim byly po celý život možná nějak vlastní (mohli bychom je chápat jako dlouhodobou expozici). Při snaze o pochopení onemocnění agorafobií bychom se tedy měli spíše než „proč onemocněly“ ptát na to, proč se v určitém období „agorafobický“ způsob existence stal krajním.

Z úvah o průběhu onemocnění nelze vyloučit skutečnost, že agorafobie je nemocí, která tzv. „funguje v určitém systému“, zejména v systému vztahů. Agorafobie se ukazuje do jisté míry jako vztahová nemoc a právě vztahová složka by mohla poukazovat na neprojasněné mezilidské vztahy a na nedořešené otázky životního smyslu.

Při snaze o pochopení širšího kontextu onemocnění je nutné se ptát, jak se sebou tzv. zacházejí vypravěčky příběhu. Jak se jim daří integrovat vlastní představy (pokud nějaké mají) o životě s nároky, které na ně kladou druzí lidé (a které vypravěčky nějakým způsobem internalizují). Nároky nám říkají něco o tom, jaký by člověk měl být. Je nutné uvažovat nad tím, *kdo* nám vlastně říká, jací máme v životě být – jinými slovy je nutné uvažovat nad diskursem, z něhož nároky vycházejí. Za velký přínos tzv. feministických teorií agorafobie považuji právě zaměření na analýzu diskursu týkajícího se role ženy. Vypravěčky uvedených příběhů vždy o něco usilují. Jejich snahy je mohou „vhánět do slepé uličky“ a právě poukaz na neexistenci nutnosti (absolutní pravdy) jednat určitým způsobem a ne jinak by pro ně mohlo být velice osvobozující.

Příběhy odhalily i něco, co bylo možné na počátku do jisté míry předjímat – a to je velice pestrá škála doprovodných symptomů, které u agorafobiků vedou k tomu, že jsou často a poměrně dlouho léčeni somatickou medicínou, než začne být zřejmé, že se jedná o psychické

problémy. Na základě analýzy uvedených životních příběhů považuji za přínosné chápat nemoc jako metaforu životní situace a symptomy jako specifický jazyk (komunikační prostředek). Ukazuje se, že v případě žen nemocných agorafobií by bylo přínosné naslouchat jejich jazyku a ptát se po významu jednotlivých „znaků“ – pak by zřejmě nedocházelo k tomu, že tyto ženy často projdou martyriem léčby pomocí klasické medicíny.

Diskuse

Uvědomuji si, že uvedené závěry jsou konstrukty vycházející ze specifického pohledu na onemocnění a jeho smysl a učiněné na malém „výzkumném vzorku“. Bylo by přínosné tento pohled nadále zpřesňovat dalšími výzkumnými sondami týkajícími se většího počtu respondentek. V narativní analýze věnuji poměrně velký prostor analýze aspektů aktérství, hodnot a přesvědčení. Z tohoto hlediska by bylo zajímavé, pokusit se zjistit i jinou metodou než narativní analýzou, jaké je například tzv. „locus of control“ žen trpících agorafobií. Široké možnosti analýzy též otevírá otázka, jaká je vlastně podstata panického prožívání. V rámci analýzy životních příběhů jsem paniku ponejvíce chápala jako specifický „komunikátor“, jako symptom, který je vyjádřením jisté hrůzy z prázdnoty (či ze smrti). Domnívám se, že tematizace fenoménu paniky by sama o sobě vydala na samostatnou diplomovou práci. Bylo by však jistě velice zajímavé, věnovat se v rámci rozsáhlejší kvalitativní výzkumné studie onemocnění agorafobií a pokusit se zjistit, zda (a jaké) jsou případné rozdíly mezi tzv. „čistou agorafobií“ a agorafobií s panickou poruchou. Pozoruhodná zjištění by mohl přinést i výzkum zaměřený na komorbiditu nejrozličnějších onemocnění a agorafobie.

Diplomová práce týkající se onemocnění agorafobií vychází z odborné literatury. V literatuře se často uvádí, že ženy mají daleko větší tendenci onemocnět nějakým typem úzkostného onemocnění než muži. Ve čtrnácté kapitole diplomové práce jsem uvažovala nad tím, zda by tato diference mohla být způsobena diskursem týkajícím se rolí a na něj vázaným specifickým způsobem aktérství. Je ovšem nutné se tázat, zda skutečnost, že ženy tvoří většinu „pacientů“ s úzkostnými poruchami nemůže být způsobena něčím úplně jiným. Je dokonce možné, že muži trpí stejně jako ženy úzkostí, ale nevyhledávají odbornou péči a jsou tedy svého druhu „tichými“ trpícími, jejichž hlas není slyšet. Pokud bychom se touto otázkou zabývali, dalo by se následně uvažovat nad tím, proč nevyhledávají odbornou pomoc. Možných odpovědí by bylo pravděpodobně nespočet a jednou z nich by mohla být i úvaha nad tím, zda muži nemají jiné strategie zvládnání problémů než ženy a tyto strategie je buď uchrání před upadnutím do nemoci nebo vedou k onemocnění jinou chorobou než agorafobií. Diskurs týkající se psychických onemocnění je výrazně ovlivněn skutečností, že do psychologické či

psychiatrické péče se dostávají pouze někteří lidé. Obecně se lze tedy o tendencích onemocnět určitým onemocněním pouze dohadovat. Domnívám se, že by bylo velice užitečné, učinit rozsáhlou screeningovou studii zaměřenou na výskyt onemocnění agorafobií v české populaci.

Závěry

V první kapitole teoretické části diplomové práce jsem se zabývala vznikem velkoměst v Evropě ve druhé polovině 19. století. Součástí kapitoly je též nástin vlivu specifické atmosféry těchto měst a na lidskou duši, který byl reflektován v dobové filosofii, umění, sociologii a psychologii.

Ve druhé kapitole jsem se zabývala vznikem termínu agorafobie a prvními definicemi této nemoci.

Třetí kapitola teoretické části diplomové práce je zamyšlením nad tzv. historickými osobnostmi, o kterých se lze domnívat, že trpěly nemocí později pojmenovanou jako agorafobie. Ústřední část kapitoly se týká osobnosti Blaise Pascala v souvislosti s jeho možným onemocněním touto chorobou.

Ve čtvrté kapitole je nastíněna pozoruhodná teorie agorafobie Camilla Sitteho, týkající se souvislostí tohoto onemocnění s nešťastně řešenými urbánními prostory. Druhou částí kapitoly je zamyšlení nad pohledem Juliána Guadeta na agorafobii.

Pátá kapitola se zabývá první psychologickou teorií agorafobie, jejímž autorem je Carl Friedrich Otto Westphal.

Šestá kapitola pojednává o teoriích agorafobie M. Benedikta a Legranda du Saulle.

V sedmé kapitole jsou pojednány souvislosti mezi onemocněním agorafobií a klaustrofobií. Kapitole se týká zejména teorií B. Balla, M. Balinta a R. D. Lainga.

Osmá kapitola je zamyšlením nad teoriemi, které hledaly příčiny onemocnění agorafobií v dědičnosti. Jsou v ní uvedeny v odborné literatuře často citované teorie W. Jamese, Gillese de la Tourette a Jean-Martina Charcota.

Devátá kapitola se zabývá pohledem na podstatu agorafobie prizmatem teorie abstrakce W. Worringerera.

V desáté kapitole je nastíněn způsob psychoanalytického uvažování nad příčinami agorafobie. Kapitola pojednává o teoriích S. Freuda a H. Deutsch.

Jedenáctá kapitola představuje shrnutí fenomenologické teorie onemocnění agorafobií, jejímž autorem je L. Binswanger.

Ve dvanácté kapitole je stručně nastíněn pohled na možné příčiny agorafobie z hlediska „attachment theory“ J. Bowlbyho.

Třináctá kapitola je exkurzem na pole teorií agorafobie, které se zabývají především pozoruhodnou skutečností, že většinu lidí trpících touto nemocí představují ženy. V kapitole

jsou připomenuty často citované teorie agorafobie R. Seidenberga a Karen DeCrow, Suzie Siegl a Esther da Costa Meyer.

Čtrnáctá kapitola je zaměřením nad možnými příčinami onemocnění agorafobií u žen a je inspirována pojetím ženského vývoje C. Gilligan.

První kapitola empirické části obsahuje nástin narativního přístupu k analýze životního příběhu žen trpících agorafobií. Kapitola se zabývá především metodologickým ukotvením výzkumné sondy. Je v ní popisován zvolený přístup k analýze „aspektů ztvárnění života. Mezi tyto aspekty patří životní témata, ztvárnění jednání, zápletky, hodnoty a přesvědčení, obrazy sebe a druhých a reflexe a hledisko.

Ve druhé kapitole empirické části diplomové práce jsou uvedeny životní příběhy žen, vyprávěné klientkami psychiatrických léčeb – nemocnými agorafobií. Po vyprávění žen následuje vždy pokus o narativní analýzu jejich životních příběhů.

Závěr empirické části diplomové práce tvoří pokus o náhled na možné příčiny onemocnění agorafobií. Ukazuje se, že narativní analýzu lze uplatnit i na poměrně malém výzkumném vzorku; jako metoda se zdá být nosnou, přinášející důležité poznatky. Jako každá vědecká metoda má určitá omezení, protože je zaměřena na analýzu textu. Bez osobní znalosti a kontaktu s ženami trpícími agorafobií by analýza ztratila některé dimenze, které nevyplývají z textu promluv, ale z gest, úsměvů, grimas, intonace a zámlk. Na konci empirické části je připojena i stručná diskuse k poznatkům ukazujícím se v narativním výzkumu.

V příloze číslo jedna jsem uvedla diagnostická kritéria pro agorafobii, která jsou uvedena v desáté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí.

Literatura

- ABRAHAM, K. *On the Psychogenesis of Agoraphobia in Childhood*. In: *Clinical Papers and Essays on Psychoanalysis*. New York: Basic, 1955. s. 42-43.
- AGREST, D. (edit). *The Sex of Architecture*. New York: Harry N. Abrams, 1996. 320 s. ISBN – 0-8109-2683-0.
- ARIETI, S. et al. *American Handbook of Psychiatry*. New York: Basic Books, 1959. 999 s.
- BACHTIN, M. *Román jako dialog*. Praha: Odeon, 1980.
- BAKER MILLER, J. *Toward a New Psychology of Women*. London: Penguin Books, 1991. 154 s.
- BAKER MILLER, J. (edit). *Psychoanalysis and Women*. London: Penguin Books, 1973. 415 s.
- BANKEY, R. La Donna é Mobile: Constructing the Irrational Woman. In: *Gender, Place and Culture*, 2001, Vol. 8., No. 1, s. 37-54.
- BARLOW (1988) Barlow, D.H. (1988). *Anxiety and Its Disorders – The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York: Guilford Press.
- BERGER, I. P.; LUCKMANN, T. *Sociální konstrukce reality*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999.
- BERGLER, E. *Psychoanalysis of a Case of Agoraphobia*; in: *Selected Papers of Edmund Bergler*. New York: W.W. Norton, 1969, 729 s.
- BINSWANGER, L. *Being-in-the-World. Selected Papers*. New York: Selected Papers, 1963. 689 s.
- BORDO, S. The Body and the Reproduction of Femininity: A Feminist Appropriation of Foucault. In; JAGGAR, M. (edit). *Gender/Body/Knowledge*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1989. 235 s.
- BREHONY, K. *Women and Agoraphobia: A Case for the Etiological Significance of the Feminine Sex-Role Stereotype*. In; FRANKS, V. (edit). *The Stereotyping of Women*. New York: Springer – Verlag, 1983. 318 s.
- BRETONEY, K. *Women and Agoraphobia: A Case for the Etiological Significance of the Feminine Sex-Role Stereotype*. <<http://www.proquest.umi.com>>. accessed [2005-24-03].
- BRODSKY, M. A. et al. *Women and Psychotherapy*. New York: The Guilford Press, 1980. 428 s. ISBN – 0-89862-909-8..

- BROTT, P. E. A constructivist look at life roles. <<http://www.findarticles.com>>. accessed [2006-18-03].
- BROWN, G. The Empire of Agoraphobia. In: *Representations*, 1987, No. 20, s.134-157.
- BRUNER, J. *Acts of Meaning*. Cambridge: Harvard University Press, 1980.
- BRUNER, J. *Actual Minds, Possible Words*. Cambridge: Harvard University Press, 1986.
- BUSHFIELD, J. *Men, Women and Madness: Understanding Gender and Mental Disorder*. New York: Palgrave Macmillan, 1996. 280 s. ISBN – 0-333-46369-2.
- CALLARD, F. Conceptualizations of Agoraphobia: Implications for Mental Health Promotion. *Journal of Mental Health Promotion*, 2003, vol. 2 (4), s. 34-42.
- CALLARD, F. Conceptualisations of agoraphobia: implications for mental health promotion. *Journal of Mental Health Promotion*, 2003. Dostupné z <<http://www.jstore.com>>. Staženo [2006-15-02].
- CAPS, L.; OCHS, E. *Constructing Panic. The Discourse of Agoraphobia*. Cambridge: Harvard University Press, 1995. 240 s. ISBN – 0-674-16548-9.
- CARTER, P. *Repressed Spaces. The Poetics of Agoraphobia*. London: Reaktion Books, 2002. 253 s. ISBN – 1-86189-128-8.
- CLARK, R. E. Family Costs Associated With Severe Mental Illness and Substance Abuse. *Hospital and Community Psychiatry*, 1994, 45 (8): 808-13. Dostupné z <<http://www.jstore.com>>. Staženo [2006-15-02].
- CLUM, G. A., & KNOWLES, S. L. *Why do some people with panic disorders become avoidant? A review*. *Clinical Psychology Review*, 1991,11(3), 295–313. Dostupné z <<http://www.jstore.com>>. Staženo [2006-15-02].
- ČERMÁK, I. *Myslet narativně (kvalitativní výzkum „on the road“)*. In: I. Čermák, M.. Miovský (Ed). *Sborník z konference Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí*. Brno: Psychologický ústav AV ČR, Nakladatelství Albert, 2002, s. 11-25.
- ČERMÁK, I.; CHRZ, V. *Co je to žánr životního příběhu?* Dostupné na <http://www.psu.cz> . Staženo [2004-12-03]
- ČERMÁK, I., MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí*. Brno: Psychologický ústav AV ČR, 2000.

- DAVIDSON, J. Pregnant Pauses: agoraphobic embodiment and the limits of (im)pregnability. In: *Gender, Place and Culture*. 2001, Vol. 8, No. 3, s. 283-297. Dostupné z <<http://www.jstore.com>>. accessed [2006-03-02].
- DAVIDSON, J. The World Was Getting Smaller: Women, Agoraphobia and Bodily Boundaries. *Area*, Vol. 2000, March, 2, s 31-40.
- DEUTSCH, H. *Neurosis and Character Types*. New York: International Universities Press, 1965. 388 s.
- DOTY, W. *Stories of our times*. In: J. W. Wiggins (ed), *Religion as Story*. New York: Harper and Row, 1975.
- FOUCAULT, M. *Psychologie a duševní nemoc*. Praha: Horizont, 1970. 83 s. ISBN – 40-007-71.
- FREUD, S. *Vybrané spisy II. Studie o hysterii. Zlomek analyzy případu hysterie*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1969.
- FREUD, S. *Vybrané spisy I. Nová řada přednášek k úvodu do psychoanalýzy*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1969. 498 s .
- FREUD, S. *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. New York: W.W. Norton, 1989. 114 s. s.25.
- FRIEDAN, B. *Feminine Mystique*. Praha: Pragma, 2002. s. 563. ISBN - 80-7205-893-2.
- GARBOWSKY, M. M. *The House Without The Door: A Study of Emily Dickinson and the Illness of Agoraphobia*. London: Associated University Press, 1989. 243 s. ISBN – 0-8386-3331-5.
- GERGEN, K. *Narrative, Moral Identity and Historical Consciousness: a Social Constructionist Account*. Dostupné na <http://www.swarthmore.edu/SocSci/kgergen1/text3.html> Staženo [2005-02-01].
- GILLIGAN, C. *Jiným hlasem. O rozdílné psychologii žen a mužů*. Praha: Portál, 2001. 1. vyd. 192 s. ISBN – 80-7178-402-8.
- GOAGWOOH, K. Poststructuralist Historicism and the Psychological Construction of Anxiety Disorders, *The Journal of Psychology* 127, No. 1 (January 1993), 105-118 [on-line journal without page numbers]. Dostupné na www.lib.usf.edu/virtual/index.html. Staženo [2000-06-07].
- GOLDSTEIN, A. J., & CHAMBLESS, D. L. A reanalysis of agoraphobia. *Behavior Therapy*, 1978. 9, s. 47 -59.
- GUIDANO, V.F.- LIOTI, G.: *Cognitive Processes and Emotional Disorders*. New York: The Guilford Press, 1983. 456 s.

- HARAWAY, D. *The Biopolitics of Postmodern Bodies: Determinations of Self in Immune System Discourse*. In: PRICE, J. SHILDRICK, M. *Feminist Theory and the Body*. New York: Routledge, 1999. ISBN – 8-45698-23-8. 345.
- HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: UK Praha – Nakladatelství Karolinum, 1999. 278 s. ISBN – 80-246-0030-7.
- HORNEY, K. *Ženská psychologie*. Praha: Triton, 2004. 269 s. ISBN – 80-7254-501-9.
- HÖSCHL, C.-LIBINGER, J.-ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Tigris, 2002. 895 s. ISBN – 80-900130-1-5.
- CHAMBERS, M. et al. *The Western Experience*. Palatino: McGraw-Hill, 1991. 1325 s. ISBN – 0-07-010616-9.
- CHRZ, V. *Možnosti narativního přístupu k autobiografickému rozhovoru*. Dostupné na <http://www.psu.cz> . Staženo [2004-12-03].
- JAMES, W. *The Principles of Psychology*. New York: Dover, 1950. 628 s.
- KAPLAN, I. H. et al. *Comprehensive Textbook of psychiatry III*. London: Williams & Wilkins, 1953. 1285 s.
- LAING, D. R. *The Dividend Self: An Existential Study in Sanity and Madness*. London. Harmondsworth: Penguin Books, 1981. 218 s.
- LEESON, J.- GRAY, J. *Women and Medicine*. London: Tavistock Publications, 1978. 320 s.
- LERNER, G. *The Female Experience: An American Documentary*. Indianapolis: Bobbs-Merrill, 1976. 560 s..
- MAGEE, W.J.- EATON, W.W.- WITTCHEN, H.-U. Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 1996, 53, 159 -168.
- MATHEWS, M.A.- GEODET, G.M.- JOHNSTON, W.D. *Agoraphobia: Nature and Treatment*. New York: New York University Press, 1983.
- MCADAMS, D. P. *The stories we live by. Personal myths and the making of the self*. New York: The Guilford Press, 1993. 357 s. ISBN – 0-8356-4587-6.
- MCCARTHY, L.- SHEAN, G. Agoraphobia and Interpersonal Relationships. *Journal of Anxiety Disorders*. November 1996, Vol.10, Nr° 6, s 477-487.

- MOFFAT, K. *Beyond Male Denial and Female Shame: Learning About Gender in a Sociocultural Concepts Class*. Dostupné na <<http://www.proquest.umi.com>>. Staženo [2005-24-03].
- PRAŠKO, J. et al. *Agorafobie: svépomocná příručka*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1998. 112 s. ISBN – 80-85121-43-3.
- RACHMAN S.J. Agoraphobia: A safety -signal perspective. *Behaviour Research and Therapy*, 1984, 22, s. 59 -70. Dostupné z <<http://www.jstore.com>>. Staženo [2006-15-02].
- SAINTSBURY, G. (edit). *The Encyclopedia Britannica*. 11.vydání. New York: Encyclopedia Britannica Company, 1911. 2256 s.
- SARBIN, T. R. The Narrative as a Root Metaphor for Psychology. In: SARBIN, T. R. *Narrative Psychology: The storied nature of Human Conduct*. Praeger: New York, 1986.
- SEIDENBERG, R. DECROW, C. *Women Who Marry Houses: Panic and Protest in Agoraphobia*. New York: McGraw-Hill Book, 1983. 217 s. ISBN – 0-07-016284-0.
- SIEGL, S. *Safe at Home: Agoraphobia and the Discourse on Womens Place*.. Dostupné na <<http://www.jstore.com>>. Staženo [2006-15-02].
- SITTE, C. *Stavba měst podle uměleckých zásad*. 1. vyd. Praha: ARCH, 1995. 111 s. ISBN – 80-901608-1-6.
- STRAUSS, A. – CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999. 195 s. ISBN – 80-85834-60-X.
- SWANSON, E. G. Phobias and Related Symptoms: Some Social Sources. In: *Sociological Forum*, Winter, 1986, Vol. 1., No. 1., s 103-130. <<http://www.jstore.com>>. Staženo [2006-15-02].
- ŠAFÁŘOVÁ, M. (Ed.), *Integrativní funkce osobnosti*. Sborník příspěvků z konference k životnímu jubileu prof. PhDr. Vladimíra Smékala, CSc. Brno: Masarykova univerzita, 2000. s. 105-111.
- THOMSON, T. I. Individualism and Conformity in the 1950s vs. The 1980s. In: *Sociological Forum*, September, 1992, Vol. 7, No. 3., s. 497-516. Dostupné z <<http://www.jstore.com>>. Staženo [2006-15-02].

- VAN VOSE, H.R. *Agoraphobia*. London: Faber and Faber, 1986. 228 s. ISBN – 0-571-11753-8.
- VIDLER, A. *Warped Space – Art, Architecture, and Anxiety in Modern Culture*. Cambridge (Massachusetts): The MIT Press, 2000. 301 s. ISBN – 0-262-22061- X.
- VYMĚTAL, J. et al. *Speciální psychoterapie (Úzkost a strach)*. 1.vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství – J. Kocourek, 2000. 481 s. ISBN 80-86123-15-4.
- WESTPHAL, F. C. Die Agoraphobie, eine neuropathische Erscheinung. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Berlin, 1871-72, Num. 3, s. 138-161.
- WORRINGER, W. *Absraction and Empathy: A Contribution to the Psychology of Style*. New York: International Universities Press, 1953. 75 s.
- WORRINGER, W. *Form in Gothic*. London: Alec Tiranti, 1964. s. 125.
- YONKERS, K. A. et al. Is the Course of Panic Disorder the Same in Women and Men? *The American Journal of Psychiatry* May 1998, 155, no. 5 . Dostupné z <<http://www.jstore.com>>. Staženo [2006-15-02].

Příloha

Diagnostická kritéria pro agorafobii uváděná v desáté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí. (Přílohu uvádím z toho důvodu, že ženy, jejichž životní příběhy jsou uvedeny v empirické části diplomové práce, byly podle této klasifikace označeny jako agorafobické. Tato klasifikace je doprovázena stručným komentářem.)

Agorafobie, jak ji popisuje MKN-10

Agorafobie je zařazena pod neurotické poruchy (F40-F48 - Neurotic, stress-related and somatoform disorders). Jde o jednu z fobických úzkostných poruch. Kód agorafobie v Mezinárodní klasifikaci nemocí je F40. F40.00 je agorafobie bez panické poruchy a F40.01 agorafobie s panickou poruchou (stejně tomu bylo i v MKN-9). Úzkostná porucha je zastřešujícím pojmem pro různé formy abnormální úzkosti, strachu či fobií, které přicházejí náhle a omezují běžný život pacienta:

„Fobie jsou duševní poruchy, při nichž je strach, často přecházející v paniku, vyvoláván konkrétními situacemi nebo objekty, které nejsou ve skutečnosti nebezpečné.“

V rámci mezinárodní klasifikace nemocí rozlišujeme tři hlavní fobické poruchy – agorafobii, sociální fobii a tzv. specifické fobie. Volně přeloženo, agorafobie znamená strach z tržiště, které symbolizuje volný veřejný prostor. Ve většině definic agorafobie se neustále opakuje, že jde o strach z otevřených prostranství. Lidé, kteří agorafobií trpí, však dnes většinou nemají strach z otevřených prostor jako takových, ale z „veřejných“ prostor nebo ze situací, které v těchto prostorech mohou nastat. Pokud tedy přeložíme název poruchy jako strach z míst, kde dochází ke shromažďování lidí, bude se nám zdát obvyklé spojování agorafobie s klaustrofobií méně konfliktní. Klaustrofobie bývá definována jako strach z uzavřených a těsných prostorů, jako jsou výtahy apod. Při úvahách nad tím, jaká je podstata agorafobie, je důležité uvést skutečnost, že

„úzkost je vyvolána jak přítomností fobického podnětu, tak vzdálením se z místa bezpečí.“¹³⁷

Dnes je pojmem „agorafobie“ označována vážná a pervasivní úzkost ze situací, z nichž

¹³⁷ HÖSCHL, C.-LIBINGER, J.-ŠVESTKA, J. Psychiatrie. 1. vyd. Praha: Tigris, 2002. 895 s. ISBN – 80-900130-1-5. s.482.

by mohlo být v případě potřeby obtížné uniknout. Lidé trpící agorafobií se rovněž vyhýbají situacím, kdy jsou sami mimo domov, cestování dopravními prostředky či místům, na kterých je shromážděno hodně lidí (například nákupní centra).

Někteří agorafobici jsou schopni přijímat návštěvy, ale pouze v prostoru, který považují za bezpečný. Někteří trpící mohou mnohá léta zůstat doma bez toho, aby vůbec chodili ven. Mohou dokonce trávit svůj život zavřeni v jedné místnosti. Mnoho nemocných agorafobií je schopno opustit domov pouze v doprovodu společníka - většinou člena rodiny. Pokud nemají k dispozici doprovod, může jim pomoci například nesení deštníku či hole. Učebnice psychiatrie uvádí, že:

„Agorafobie se projevuje strachem z veřejných prostranství, přeplněných míst, shluků lidí, z opuštění domova, z obchodů, cestování dopravními prostředky, z jízdy výtahem, z uzavřených prostor apod.“¹³⁸

Mnoho agorafobiků zažívá panické ataky. Paniku mohou prožívat například v situacích, ve kterých se cítí uvězněni, nemohou je mít plně pod kontrolou nebo v místech, která nepatří do jejich bezpečné zóny. Panická ataka je periodou intenzivního strachu a fyzického i psychického diskomfortu. Postižení mohou mít pocit, že prodělávají infarkt, často zažívají silný strach ze smrti. Mezi symptomy bývají zpravidla zahrnovány: třes, krácení dechu, srdeční palpitace, pocení, nevolnost, hyperventilace, pocity dušení či parestesie. U mnoha nemocných se panické ataky opakují; tito lidé zažívají často anticipační strach z další ataky - u těchto trpících bývá diagnostikována panická porucha.

Agorafobici jsou často velice senzitivní, dalo by se říci i přecitlivělí, ve vnímání svého těla a jeho projevů; mohou velice přehnaně reagovat na pocity, které čas od času běžně zažívá většina lidí (např. nával horka v dopravním prostředku, zadýchání se, píchání v boku apod.). Pokud agorafobik trpící zároveň i panickou poruchou vyjde dlouhé schodiště, může interpretovat zkrácení dechu jako začátek panické ataky, což v něm vyvolá silnou úzkost a panická ataka se pak skutečně dostaví.

Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí následující diagnostická kritéria pro agorafobii:

- pacient pocítuje úzkost v situacích ze kterých by, v případě záchvatu paniky, bylo obtížné uniknout nebo by nebyla dostupná pomoc.
- pacient má strach vycházet sám z domu, stát ve frontě nebo v davu, cestovat vlakem,

¹³⁸ HÖSCHL, C.-LIBINGER, J.-ŠVESTKA, J. Psychiatrie. 1. vyd. Praha: Tigis, 2002. 895 s. ISBN – 80-900130-1-5. s.482.

autobusem, autem atd.

- pacient se těmito situacím vyhýbá nebo je snáší s úzkostí nebo obavami ze záchvatu paniky popřípadě vyžaduje doprovod
- úzkost a vyhýbavé chování nejsou způsobeny jinou poruchou

Diagnostická kritéria MKN-10 (pro výzkum)

A. Zřetelně a jednoznačně vyjádřený strach nejméně ze dvou následujících situací, nebo vyhýbání se jim:

1. z pobytu v davu
2. z pobytu na veřejném prostranství
3. z cestování bez doprovodu
4. z opuštění domova

B. V zátěžové situaci se musí alespoň jednou společně vyskytnout nejméně dva příznaky úzkosti, přičemž jeden z nich musí patřit do skupiny příznaků vegetativního podráždění:

Příznaky vegetativního podráždění jsou:

1. palpitace, bušení srdce nebo zrychlený pulz
2. pocení
3. chvění nebo třes
4. sucho v ústech

Příznaky týkající se hrudníku nebo břicha

5. obtížné dýchání
6. pocit zalykání se
7. bolesti nebo nepříjemné pocity v hrudníku
8. nauzea nebo břišní nevolnost (například neklid, víření v břiše)

Příznaky týkající se duševního stavu

9. pocit závratě, neklidu, mdloby, točení hlavy
10. pocit, že objekty nejsou reálné (derealizace), nebo že jedinec je mimo, „není zde skutečně“ (depersonalizace)
11. strach ze ztráty kontroly, „zešílení“, ztráty vědomí
12. strach ze smrti

Celkové příznaky:

13. návaly horka nebo chladu
14. pocity znecitlivění nebo mravenčení

- C. Vyhýbání se nebo úzkostné příznaky způsobují výraznou emoční nepohodu a jedinec si uvědomuje, že tyto pocity jsou přehnané nebo nesmyslné.
- D. Příznaky jsou omezeny na obávané situace nebo se v nich převážně vyskytují, nebo při jejich očekávání.
- E. Nejběžněji užívaná vylučovací kritéria: Strach nebo vyhýbání se (kritérium A) nejsou výsledky bludů, halucinací nebo jiných poruch, jako jsou organické duševní poruchy, schizofrenie a příbuzné poruchy, poruchy nálady nebo obsedantně-kompulzivní porucha, ani důsledkem ve společnosti se tradujících pověr.

Diferenciální diagnóza a komorbidita

V první řadě je podstatné odlišit agorafobii od poruch nálady, kdy nemocní nevycházejí z domu například kvůli depresi. Příznaky typické pro agorafobii se mohou vyskytnout u lidí, kteří trpí schizofrenní poruchou; v tomto případě se však objevují spolu s typickými psychotickými projevy. Strach z vycházení, anticipační úzkost týkající se panického záchvatu apod. mohou pociťovat i lidé skutečně somaticky nemocní. Tuto skutečnost je vždy nutné prověřit (může jít o ischemickou srdeční chorobu nebo o Crohnovu chorobu atd.); je však zároveň možné, že i u somaticky nemocných se postupem času vyvine agorafobie.

Častý bývá výskyt s následujícími poruchami:

1. s panickou poruchou (50-90%)
2. s depresivní poruchou (ve 40-80% epizoda někdy v průběhu života)
3. specifické fobie
4. sociální fobie
5. obsedantně-kompulzivní porucha
6. dystymie
7. riziko suicidia, které stoupá při spojení agorafobie s depresivní poruchou
8. abúzus alkoholu či nealkoholových návykových látek

Míra rozšíření

- ženy 3-4%
- muži 1-2%
- agorafobie bez panické poruchy (5%)
- agorafobie s panickou poruchou (95%)