

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra Obecné antropologie

Bc. Hana Šťastná, DiS.

**Spánek v náruči antropologie:
Sociální a kulturní kontext zúženého vědomí**

Diplomová práce

Vedoucí práce: **Mgr. Tomáš Samek, Ph.D.**

Praha 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Zároveň tímto vyjadřuji souhlas, aby tato diplomová práce byla uložena v příslušné knihovně Karlovy Univerzity i v elektronické databázi a repozitáři UK, aby mohla být používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 23. června 2016

Hana Šťastná

.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především vedoucímu této diplomové práce Tomáši Samkovi, nejvíce za jeho inspirativní přístup a podporu, jakožto za respektování specifického tempa mé práce. Současně zde chci poděkovat všem, s nimiž jsem během výzkumu spolupracovala, kolegyním a kolegům, informátorům a pacientům spánkové laboratoře, všem, kteří se mnou sdíleli sny a podělili se o příběhy svého spaní.

V neposlední řadě chci také poděkovat a se vší pokorou se omluvit svým dětem a manželovi, kteří byli nejvíc vystaveni důsledkům experimentování s mým i jejich spánkem.

Obsah

Abstrakt.....	4
Abstract.....	5
1 Úvod.....	6
1.1 Užší definování problematiky a cíle práce.....	7
1.2 Metodologie a etika - balancování mezi pozicemi.....	10
2 Spánek v kontextu sociálních věd.....	13
3 Spánek v diskursu zdraví.....	16
3.1 Disciplinovaná těla.....	16
3.2 Medicínská antropologie, medikalizace a spánek v diskursu zdraví.....	18
3.3 Laboratoř spánku.....	24
3.4 Spánkový kongres 2015.....	32
3.5 Pozor, světlo!.....	35
3.6 Světlo, tma a vigilita.....	37
3.7 24 hodin – bdění jako imperativ.....	39
4. Jak se dostat z rytmu.....	42
5. Spavci, nespavci a řád společnosti.....	44
5.1 Příběhy insomnie: „ <i>Něco je v mém těle špatně</i> “.....	44
5.2 Příběh nadměrné denní spavosti: „ <i>Lidé se za spánek stydí, mají strach, že zaspí vlastní život</i> “.....	48
5.3 Bdění a spánek jako kontinuum.....	55
5.4 Spánek venku: „ <i>Na ulici se nikdy nevyspíš, prostě nikdy si neodpočineš...</i> “.....	61
Závěrem.....	67
Seznam použité literatury:.....	71

Abstrakt

Tato práce se věnuje fenoménu spaní a jeho variantám. Je výsledkem dlouhodobého terénního výzkumu a zúčastněného pozorování. Bazálním terénem se mi stala půda spánkové laboratoře, ze které ale volně vystupuji i do jiných oblastí. Čerpám nejen z mnoha rozhovorů a pozorování, přidávám reflexi vlastní tělesné zkušenosti ať už s rozličnými spánkovými režimy, tak jako objektu i vykonavatele spánkové medicíny. Metodami kvalitativního výzkumu mapuji oblast spánku ve smyslu sociálního konstruktů, jeho zakotvení jako hodnoty a snažím se poznat, do jaké míry je spánek jako konstrukt ovlivnitelný. Zaměřila jsem se na otázku, jakou hodnotu pro nás v současnosti spánek představuje, a jak společnost a působení doby může spánek formovat. Zkusila jsem se dívat i naopak. Zjistit, jestli je spánek natolik rezistentním fenoménem ze své biologické podstaty, že tyto tlaky dokáže odrazit nebo alespoň mírnit.

Teoretickou oporou a výchozí perspektivou mi byla medicínská antropologie, využívám koncept biomoci a rizikové společnosti a metodologii karnální antropologie. Fenomén spánku a dalších stavů zúženého vědomí, které jsou pokládány za pasivní a neproduktivní, považuji pro jeho nenápadnost a skrytost za „špióna“, který může poskytnout svědectví o významech a postojích a umožní nám tak nahlédnout na realitu z odlišného úhlu.

Klíčová slova: spánek, biomoc, medicínská antropologie, autoetnografie, antropologie těla

Abstract

This thesis deals with the phenomenon of sleeping and its variations. It is the outcome of long-term field research and participant observation. At the core of my research is a sleep laboratory from which I freely venture into other fields. I draw not only on a number of interviews and observations but I also reflect upon my own physical experience with various sleeping modes or gained from the position of both the subject and supervisor of sleep medicine. By way of employing qualitative research methods I map the sphere of sleep as a social construct and its embedding as a value. I furthermore try to see how much the social construct of sleep can be influenced. I focus on the issue of the current value of sleep and the impacts on the formation of the social construct of sleep by society and a specific time period. I try to switch the perspective, too: my goal is to identify whether sleep is such a resistant phenomenon on the grounds of its biological essence so that it can withstand or at least moderate these forces.

I take a theoretical recourse to medical anthropology and use it as my initial perspective. I employ the concept of biopower and risk society, as well as the methodology of carnal anthropology. Due to its inconspicuousness and hiddenness, I consider the phenomenon of sleep and other modes of narrowed consciousness, normally regarded as passive and unproductive, to be a “spy” that can give evidence of meanings and attitudes and allow us to look at reality from a different perspective.

Key words: sleep, biopower, medical anthropology, autoethnography, anthropology of body

1 Úvod

*„Jsme z těžé látky jako sny,
a naše malé životy
jsou obkrouženy spánkem.“*

William Shakespeare

Vznik této práce začal se zamyšlením nad poslední větou mé bakalářské práce, kdy jsem se pokoušela shrnout, na kolik a jestli vůbec se spánek současné společnosti v prostoru hospodářsky a technologicky vyspělých částí světa podobá spánku ve společnostech, jejichž subsistenční techniky jsou založené na jiném způsobu, než, řekněme, industriálním. Měla jsem za to, že mi na odpověď stačí pár vět. Jenže při poctivém rozpomínání na způsob, jakým spím já, moje nejbližší rodina nebo přátelé, se má představa stručného komentáře začala rozpadat. Vzpomínala jsem na výpovědi pacientů spánkové poradny, ve které jsem kdysi částečně pracovala, čímž se moje nejistota jen a jen prohlubovala. Lze vůbec říci, že víme, jak náš spánek vypadá?

Způsoby, jakými většinou spávali lidé v minulosti, nebo jakým spávají doteď napříč světem, jsou, alespoň podle pramenů, s kterými jsem se měla možnost seznámit, velmi různorodé a variabilní. Oproti tomu působí model jednoho dlouhého bloku spaní v tiché izolované místnosti a doporučení spánkové hygieny, kterými jsme skrze média a zdravotně materiály nabádání ke zdravému životnímu stylu, jako zjevení. Podle těchto informací, které prostupují veřejným prostorem, svůj spánek a odpočinek posuzujeme a nezdědka tak dojdeme k závěru, že nestojí za nic. Konfrontujeme počet hodin, rušné události, ke kterým během spánku dojde, nebo kolísání jeho hloubky s ideálem, kterému nebývá jednoduché dostat.

Během dlouhé doby, kdy vznikala tato práce, jsem mnohokrát odpovídala na otázku, o čem že to vlastně píšu. Reakce na spánek jakožto legitimní téma sociální vědy leckdy obsahovaly údiv, častěji pobavení a smích s mnoha vtipnými glosami. Téměř vždy ale tyto reakce doprovázely povzdechy a výkřiky ohledně únavy a vlastních problémů se spánkem. Proto mě při tomto uvažování napadlo, jestli spánek a potažmo spánkové poruchy nejsou především jedním z posledních útočišť vůči obecné disciplinaci. Jsou poruchy spánku problémem zdravotním, nebo jde spíš o kolizi se

sociální normou většinové společnosti? Měl by se léčit spánek, nebo raději společnost a její nároky na míru zapojení?

Spánek je biologická potřeba, kterou sdílíme s mnoha dalšími živočišnými druhy. Možnosti těla a mysli nám dnes a denně poskytují prostor na odpočinek, kontemplaci, spánek, snění a probouzení. Činnost, která nás propojuje s naší prastarou historií i současníky, a která nám dává vědomí přináležetosti ke stejnému druhu. Spánku se nelze zcela vyhnout, ačkoliv se nám často nehodí do našich plánů. Potřebujeme toho stihnout tolik, že na rozjímání či jiné formy „vypojení“ z klopotu světa není čas vůbec, na spánek samotný jej zbývá ještě pořád trochu, ale někdy to bývá jen žalostně málo. Zařídít, odevzdat svou práci v termínu, jít k lékaři, připravit se na důležité věci, které nás čekají, postarat se o své blízké, užít si zábavu. Je toho tolik, že 24 hodin se zdá být jako velmi limitující nemilosrdná uzávěrka. Biologická a sociální část našich těl se tak nezřídká dostává do konfliktu, z kterého občas odcházíme poraženi. Přesto se pravidelně spánkem navracíme zpět k našemu živočišnému původu a nad zkulturněnou uvědomělou částí mysli rozprostírá háv nevědomí. Nelze jednoznačně říct, že se naše těla zcela podřídila sociální strukturaci, někdy stále spánek zůstává prioritou, které se naopak alespoň prchavě přizpůsobuje okolí.

Pro tíživost a hrozby, které nás obklopují, se úvahy, které nás kolikrát zavedou do oblasti filosofie a poetiky, zdají být možná až nepatříčně neaktuální. Proč nás má zajímat, jak lidé spí? Přes téma, které může působit trochu kuriózně, je, jak jsem přesvědčená, možné dostat se k osobní otevřenosti a vzájemnosti. Velkým osobním přínosem pro mě byla autentičnost, která propojuje jednotlivé výpovědi a prožitky spaní, snění a rozjímání. Spánek spojuje lidskou zkušenost, týká se naprosto každého a tak přes množství otázek nás analýza spánkového diskursu může dovést k zajímavým zjištěním. Spánek bude pro antropologii asi vždy marginální, ale, jak za sebe doufám, relevantní fenomén.

1.1 Užší definování problematiky a cíle práce

Vymezení konkrétních hranic zkoumání spánku se ukázalo být jako jeden z nejtěžších aspektů při tvorbě této práce. Při úvahách nad celkovou koncepcí jsem byla vystavená nesčetným dilematům. Napadaly mě stále širší, avšak významné souvislosti

a uvědomovala jsem si prolínání mnoha sfér, které se spánkem souvisejí. Chtěla jsem se vyvarovat totální entropii a rozmělnění tématu, které by práce postihla, pokud bych se jim věnovala. Proto bylo nezbytné se umírnit a dodat trochu konkrétnosti v už tak mnohoznačném tématu. Spánek nechci pojímat jen v kontrastu vůči bdění a sama tak přispět k rozdělování reality touto radikální distinkcí. V omezeném rozsahu práce nebylo možné věnovat se rovnocenně všem místům v kontinuu vědomí a nevědomí, ale omezeně dávám prostor stavům, které spánek a bdění doprovázejí a propojují.

Nakonec jsem se rozhodla sestavit tuto práci jako určitou mozaiku, jejíž jednotlivé střípky by mohly dodat představu o celkovém obrazu současného spánku. Může se stát, že nás čeká výprava, která nastolí víc otázek než odpovědí.

Ve své práci chci ukázat pestrost, která se kolem spánku objeví, pokud o něm navzdory zvyklostem přestaneme uvažovat omezeně jako o netečném kontrastu aktivnímu dennímu bdění. Obvykle se všichni den co den vydáváme na cestu zpátky k sobě, k nejniternějším pocitům, strachům a přáním, které jsou jindy přehlušeny. Unikáme před nekončícím sledem povinností a nároků. To, co nás ale čeká, není zdaleka pasivní část, vypnutí a vymazání v nevědomí spánku a vypojení ze sociálních vztahů. Naopak jej můžeme vidět jako odraz vztahů, postojů a přesvědčení, identity a intimity, jako určitou dekonstrukci bdělého světa.

O spánku můžeme uvažovat i v dalších souvislostech, v kontextu produktivity a ekonomiky a jeho materiálních projevech. Tyto úvahy odpovídají cílům antropologie jako interpretativní vědy, která nestuduje sociální a kulturní jevy jako nezávislá objektivní fakta, ale právě jako průsečík hodnot a významů, jež jim dávají sami nositelé. Mým záměrem je odhalit, jak se zdánlivě všední fenomén podílí na vytváření a problematizaci našeho místa ve společnosti. Chci zjistit, co ze spánku zbyde, zbavíme-li jej sociálních a kulturních kontextů, s kterými jsme zvyklí jej spojovat. Jak potom takový spánek bude vypadat?

Hlavním záměrem je především základní zmapování a zanalyzování oblasti spánkového diskurzu. Jako důležité pro pochopení současné normy považuji připomenout historické pozadí a okolnosti, za nichž se ustavovala, jako podporu toho,

jak se podoba biologicky daného jevu kulturně a sociálně proměňuje, a jak do nich zasáhly transformační síly medikalizace společnosti.

Nejedná se však o uzavřený proces. Všimát si tedy chci i tohoto procesu samotného, podívat se, jak se vlastně spánková medicína „dělá“ a jak dochází k vytváření „normálního spánku“. Kvalitní a normální spánek se stává imperativem, se zdůrazněním závažných důsledků pro naše zdraví. Sama pak procházím různými zkušenostmi se spánkem a stávám se objektem expertního zkoumání i vykonavatelem diskurzu, jak blíže vysvětlím níže. V rámci něj mám možnost si všimát, co pacienti spánkových poraden a laboratoří dovedlo k vyhledání léčby. Velkou část práce věnuji svědectvím lidí, kteří svůj spánek hodnotí jako problematický a kolidující s nároky, kterým jsou vystaveni. Budou mě zajímat jejich postoje a důvody stojící za rozhodnutím svůj spánek změnit. Výpovědi a data získaná z dlouhodobého pozorování v terénu, ve formě poznámek a přepsaných rozhovorů, pak uvádím do teoretických souvislostí antropologie medicíny, medikalizace a konceptu rizikové společnosti.

Kromě zmíněných oblastí se nelze vyhnout propojení antropologických perspektiv s pojetím spánku z hlediska věd, které spánek a snění zkoumaly ze svého pohledu nejen daleko dříve, ale především téměř výlučně a jejichž poznatky by tudíž neměly být ignorovány. V nezbytném množství pro představení fenoménu spánku v jeho celistvosti budou představeny útržky z historie, psychologie a medicíny, potažmo její neurofyziologické části.

Cílem mé diplomové práce, abych tedy předchozí úvahy přehledně sjednotila, je ukázat, s jakými kontexty je současný spánek možné propojit. Zaměřit se chci na to, jestli pro nás spánek sám o sobě představuje určitou hodnotu, nebo je především prožíván jako nezbytnost pro efektivitu a obnovení sil pro další práci. Představit chci okolnosti, za kterých norma spánku vzniká. Pokusím se pochopit, nakolik je toto nastavení normy rigidní či flexibilní a jestli v rámci této normativity dochází k diskriminaci těch, kteří spí či bdí podle svého.

1.2 Metodologie a etika - balancování mezi pozicemi

Pozice výzkumníka v terénu musí být vždy pečlivě definovaná, jelikož charakter vztahů se zkoumanými osobami a jeho vlastní pozice významně ovlivňuje podobu výzkumu. „Objektivní zkoumání“ v terénu není možné.¹ Hlavní důraz v antropologických pracích je kladen na reaktivitu a reflexivitu autora, který ze svého postavení volí a zvyrazňuje určité spektrum ze zkoumaného. Badatel jako nedílná součást zkoumaného světa zasahuje do zobrazované reality a z jeho působení plynou závažné etické důsledky. Proto budu v celém textu ohledně svého umístění v terénu maximálně upřímná a otevřená. V prvé řadě si uvědomuji, že *„analyzování je ve skutečnosti interpretování. Ve skutečnosti jsou vědecké znalosti z větší části spíše vynálezy nebo výtvořiny, než imitace; pojmy, hypotézy a teorie v reálném světě jako takové neexistují, ale musejí být vytvořeny.“*²

Antropologie pro svoje bádání využívá různých zdrojů a metod, které se mohou kombinovat a volit v závislosti na povaze dílčí problematiky. V této práci jich pro zodpovězení výše uvedených otázek využívám hned několik. Jejich kombinací se snažím překonat limity, na které samostatně při zkoumání spánku narážejí. Problém při studiu spánku ostatních je dán jeho provázaností se specifickým prostorem a dobou. Spánek bývá spojován, ne-li přímo ztotožňován, s nočním časem a prosycen prvkem tmy, která pomáhá zakrýt už tak neveřejnou sféru aktivity. Většinou je spjat se soukromou a intimní sférou, povětšinou ukrytou před zraky druhých.

Těmito překážkami jsem se ale nechtěla nechat odradit. V době, kdy jsem spánek začala vnímat jako terén pro sociálněvědní pátrání, jsem za sebou měla letnou praxi v prostředí spánkové laboratoře. Při rozvahách o způsobu, jakým tuto práci napíšu, mě vlastní tělesná a mentální zkušenost se spánkovými návyky, které nejsou úplně standardní a kterým se budu později ještě věnovat, dovedla k myšlence stát se sama objektem lékařského zkoumání. Z pozice „pozorujícího zúčastnění“ jsem prožitkem „zevnitř“ chtěla lépe zhodnotit logiku utváření nespavosti jako lékařské diagnózy. V této situaci jsem chtěla navázat kontakt s dalšími pacienty a konfrontovat

¹ Toušek a spol. Kapitoly z kvalitativního výzkumu

² Strauss, Corbinová – Základy kvalitativního výzkumu, str. 40

svoje a jejich zkušenosti s teoretickými přístupy medicínské antropologie a jích blízkých konceptů.

Do terénu jsem jako insider skutečně vstoupila, avšak na opačné straně než jsem plánovala. Při jedné ze svých dlouhých nespavých nočních seancí jsem našla na jednom z pracovních portálů inzerát hledající laborantku do spánkové laboratoře. Protože jsem vzděláním zdravotní sestra (specializovaná pro práci na psychiatrii), neváhala jsem a ještě té noci jsem na inzerát odpověděla. Byla jsem skutečně zanedlouho přijata. Svoje pracoviště nebudu jmenovat, je ale lehce dohledatelné. V textu bude tato laboratoř psána s velkým L, jelikož toto místo nevnímám jen jako náhodnou formu prostranství, ale chci v něm zvýznamnit přesah, který pro odehrávání spánku představuje. Přihodil se tedy paradox, který zásadně ovlivnil mou pozici badatelky. Jeho výsledkem je, že se svým dílčím způsobem podílím na vykonávání diskursu a disciplinaci těl. Na druhou stranu mám na půdě tohoto specifického terénu jedinečnou příležitost být u procesu utváření diagnóz, hovořit s lidmi o jejich prožívání potíží se spánkem a také jejich spánek pozorovat a hodnotit.

Tato situovanost mi poskytla dostatečnou šíři pro možnosti pozorování zákulisí vytváření vědy, mnohé kontakty, na druhou stranu omezení, která mi nedovolují některé poznatky zmiňovat a kriticky je zhodnocovat. Dostala jsem se k řadě citlivých prvků a údajů, jejichž zveřejnění je znemožněno jednak omezením danými z vnitřku organizace, profesním závazkem mlčenlivosti, a především samozřejmě morální a etickou zodpovědností vůči lidem, s kterými jsem takřka denně v kontaktu, i těm, které už nikdy neuvidím. Svou identitu ani záměr psaní „o spánku“ jsem nijak nezastírala ani před spolupracovníky ani před pacienty, s některými jsem pak navázala užší spolupráci. V rozhovorech s pacienty jsem nezabíhala do nepříjemných či dokonce bolestných detailů, někdy jsem jejich vyprávění sloučila či naopak rozdělila, aby nemohl být nikdo poznán. Na paměti jsem především měla etický princip „*nedělat nic, s čím bych profesionálně i osobně nemohla žít*“.³

Spánek je propleten s mnoha sférami našeho života, proto se i kombinací metod snažím o holistický přístup. Výchozí metodou mi bylo dlouhodobé zúčastněné pozorování propojené s četným zapisováním poznámek z terénu. Trváním svého pobytu

³ Kapitoly z kvalitativního výzkumu str. 19

v Laboratoři jsem splnila i „povinnou“ délku Bronislawa Malinowského, kdy už více než rok pobývám „se svým kmenem“, terénem pro výzkum ale nebyla jen ona. Pořádila jsem celou řadu nestrukturovaných a polostrukturovaných rozhovorů, které byly pořizovány mimo zdi Laboratoře. Část respondentů tvořili lidé, které znám z „venku“ a pacienti se stali až zprostředkovaně, když se dozvěděli o mém novém zaměstnání, které budí neskrývanou zvědavost a úsměvy. Další skupinou byli naopak ti, kteří se z pacientů stali „známými“. Mimo to zařazuji postřehy a výpovědi o spánku lidí, kteří svůj spánek za problematický nepovažují, kteří ale svými zkušenostmi přinesli do tématu zajímavé momenty. Všechny výpovědi jsou vedeny pod smyšlenými jmény, aby se zachovala důsledná anonymizace.

Spánek se týká tělesnosti, kterou, jak jsem se domnívala, je nejlépe popsat v rámci sebereflexe a zkušenosti vlastního těla. Navazuji tedy na metodologickou tradici karnální antropologie vyvinutou Loïcem Wacquantem, která tělesný rozměr existence znovu propojuje se sociologií a kdy se tělo výzkumníka stává nástrojem bádání a vektorem porozumění. A tak svůj organismus podrobuji prožitkům různě dlouhých spánkových cyklů, prodloužené bdělosti, spánkové deprivace či spaní na ulici, ačkoliv moje „akce“ zasahuje ne tolik svaly, jako především právě nervy a smysly. Loïc Wacquant podroboval důkladnému výcviku tělo a mysl přes jeho muskulaturu, v mém případě šlo o stavy různého stupně vigility a zvládání únavy při porovnávání efektu různých spánkových režimů. Skrze své tělo tak zakouším působení bytostně zviditelněného sociálního řádu, který, jak Wacquant připomíná slovy Pierra Bourdieua, „*sama sebe vpisuje do těl více či méně dramaticky skrze permanentní konfrontaci*“⁴. Prožívám živé a neklidné sny a diskutuji s blízkými i poměrně neznámými lidmi o snech a spaní.

Zpracování textu bylo výrazně ovlivněno touto metodou a vlastní pozičností, ve které došlo k částečnému smazání hranice mezi výzkumníkem a aktérem. Abych svou pozici přiznala a naplno svých pozorování využila, rozhodla jsem se zařadit prvky autoetnografie. Ta se snaží nejenom předat příběh, ale rámovat jej pomocí teoretických a metodologických nástrojů a vědecké literatury.⁵ Těmito teoriemi jsou koncepty, které se zabývají sociální konstrukcí nemoci, medikalizací a biomocí.

⁴ Wacquant carnal connections

⁵ Ellis str. 4

Další z metod je v této práci užita narativní analýza, ve které se k vyprávění přistupuje jako k médiu kulturního významu⁶. Snažím se přistupovat k jednotlivým výpovědím komplexně, všimát si, jakým způsobem jsou lidé konfrontováni se svým spánkem či sněním, jak subjektivně vnímají projednávaný fenomén. Pokusím se nastínit škálu stavů vědomí a jejich specifika i různé přístupy ke spánku jako takovému. V tomto procesu jsem vybírala z řady výpovědí a svědectví ty, u kterých jsem byla přesvědčená o jejich výpovědní síle, kdy sami vypravěči zdůraznili souvislosti, které sama na spánku považují za významné.

2 Spánek v kontextu sociálních věd

Spánkem rozumíme změnu vědomí, kterou je možné uskutečňovat ve dne i v noci, a která má určitou neurofyziologickou charakteristiku danou elektrickou aktivitou mozku. Spánek má i svou behaviorální rovinu, jejíž projevy reagují na nesčetné sociální tlaky, vnitřní postoje a požadavky okolního každodenního světa. Ačkoliv člověk jako biologický druh patří mezi savce s denní aktivitou, spící či bdící těla nelze striktně spojovat s určitou denní dobou.

Donedávna spaní a noc představovaly slepou skvrnu sociálněvědního výzkumu, kdy se mluví o „*diecentrismu*“⁷, ve kterém se bádání věnuje výhradně zjevnějším, sociálním aktivitám „probuzených“ lidí. Na tuto propast a opomíjení tématu spánku v antropologii upozorňuje také Jacques Galinier: „*Zatímco běžné činnosti společné všem lidem jako je jedení, rozmnožování, vytváření rodin nebo umírání představují podstatu antropologie (obřady spojené se stolováním, příbuzenské systémy, pohřební rituály), nebyla zásadní role spánku kupodivu nikdy do vědy zapojena.*“⁸ Roger Ekirch podobně poukazuje na to, že zatímco jsou naše každodenní životy živoucí, nestabilní a vysoce diferencované, spánek je oproti tomu pojímán jako pasivní, monotónní a jednotvárný⁹.

Daleko spíše než běžnou rutinou je však spánek zrovna tak živoucí a dynamický děj jako jeho bdělý protějšek. Můžeme jej chápat jako poměrně intenzivní sociální aktivitu, která je zas a znovu utvářena a jejíž podoba má strukturu, která se pohybuje od

⁶ Hájek, Havlík, Nekvapil: Narativní analýza v sociologickém výzkumu (str. 207)

⁷ Steger, Brunt Worlds of Sleep

⁸ Galinier

⁹ Ekirch 2005: 262

rigidní po velmi flexibilní. Spánek je sice jednou ze základních životních potřeb člověka, přesto se způsob, jakým spíme, liší. Spánek proto můžeme chápat jako odrazový můstek pro mnohočetné sociální interakce. Zastávám názor, že spaní má mnoho kulturních a sociálních rozměrů a způsob, jakým lidé spí, s kým a kdy uléhají, odráží celkový systém hodnot, vnímání sféry intimity a strukturu sociální reality. Jak tvrdí Kraftl a Horton: „*Mnoho z organizace času a prostoru je založeno nejen na základě bdělých aktivit, ale i na rytmech spaní. Ty nemají jen přirozenou povahu, jako cirkadiánní rytmy, jsou také sociálně konstruovány a plně se podílí na organizaci a řádném fungování společnosti.*“¹⁰

Podoba spánku se může podílet na strukturaci našeho vnitřního času i vnější podoby, spánek může zvýraznit naše nejistoty, být projevem řádu, který je do nás vepsaný.

„Jsem už roky bez práce, nemůžu nic sehnat a jsem z toho vážně špatná. U nás (Strakonicko) je to s nabídkama špatný, když se něco trochu slušného uvolní, hned se to místo dohodí někomu z příbuzných nebo známých a vůbec se to nikde jako volné místo neinzeruje. Takže já už asi nikdy nebudu mít zaměstnání, protože tady tyhle vazby nemám. Ještě je tady fabrika, kde se dělají dvanáctky, na to já ale fyzicky nemám, v noci potřebuju spát, tohle bych nedala. Tak aspoň, abych se udržela pohromadě a úplně se nezhroutila, tak vstávám v šest, stejně jako jsem vstávala, když jsem měla svoji poslední práci. Tam to bylo dobré, jenomže podnik zrušili a bylo to. Spát dýl nebo přes den by mě vůbec nenapadlo, to bych si přišla, že už nepatřím vůbec nikam, že jsem jako opravdu úplně k ničemu. Takhle je to, že mám jasnou náplň, brzo vstanu, jdu připravovat jídlo pro děti, nákup, pak uvařit oběd manželovi, který se v poledne staví a tak dál. Večer musím jít taky brzy spát, jako, když člověk vstává do práce.“ (Karolína)

Jak a kdy se ke spánku ukládáme, bývá ovlivněno celkovou strukturací vnějších okolností i pojetím hodnoty času prostředí, ve kterém žijeme. Z hlediska organizace spacích návyků lze zmínit rámcovou typologii kultur podle autorek Brigitte Steger a Lodewijk Brunt v knize *Night - time and Sleep in Asia and the West: Exploring the Dark Side of Life*, které rozlišily tři typy spánkových kultur. První monofázická je běžná v Evropě a Severní Americe, kde je spánek vtěsnán do jednoho souvislého bloku, druhá

¹⁰ Kraftl, Horton 2008

bifázická je přítomná v kulturách, v kterých se dodržuje nebo je oceňována siesta, tedy spánek kolem poledne. Poslední typ představují polyfázické spánkové kultury v zemích, jako je Čína, Japonsko nebo Indie, kde se spí v podstatě kdykoliv a kdekoliv podle potřeby. Polyfázický spánek je uskutečňován bez typické delší doby v určitém okamžiku dne. Místo toho se jednotlivci spánku oddávají několikrát přes den po kratších intervalech. Na rozdíl od monofázického a bifázického spánku, polyfázický spánek není téměř nikdy praktikován kolektivně, místo toho je regulován jednotlivcem.

Všechny tři spánkové kultury se nacházejí po celém světě, a není ani neobvyklé, že všechny tři jsou vykonávány v rámci jedné kultury. Tyto autorky zároveň dodávají, že v čase měnících se ekonomických, kulturních a sociálních vztahů, se zároveň proměňují i tyto návyky, které pak mohou být indexem celkové změny. V rychle se rozvíjejících zemích, jako je Čína či Indie, je podřimování přes den v ohrožení, zatímco v euroatlantických zemích je naopak na vzestupu zavádění spaní na pracovišti. To slouží nejen ke zvýšení bezpečnosti, ale také jako strategie pro zvýšení kognitivního a kreativního elánu¹¹.

V případě Číny se polední spánek stal předmětem sporů a svědkem proměny uvnitř společnosti, jak píše Li Yi. Ještě v 80. letech minulého století byla polední přestávka na oběd, která byla následována spánkem zakotvenou dlouholetou všeobecnou tradicí, i když byl západním tiskem dáván dáván do souvislosti s praktikami socialismu, který „přirozeně pracovitě lidi nechal zlenivět“. Podle oběda a spánku se organizovaly veškeré společenské i pracovní aktivity. Mezi 11:30 a 14:30 utichl ruch ulice, neprovozovaly se návštěvy, zastavily se obchody. V polovině 80. let spolu s potřebou reform ve společnosti, byla v Číně polední přestávka státním zaměstnancům zkrácena na hodinu a spánek se stal žhavým tématem nejen pro tisk, ale i pro politické debaty. Právě polední spánek představoval střet „tradic“ zastánců starých pořádků s reformními a modernizačními prozápadně orientovanými politickými programy. Po krvavém vojenském zásahu na studentské demonstraci 4. 6. 1989 se změnilo společenské klima a s ním i změna rétoriky. Po angažovaném boji za demokracii se většina lidí politickým debatám začala vyhýbat a tato témata ignorovat, ústřední otázkou

¹¹ Steger a Brunt 2003, 15-18

byla depolitizovaná sféra podnikatelských příležitostí. Spánek se stal méně politickým a více otázkou životního stylu a osobní volby¹².

3 Spánek v diskursu zdraví

3.1 Disciplinovaná těla

Pojetí těla jakožto konceptuálního a analytického nástroje, jehož pomocí lze zkoumat kulturní a sociální souvislosti do antropologie vstoupilo s pracemi Marcela Mausse. Lidské tělo pro něj představovalo první a nejpřirozenější nástroj člověka, do kterého jsou vepsány specifické způsoby jeho užívání. Techniky těla, jakou formou si jedinec osvojí jednotlivé kulturní prvky, způsob chůze, tance, plavání nebo spaní, se liší nejen napříč společnostmi, ale také generace od generace.¹³ V současném stavu antropologie, ve kterém je akceptována pozice sociálního konstruktivismu, už nemůže být lidské tělo považováno za danou skutečnost, ale jako produkt určitých druhů znalostí a diskursů, které jsou předmětem proměn. Těla tudíž nejsou zrozena, ale vytvářena.¹⁴

Otázce nového přístupu k tělesnosti a podrobování těla disciplinární moci se důkladně věnoval Michel Foucault v mnoha svých pracech. Do souvislosti jej dává s proměnou způsobu hospodaření a ekonomického zřízení od agrární společnosti ke kapitalismu. Nově se tělo začíná chápat jako faktor produktivní pracovní síly, a v Evropě na přelomu 16. a 17. století začíná dominovat zájem o zdraví její populace.¹⁵ Nemoci byly vnímány jednak jako faktory poklesu produkce zeslabení sil, zkrácení pracovní doby, poklesu energie a za druhé jako významný prvek ve zvýšení ekonomických nákladů v souvislosti s péčí, které potom vyžadují.¹⁶

Pro kapitalistickou společnost se záležitosti zdraví a forma jeho kontroly skrze biopolitiku, která v sobě spojuje kázeňskou moc nad tělem a moc vlády nad populací, stala jednoznačnou prioritou.¹⁷ Skrze těla však šlo primárně o sílu státu. Dochází nejen

¹² Li Yi. Discourse of mid-day napping A political windsock in contemporary China

¹³ Mauss

¹⁴ Medicine as Culture 23

¹⁵ Je třeba bránit společnost str. 217 - 219

¹⁶ tamtéž Michel Foucault, „The Birth of Social Medicine“, 137.

¹⁷ Je třeba bránit společnost 251

k normalizaci vědění soustředěním informací, koordinaci lékařské péče, ale i k ukázkovým a regulativním projevům vědění zaváděním výchovných kampaní ohledně hygieny a léčení populace.¹⁸ *"Tělo je biopolitická realita, medicína je biopolitická strategie"*.¹⁹

Důležitým momentem v celém procesu je moc, která je ale velmi nenápadná a diskrétní, a která prostřednictvím péče o zdraví disciplinuje tělo. Medicína se stala politickou a intervenční technikou, která v sobě spojovala kázeňské technologie a biopolitiku. Kontrola, moc nad společnostmi se tedy nově odehrává na úrovni jednotlivých těl, která jsou ale chápána jako celek, jako populace.²⁰

Turner vytvořil pojem somatická společnost, ve které tělo slouží jako metafora organizace a obav společnosti, hlavní pole kulturních a politických aktivit, které nad ním vykonávají dohled a regulují jejich sociální organizaci. Regulace, dohled a monitorace těl a prostoru mezi nimi je pro somatickou společnost stěžejní.²¹

Scheper-Hughes a Lock rozlišují tři oddělené avšak překrývající se úrovně, tři těla, která vyjadřují odlišné teoretické přístupy. Jedno individuální, chápáno jako žitá oddělená zkušenost jednotlivého těla. Druhým je společenské, symbolické tělo, kterým je konceptualizována příroda, společnost a kultura. Třetím je pak biopolitika těla, v této úrovni stát reguluje a zkoumá řízení těl na individuální i skupinové úrovni pro udržení stability, jeho prostřednictvím je uplatňována sociální kontrola a moc.²²

Pokud se vrátíme k otázce disciplinující role medicíny, Zuzana Parusniková připomíná její další důsledek, kdy je zdraví jakýmsi imperativem, morální povinností civilizovaného jedince. Diskurs zdraví je technologií disciplinární moci vytvářející poslušná těla. Ta pak mohou být podrobována, využívána, měněna a vylepšována pro vytvoření předvídatelné pracovní síly. Na jedné straně biopolitika zabezpečuje administrativními mechanismy základní sociální jistoty. Zároveň s tím je ale populace,

¹⁸ Foucault: Je třeba bránit společnost str. 218 - 223

¹⁹ tamtéž

²⁰ tamtéž Je třeba bránit společnost 225

²¹ Medicine as Culture str. 24

²² Scheper-Hughes, Lock str. 7

racionálně uspořádaný celek, tímto kontrolována, měřena, programována a je jí detailně vymezen životní prostor²³.

Pozvolna se s příchodem kapitalismu také mění pojetí sexuality, které podle všeho zasahuje i do podoby spánku. Jak píše Norbert Elias v knize *O procesu civilizace*, do konce 17. století byla sexualita chápána jako součást běžného života, byla veřejně projevoována v gestech i chování, nebyla v takové míře soukromá a vyloučená ze společenského života jako dnes. Spolu s tím byl takto nestrukturovaný i spánek, spávalo se během dne a noční spánek, jak ještě dále vysvětlím, býval rozdělený do dvou fází²⁴. Nutnost vymezit spánek do jednoho úseku odpovídá organizaci dalších složek života a potřebou strukturace populace industrializované společnosti a tlaku na tržní využití času. Nově jsou projevy intimity, spánek nevyjímaje, mimo zdi ložnice nepřijatelné, přichází povinnost držet „animální aspekty lidské existence“ mimo veřejnou scénu²⁵. „Řečeno Foucaultovým jazykem: sexualita se vynořuje jako ústřední složka strategie moci, které se daří zapojit jedince i celé populace do šíření biomoci.“²⁶

3.2 Medicínská antropologie, medikalizace a spánek v diskursu zdraví

Působení medicíny přineslo celosvětově mnoho pozitivního, její úlohu nechci zlehčovat a už vůbec ne znevažovat. Každý z nás měl nejspíš nejednu příležitost poznat její pomáhající a úlevný aspekt, ve chvílích ohrožení a bolesti vyhlížíme s nadějí její pomoc. Na mnoha úrovních, kde má soudobé lékařské poznání možnost zasáhnout, došlo k výraznému zlepšení životních podmínek a prodloužení života. Zároveň jsme svědky toho, o čem Deborah Lupton píše jako o deziluzi²⁷, ve které se začíná problematizovat neotřesitelná pozice medicíny a kriticky přezkoumávat její společenské a politické přesahy. Pro pochopení působení medicíny je důležité vzít v potaz konstrukci medicínského vědění, její sociokulturní dimenzi a nahlédnout subpolitický aspekt, který v sobě nese. „Podle toho, co o sobě prohlašuje a jak sama sebe chápe, slouží medicína zdraví; ve skutečnosti vytvořila zcela nové situace a změnila poměr člověka k sobě samému, k nemoci, k utrpení a smrti a změnila dokonce i svět.“²⁸

²³ Parusníková

²⁴ Roger Ekirch *Sleep We have lost*, str.: 364

²⁵ Elias: *O procesu civilizace*, 237

²⁶ Dreyfuss, Rabinow – Michel Foucault: *Za hranicemi strukturalismu a hermeneutiky*, 258

²⁷ Lupton, str.1

²⁸ Beck 329

Úlohou medicíny ve vztahu k pojmání lidského zdraví, systémy zdravotní péče, či biokulturní adaptaci se od šedesátých let minulého století zabývá medicínská antropologie. Mezi další výzkumné oblasti patří interpretace a žitá zkušenost nemoci. Její výzkumné pole je velmi interdisciplinární, propojuje antropologii se sociologií, ekonomikou a geografii, stejně jako medicínu, ošetřovatelství, problematiku veřejného zdraví i další odvětví.²⁹ V předešlých dvou dekadách pak došlo k těsnému propojení medicínské antropologie s medicínskou sociologií a sociologií zdraví a nemoci³⁰.

Margaret Lock s Vinh-Kim Nguyen shrnulily aktivity medicínské antropologie spolu s medicínskou sociologií. V průběhu let tyto disciplíny využily různých teoretických směrů a metodik k vytvoření bohaté kolekce dat. Zpracovávána byla převážně dvě témata: fenomén lékařské plurality hojně zastoupené po celém světě a takzvaná medikalizace života, která zahrnuje sociální konstrukci taxonomie onemocnění a význam příběhů nemoci a snahou o dosažení zdraví.³¹ Současné bádání se přiklání právě ke studiu velkých pozdně kapitalistických kultur a zkoumá jejich systémy přesvědčení a postojů ke zdraví.³²

Pro současnou profesionální západní medicínu se v tomto diskursu používá pojem biomedicína, která je postavená na exaktních znalostech vědecké medicíny. Zahrnuje v sobě tradici boje proti patologii, kde má léčba zaútočit či se nemoci bránit nejprímějším možným způsobem.³³ Lock a Nguyen zdůrazňují aspekt nezávislosti biomedicíny na kultuře a společnosti, svým zakotvením ve vědě získala zvláštní technický status objektivní a standardizace. Tento racionální objektivní přístup k tělu je zainteresovanými odborníky používán k vyjádření kontrastu od jiných typů lékařských znalostí soudobé i historické praxe.³⁴ Tato nezávislost má ale své limity, opomíjí, jak autorky blíže ukazují, realitu biologické variability. Tato variantnost je závislá na historii specifických populací a kontextů životního a sociálního prostředí, v němž lidé žijí. Norma biologická se tak nekryje s normou stanovenou biomedicínou a neutrální kategorie jsou definovány jako deviace od uměle vytvořené normy³⁵.

²⁹ McElroy str. 1 <http://www.univie.ac.at/ethnomedicine/PDF/Medical%20Anthropologie.pdf>

³⁰ Lupton str. 15

³¹ Lock, Nguyen – str. 11

³² Lupton str. 15

³³ Encyclopedia of Medical Anthropology: heslo biomedicine

³⁴ Lock, Nguyen str. 53

³⁵ tamtéž

Svá tvrzení opírají o několik příkladů. Jedním z nich je menopauza. Přirozená součást postreproduktivního života ženy začala být od 30. let minulého století, kdy došlo k objasnění endokrinního systému, popisována optikou fyzického zhoršení, selhání vaječníků a deficitu estrogenů, přičemž norma byla stanovena podle hladin mladých menstrujících žen. Toto pojetí se opírá o argument, že samice savců žijící ve volné přírodě je postmenopauzální život velmi neobvyklý. Ignorována byla připomínka biologických antropologů, že u žen se jedná o vysoce adaptivní strategie, kdy babičkovství přispívá k celkovému reprodukčnímu úspěchu, pomáháním matce o péči o zcela závislé potomky v prvních letech života, a že dlouhý postreprodukční život ženy se měl šanci projevit až v důsledku zlepšení životních podmínek a lékařské péče až od poloviny 20. století.

Jak připomíná Peter Conrad, medikalizace se dotkla širokého okruhu témat a běžných životních jevů a událostí jako rození, menstruace, menopauza, stárnutí či smrt, jež se tak staly předmětem lékařského diskursu. Odlišností od normy se posunuly od morálního hodnocení jako špatnosti, hříchu nebo kriminality k chorobě. Mezi mnoha lze jmenovat mentální poruchy, alkoholismus, sexuální dysfunkce, závislosti na opiátech, poruchy příjmu potravy nebo poruchy učení.³⁶ Proces medikalizace přinesl nové kategorie jako ADHD³⁷, PMS³⁸ či PTSD³⁹, které se zařadily do civilního slovníku. Klíč k medikalizaci leží právě a především v pojmenování. Problém je definován medicínskou terminologií, užitím lékařského jazyka, přijetím do rámce medicíny a přijetím lékařské intervence jako nástroje řešení⁴⁰. Odbornými termíny se i v běžné řeči často operuje, vysvětlují se jimi jevy, které se před jejich pojmenováním dávaly do kontextu přirozených dějů a cyklů a životních událostí.

Ulrich Beck se zamýšlí nad proměnami diskursu a otázkou pokroku medicíny. *„Ovládnutí přírody se při své generalizaci potichu mění v technické ovládnutí subjektu v nejvlastnějším smyslu slova - aniž už ovšem existují kritéria osvícenské subjektivity, již*

³⁶ Conrad str. The Medicalization of life str. 5

³⁷ Attention Deficit Hyperactivity Disorder: porucha pozornosti s hyperaktivitou, která ovlivňuje celkové chování jedince, spojená s poruchami učení, diagnostikovaná je v dětství in Goetz, Uhlíková str. 12

³⁸ Premenstruační syndrom, tenze: souhrn fyzických, emočních a psychologických symptomů, které se týkají menstruačního cyklu ženy, podle [wikipedie https://cs.wikipedia.org/wiki/Premenstrua%C4%8Dn%C3%AD_syndrom](https://cs.wikipedia.org/wiki/Premenstrua%C4%8Dn%C3%AD_syndrom)

³⁹ Posttraumatická stresový syndrom – porucha projevující se úzkostí po prožitých stresových událostech

⁴⁰ Conrad 2007 str. 5

*mělo toto ovládnutí původně sloužit.*⁴¹ Na procesu medikalizace se podílí podpora lékařské profese, objevování nových etiologií, dostupnost a výnosnost léčby, pokrytí zdravotním pojištěním a přítomnost jedinců či skupin podporujících lékařské definice, jak Conrad vysvětluje. Zároveň s tím klesá společenská tolerance vůči mírným symptomům a nepohodlným stavům těla, což podněcuje jejich reklasifikaci ve smyslu onemocnění. Jde tak vlastně o kolektivní akci, ve které klec medikalizace uzavírají experti, laici a producenti.

Procesuální povaha obnáší vývoj na obě strany spektra. Stejně, jako může být nějaký fenomén medikalizován, může být zrovna tak i demedikalizován, ačkoli první z tendencí převažuje. Demedikalizace znamená, že jev není nadále definován lékařskou terminologií a snaha jej léčit či jej jakkoliv lékařsky intervenovat zaniká. Tak se medikalizaci vymanila masturbace nebo homosexualita, která přestala být diagnózou od 70. let min. století⁴².

V postmoderní době se od medikalizace dostáváme k termínu biomedikalizace, kdy se politika zdraví posouvá směrem ke kontrole nákladů a řízené péče, a kdy končí „zlatá éra“ doktorů. Zdraví je civilizačním imperativem a je zároveň něčím, co můžeme mít pod kontrolou, a to tentokrát svoji vlastní, stále ale dochází k manipulaci skrze dominantní rétoriku. Výkon moci nad lidským tělem skrze vědění se přesunul z rukou lékařů do sféry služeb a trhu, kdy je péče o zdraví aktivně konzumována v rámci ideologie zdraví⁴³. Rozvíjí se trh se zdravotnickými produkty, který posouvá zdraví do souvislosti s formováním identity člověka jako výkonné, energické a expanzivní bytosti.

System je poháněný kupní silou, pacienti jednají jako konzumenti obdařeni tržním potenciálem. Dochází k postupným odebíráním jistot, stát upouští od své pečovatelské a dohlížející role a jednotlivec je vystaven rizikům vlastního rozhodování. Tíha zodpovědnosti je uvalena jen na něj samotného. Zde Parusniková dodává: *„Obranné reakce na hrozby a rizika nejsou tedy ve foucaultovském pohledu svobodnou volbou a promyšleným záměrem autonomního subjektu, ale součástí disciplinární technologie moci. Aby rizika vlastní zodpovědnosti zvládl nebo se jim*

⁴¹ Beck str. 334

⁴² Conrad 2007 str. 7

⁴³ Křížová 2006 str.

*úplně vyhnul, je potřeba neutuchající bdělosti a tvrdé sebedisciplíny.*⁴⁴ Jedinec tedy přebírá aktivitu do svých rukou a hledá alternativní cesty v péči o své zdraví oproti minulosti.

V rozmachu politiky prevence a sebedisciplinující praxe jsou dobrým příkladem pravidla spánkové hygieny. Citovat budu z oficiálních materiálů Světového dne spánku. V jejich rámci je nutné uléhat i vstávat pravidelně ve stejnou denní dobu, a to i o víkendech (bez ohledu na trvání nočního spánku), před spaním a při nočním probuzení nekouřit, nepít před spaním alkohol, nespát během dne, výjimkou může být krátký odpolední spánek na max. 30 minut. Čtyři až šest hodin před ulehnutím nepít kávu, černý či zelený čaj, kolu ani kakao, citlivější jedinci by se těchto nápojů měli vyvarovat úplně. V této samé době nekonzumovat těžká či kořeněná jídla. Doporučen je pohyb na čerstvém vzduchu při denním světle. V době uléhání se máme vyvarovat projednávání závažných pracovních nebo osobních záležitostí, přímo v posteli by člověk neměl přemýšlet nad problémy. Jen spát, eventuálně provozovat sex. Před spaním je také nutné se vyhnout sledování televize, práci na počítači a jiných elektronických médií⁴⁵.

„Hm, to je fakt zajímavý, no, to jsou věci, který prostě nějak nezvládám. Když poslouchám ty pravidla, tak v tom teda těžce selhávám, to opravdu teda nedodržuju, žiju jinak. Ty jo, to bych se musela úplně změnit.“ (Útržek z rozhovoru s Andreou, která se mě ptá, co lidem radíme ohledně spánkové hygieny.)

Být zdravý dnes znamená velké nikdy nekončící úsilí. Je třeba pohotově odhalovat hrozící rizika a regulovat svoje potřeby podle pravidel a požadavků zdraví. Dosáhnutí všech kritérií pro ideální usínání vyžaduje koncentraci a nasazení hodné plnění náročného úkolu. Právě tento trend už v 70. letech ostře kritizoval americký sociální filosof Ivan Illich, který, jak shrnuje Křížová, vinil současnou medicínu z toho, že lidi odnaučuje přirozené starosti a péči o své zdraví, a že ve svých důsledcích má lékařská profese strukturální schopnost činit lidi nemocnými. Do hry vstupuje ještě další faktor, o kterém Freidson hovoří jako o presumpci nemoci. Důsledkem je nejen to, že za každou odchylkou je spatřován patologický proces, ale i nadbytečná péče a přesvědčení,

⁴⁴ Parusniková 2000 str. 137

⁴⁵ https://www.lekarnici.cz/getattachment/Media/Tiskove-zpravy/Svetovy-den-spanku/13-PRAVIDEL-SPANKOVE-HYGIENY_new.pdf.aspx

že i riskantní či zbytečná akce je lepší než žádná akce.⁴⁶ Lze říci, že vytvořenému společenskému obrazu se přizpůsobují všechny strany, emocionálně neangažovaní odborníci reprezentující vědění a akci a nemocní, kteří se vzdávají autonomie a sebekontroly, odevzdávající svou bolest a nepohodu jako technický problém do rukou expertů⁴⁷.

„Mě na vyšetření spánku poslal manžel, četl o tom, že to moje rozhazování rukama, je nějaká porucha, a že to je nebezpečné, zkracuje to život. Já sama si připadám v pohodě, on má strach, docela se zajímá o zdravý životní styl a tak, takže mě hned takhle odhadl, že mám poruchu, a našel mi tu vaši laboratoř. No, kdo by to byl řekl, že je to nějaká nemoc, že jo, já takhle spím divoce od mala, ještě, že se o tom mluví.“ (Vanda)

„To jsem rád, že jste nic nenašli, manželka to moje chrápání poslouchala a připadalo jí, že mám přesně ty zástavy dechu, jak se o tom teď dost mluví.“ (Reakce pacienta, na informaci, že vyšetření neprokázalo spánkovou apnoi).

Tyto trendy zasahují i oblast technickou a materiální, kdy mnohé přístroje přestávají být výhradní doménou odborníků, ale zdomácňují mezi laiky, kteří je využívají pro sebediagnostiku. Příkladem jsou různé mobilní aplikace pro kontrolu efektivity spánku. Zde podle mého hrozí, že řeč technologie zastíní náš úsudek a subjektivní dojmy, kterým, znejistění šíří možných rizik, často přestáváme věřit.

„Já jsem měla dojem, že spím docela špatně, v noci se budívám, ale ty hodinky mi naměřily, že spím kvalitně, tak jsem ráda, od té doby vím, že spím dobře.“ (Mirka, která vlastní „chytré“ hodinky monitorující spánek).

Spánek jako biologická potřeba je pozvolna měněn na rizikovou záležitost. Jeho tržní využití je velmi pestré a různorodé, skýtá dlouhodobý, v podstatě celoživotní prostor pro jeho využití. S nedostatkem spánku jsou zdůrazňována další rizika a nemoci, které z něj plynou. Nespavost je často zobrazována jako vstupní příznak, s kterým člověk při jejím zanedbání čeká brána nemocnice. Řeč je o zvýšeném riziku nádorových onemocnění, infarktu, obezity, cukrovky nebo depresí. Nevyspalý člověk

⁴⁶ Křížová 25: 2006

⁴⁷ tamtéž

může být nebezpečný sobě i svému okolí, jak se prezentuje v médiích a to, že člověk nespí, není jen jeho věc, v důsledku toho „kapacity laboratoří přestávají stačit náporu pacientů.“⁴⁸

3.3 Laboratoř spánku

V této části práce chci přiblížit samotný prostor a charakter spánkové laboratoře. Více také objasním svojí pozici, která se odráží v celé práci.

V útrokách Laboratoře se spánek přeměňuje na množství dat, která jsou následně přepočítávána, zobrazována a porovnávána. Právě zde se zvýrazňuje biomechanický přístup západní medicíny a význam slov Ulricha Becka o medicíně, který psal o technickém odnětí nemoci a jejím profesionálním spravování, kdy se neduhy pro své zvládnutí paušálně delegují na medicínské instituce. Dále, jak připomíná, nemoc je generalizována a popisována jako produkt diagnostického pokroku⁴⁹. Zde se stanovuje diagnóza, na jejíž podobě se podílejí data udaná pacientem, souhrn jeho anamnézy, subjektivních údajů ze škál a dotazníků a objektivní data získaná přístrojovým vyšetřením v průběhu spánku. Ta v sobě obsahují záznam EEG aktivity (elektické encefalografie, údaje o elektrické aktivitě mozku), údaje o dýchání, svalové aktivitě, činnosti srdce, zásobení krve kyslíkem.

Spánková laboratoř testuje a determinuje povahu a příčinu poruch spánku. Do roku 1960 jde o neznámý pojem. Kenton Kroker v knize *Sleep of Others* připomíná, že bez konceptu spánkových poruch by potřeba spánkových laboratoří vytratila podobně jako bakteriologické laboratoře bez konceptu infekčních chorob a choroboplodných zárodků.⁵⁰ Důvod, proč spánek odolával tak dlouho biomedicínskému zájmu je ten, podle historika vědy George Canguilhema, že spánek byl považován a popisován právě jako stav absence fenoménů, jevů (vědomí, pohybu, pocitů) a ne jako přítomnosti. Stav dočasně pozastavené subjektivity jako koncept převažoval v západních vědách do 40. let 20. století. Dalším vlivem bylo to, že se na spánek nazíralo prizmatem individuální zkušenosti vztahující se výhradně k rozměru já - ty. „*Spánek tak nebyl problém*

⁴⁸<http://zpravy.aktualne.cz/domaci/spime-stale-mene-poruchy-spanku-ohrozuj-az-tretinu-populace/r~e63638e2e13111e5a8d7002590604f2e/>

⁴⁹ Beck str. 331

⁵⁰ Kroker str. 3

*populace ale individua*⁵¹. Pak se ale stal objektem vědy a laboratoř posouvá individuální svědectví ke svědectví nástrojů a techniky. Posunu od já k perspektivě třetí osoby napomohlo užívání techniky a pokusných zvířat a spánek tak generuje do té doby nereflektované fenomény.⁵²

V Laboratoři pracuji od března 2015 jako „spánková“ zdravotní sestra. Mezi ostatními pracovišti je výjimečné tím, že v sobě spojuje neurologickou a psychiatrickou specializaci. Praktickým důsledkem je velká různorodost lidí, kteří jsou zde vyšetřováni. Jsou jimi lidé, kteří mají poruchy spánku spojené s vážnými život ohrožujícími duševními chorobami, dále ti, kterým se při spánku projevují netypické projevy epilepsie, lidé, kteří přicházejí kvůli podezření na poruchy dýchání ve spánku, lidé s nočními můrami či děsy, nadměrnou potřebou spánku i ti, kteří spí mnohem méně než by si přáli. Nermalou skupinu tvoří také „zdraví dobrovolníci“, kteří svůj spánek nechávají zkoumat pro srovnání různých projevů nemocí či postupů léčby v různých studiích. Vyšetřování jsou ženy i muži, lidé na prahu dospělosti i lidé staří. Nejstaršímu pacientovi bylo, jak si vzpomínám, 85 let.

Pracuji v 12hodinových směnách, buď ve dne, nebo v noci. Podle toho se liší náplň mojí práce. Noční směna je většinou věnována vyšetření spánku, které se označuje jako video-polysomnografie, přes den je větší prostor pro administrativu, komunikaci s lékaři, organizaci provozu i dílčí vyšetření. Spánek se natáčí i přes den, když je potřeba stanovit diagnózu při podezření na narkolepsii⁵³.

„Jsme vlastně takoví vojáci, když se to tak vezme. Jak se čeká, že nebudeme spát a všechno to tady ohlídáme“ (kolegyně L.)

Snažila jsem se o pozorování s kritickým odstupem, interakce s lidmi je zde ale velmi intenzivní, často jsem si uvědomovala, jak se role badatelky a sestry dostávají do konfliktu. Loajalita se zdravotnickou obcí se kříží se zjištěními, která by se dala zúročit ve zkoumání vytváření dominantní moci medicíny. Do výzkumu jsem šla ale s tím, že

⁵¹ Kroker 328

⁵² Kroker tamtéž

⁵³ Narkolepsie je neurologická hendikepující choroba se třemi základními skupinami symptomů – nadměrnou denní spavostí, kataplexií (ochabnutí svalů) a nekvalitním nočním spánkem – podle K. Šonky
Léčba narkolepsie

za „špióna“ jistých oblastí každodennosti považuji spánek, nikoliv sebe, proto půdu Laboratoře nechávám bádáním dotčenou jen lehce.

Nová role sestry v sobě zahrnuje transformativní zkušenost, spolu s osvojením biomedicínských technologií se učím číst v podivných křivkách zobrazujících elektrickou aktivitu mozku, které mi prvního půl roku přišly všechny tragicky stejné. Ruce se učí najít na narovnostech lebky i jiných místech těla příhodná místa pro umístění elektrod, snažím se rozlišit jejich jednotlivé typy. Očima hodnotím úroveň elektrické impedance, bráním vzniku artefaktů⁵⁴, a jak je z předešlého poznat, osvojuji si specifický slovník. Zajímavá je i zkušenost těsného kontaktu s lidmi, které na vyšetření spánku připravuji, který v sobě implikuje jistou míru psychického i fyzického sblížení. Součástí mé práce je pozorovat bezpočet lidí, jak spí či nespí, převalují se, mluví ze spaní. Slýchám chrápání, zívání, škrundání, vnímám pachy těl.

Deborah Lupton postavení zdravotní sestry shrnuje jako oblast, ve které se střetává několik protichůdných tendencí. Jednak se musí zabývat konflikty odbornosti, odpovědnosti za pacienta, pak je zde přítomné vyjednávání moci s lékařskou autoritou, v neposlední řadě je také potřeba čelit se sexismem a paternalismem ze strany lékařů i pacientů⁵⁵. Spánková specializace v sobě tyto prvky vyjevuje par excellence.

Mimo hlavní pole výzkumného zájmu jsem si občas čistě pro sebe udělala malý experiment, ve kterém jsem použila dvou odlišných formulací, když se představuji pacientům. Pro mou práci lze užít buď zažité označení „sestra“ (dobrý den, jdu se vám představit, já jsem zdejší sestřička) nebo termín laborantka, který vychází z označení pracovníků spánkových laboratoří v anglosaském prostředí „technician“ (dobrý den, jdu se vám představit, já jsem zdejší laborantka). Nijak jsem reakce nekvantifikovala a nezpracovávala, jen mohu uvést své dojmy. U žen i mužů jsem zaznamenala určité prvky, které měnily naši interakci. Laborantka vzbuzuje více očekávání ohledně vysvětlení technických aspektů vyšetření, jsou ode mě očekávány detailní popisy a zdůvodnění jednotlivých kroků vyšetření. Případá mi, že toto pojmenování vyvolává větší respekt. Hezky to shrnul jeden pacient, který kolegyni vyjádřil kompliment

⁵⁴ Artefakt – ruch, který ovlivňuje podobu zobrazeného signálu na EEG, může jít z pacienta (jeho tenzí, zatnutými svaly, pocením), nebo z venku např. vysokým odporem (impedancí) mezi kůží a elektrodou, kolísáním elektrické sítě atd. V případě vysoké přítomnosti artefaktů je pak záznam nečitelný a nehodnotitelný. Pořízení kvalitního záznamu je tak jednou z hlavních odpovědností laborantů.

⁵⁵ Lupton str. 130-131

„obdivuji ženy, které rozumí technice“. Jako „sestřička“ jsem obdržela především od mužských návštěvníků nesčetně víc poklon a úsměvů i pár pozvání na schůzku.

Moje nové povolání vyvolává v okolí řadu reakcí a nespočet dotazů. Obestírá je jakási aura poetičnosti a záhadnosti i bizarnosti. Zároveň jako bych se rázem dostala do postavení spánkového experta, nebo spíše někoho, kdo ztělesňuje určité know-how, kdo v ruce drží klíč od komnaty správného spánku. V podstatě je výjimka, abych po tom, co někde řeknu, čím se živím, nedozvídala o potížích s usnutím, vstáváním nebo únavou dotyčných.

„Hanko, ty se v tom ted' vyznáš, jak se teda má spát?... Nevadí, když si jdu lehnout s malým přes den?...To se k vám musím podívat, já bych tak ráda spala... Hodně se mluví o tý spánkové hygieně a tak, že jo, co takhle teda lidem radíte?“

Zrovna tak jsou zajímavé komentáře lidí, kteří se při přípravě na vyšetření dozvídají, že je celou noc během natáčení budeme sledovat.

„No ale sestřičko, vždyť vy se v noci vůbec nevyspíte?! Ježiš jak to ale děláte? To je hrozný, vždyť vy tady pomáháte lidem, aby se naučili dobře spát, a sami spíte úplně jinak, než se má!“

V těchto dotazech a komentářích se, jak to vidím já, promítá touha existence normy spánku. Jak se tato norma ustavuje a co jí vlastně rozumíme? Laboratoř má jako expertní pracoviště v utváření vědecké normy spánku stěžejní úlohu. Přes získaná abstraktní data vydává do světa informace o podobách spánku, obrácenou cestou je pak zpětně aplikuje na své pacienty. Matthew Wolf-Meyer, který prováděl etnografický výzkum spánkové kliniky ve Spojených státech, zmiňuje tuto normativní roli kliniky: „Ačkoli klinika slouží jako místo, kde byla abstraktní data aplikována na životy jednotlivých pacientů, její umístění na půdě výzkumného pracoviště také znamenala, že to bylo zároveň místo pro generování a vyjednávání obecných dat, zejména ve vztahu k normálním a abnormálním tělům a jejich chování.“⁵⁶ Výstupy z vyšetření jsou uchopeny nejen pro potřeby diagnostiky pacientů, jsou také dále používány pro záměry a studie výzkumného aparátu. Ten pak zase vygeneruje zprávu o povaze určitého jevu

⁵⁶ Wolf-Meyer str. 99

a spoluvytváří podobu normy spolu s doporučeními ohledně dalšího využití a terapeutických zásahů.

Michel Foucault v souvislosti s biomocí a jejími regulativními a ukázněujícími důsledky přibližuje normu jako to, co se vztahuje na tělo srejně jako na populaci, to co se bude pohybovat od procesu ukázněování k regulativnímu procesu. Norma je to, co lze stejně tak dobře vztáhnout na tělo, které chceme ukáznit, jako na určitou populaci, kterou chceme regulovat. Biomoc má jeden pól na straně těla a druhý na straně populace.

„Co se považuje za "normální" je ve skutečnosti statisticky "průměrné". Podobně tak myšlenka normálu je chápána jako normativní (co to znamená být zdravý), a je také velmi často ztotožňována s tím, co je morálně správné (rozmezí, v němž by jedinci "měli" být). Zásadní napětí mezi normálním a morálním zůstává z velké části stále neprozkoumaná. Biologie samotná nás vybavila standardem, jehož rozdíl je spravován pomocí statistických metod, které rozlišují mezi "normálním" a "patologickým".⁵⁷

V rámci mého zaučování zkouším pod vedením lékařky popisovat záznam ze spánkového vyšetření. Diskuse ohledně hodnocení jednotlivých stádií, vyjednávání toho, co vlastně v křivkách vidíme, narušuje mou představu o EEG jako o exaktní vědě. Netroufám si zde pronášet žádné diskvalifikační soudy, jen chci zmínit to, že hodnocení záznamu bývá v určité míře také věcí dohody a výsledků interakcí. Spíš jde o křehkost dat a zobrazení, ovlivněné technickou kvalitou, souhrou, vzdělání a zkušeností, osobních dispozic či indispozic všech účastníků natáčení než o jasné aplikace učebnicových dat do jednotlivých záznamů. Subjektivní prožitky spánku se zvažují, objektivizují a kalibrují neustále a pokaždé. Zobrazování jednotlivých EEG fenoménů je individuální, K komplexy, hloubka nejhlubšího spánku apod. jsou velmi citlivé na ruchy okolí. Například K komplex se obvykle objevuje v druhém spánkovém stádiu, v záznamu se ale může objevit i tehdy, když někdo práskne dveřmi a dotýčný to podprahově zaznamená. Podíl jednotlivých spánkových stádií, úroveň dechového úsilí a podobných parametrů vydává celkovou zprávu o kvalitě spaní.

⁵⁷ Lock, Nguyen str. 32

„Obecně se spánkaři dělí na dvojkaře a na trojkaře⁵⁸, samozřejmě jsou určitý postupy a tak, kde je řečený, co a jak má mít velkou amplitudu a mít určitou frekvenci, ale důležité je, jak to na tebe celkově působí. Těch možností je pár, vlastně čtyři, takže úplně špatně to nikdy nebude. Tady ten záznam je nějaký divnej, tak co mu dáme? Není jistý, jestli se probouzel nebo je v REMu. Ale tak třeba ho tady ještě vrátíme do jedničky...no a tu trojku mu taky trochu prodloužíme, ať se nám taky trochu vyspí, že jo...“

Původním plánem výzkumu bylo nechat se vyšetřit jako pacientka. Můj spánek, co si pamatuji, odjakživa vypadal z řádu, který se jej snažil organizovat. Nespala jsem ve školce, tak jsem se naučila brzy číst, abych ostatním četla pohádky místo paní učitelky. Večer se mi nechce spát, ráno se neumím probouzet. Přes čtyři nařízené budíky se mi nedaří vstávat. Když byly moje děti kojené, navzdory zažitému klišé, že se matka vzbudí i na jemný pláč svého dítěte, mě v těchto případech budily až razantní zásahy manžela. Moje sny jsou živé a neklidné, mluvím ze spaní, máchám rukama, až se tím sama proberu. Jsem schopná být bez potíží vzhůru řadu dlouhých hodin, kdy ostatní padají únavou. O to delší čas potřebuji k vyspání.

Licitovala jsem tedy s možností, že se o svoji diagnózu přihlásím. Se vstupem do terénu v této roli jsem ale dlouho otálela. Nechtěla jsem mít svůj spánek pod dohledem, bránila jsem se představě, že budu muset jako pacientka podstoupit všechny součásti procedury, zodpovídat dotazy ohledně osobní a rodinné anamnézy, spánek zaznamenávat, podrobit se případné spánkové restrikci, která je lidem s poruchami spánku doporučovaná pro zvýšení spánkové efektivity. Role insidera mě tohoto dilematu zbavila, nechala jsem si svůj spánek zaznamenat jen pro svou zajímavost i proto, abych se lépe vcítila do pacientů, kteří toto vyšetření podstupují. Diagnózu mám potvrzenou zatím neoficiálně, pravděpodobně se mě týká RBD⁵⁹.

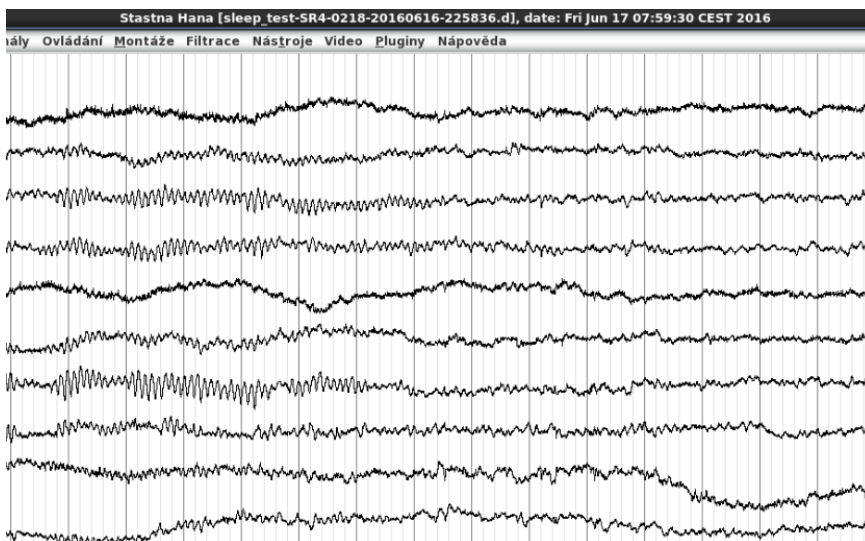
⁵⁸ Podíl nonREM2 a nonREM3

⁵⁹ RBD (REM sleep behavior disorder), neurologická porucha, která může být předzvěstí rozvoje nemoci jako je např. Parkinsonova choroba – K. Šonka: Porucha chování v REM spánku. Jedním z projevů ve spánku je nedostatečně uvolněné kosterní svalstvo během snění, takže dotyčný částečně realizuje to, o čem se mu zdá.

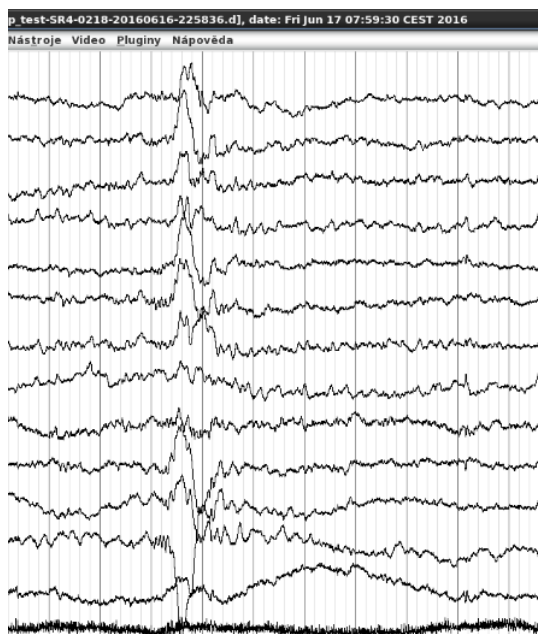
Obr. 1: Připravená k záznamu spánku



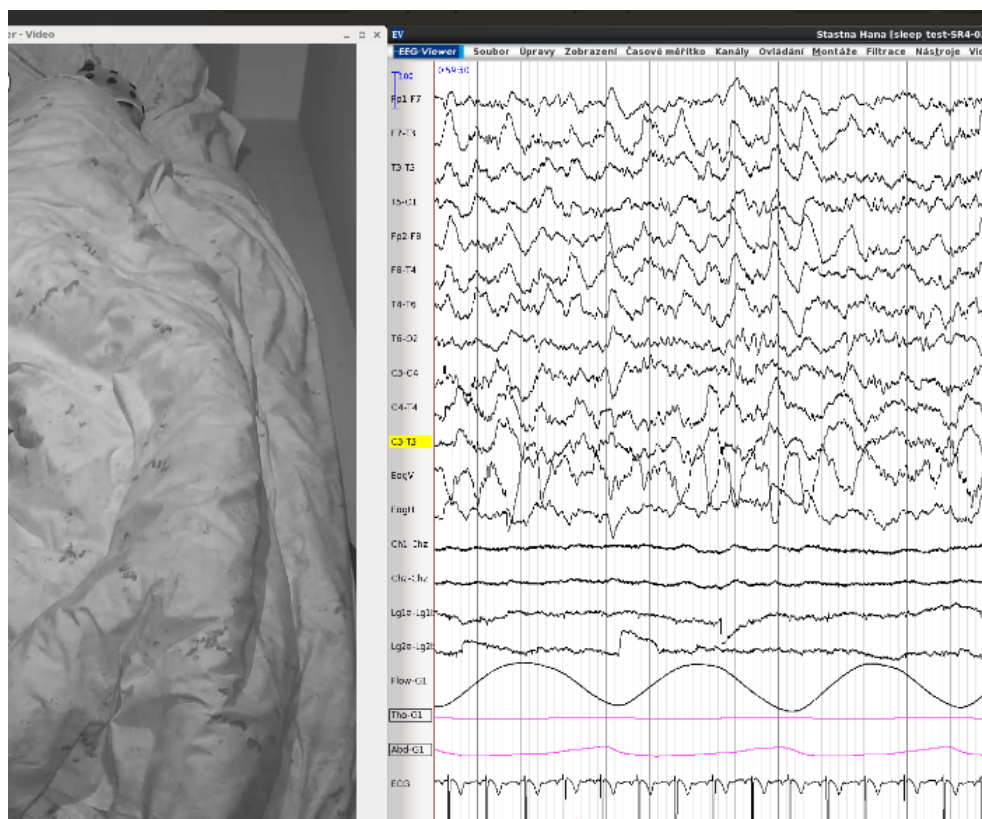
Obr. 2: Usínání – přechod z relaxované bdělosti do prvního stádia spánku (nonREM1), pravidelný alfa rytmus pomalu mizí, kdyby mě teď někdo probudil, budu si pravděpodobně myslet, že jsem nespala



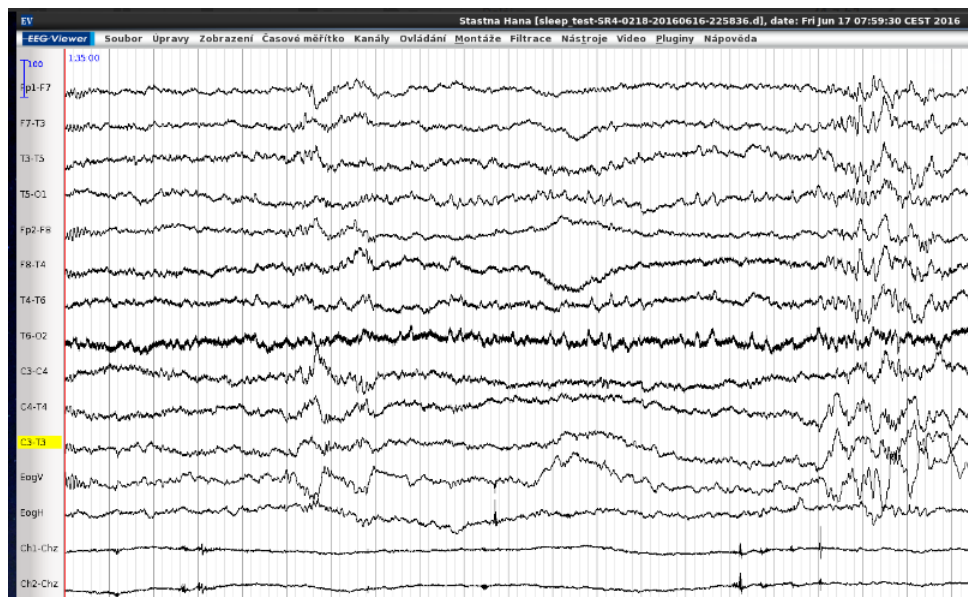
Obr. 3: nonREM2 pomalejší vlny spolu s K-komplexem, před kterým jsou spánková vřetena, na ruchy okolí bych už příliš nereagovala



Obr. 4: Ukázka z kompletního záznamu, zrovna spím hlubokým spánkem nonREM 3, ze kterého není jednoduché člověka probudit. EEG ukazuje pomalé delta vlny.



Obř. 5: Sním, jsem v REM fázi. Toto stádium se v průběhu noci prodlužuje na úkor ostatních fází. Mozek je nyní extrémně aktivní, vlnění je desynchronizované a rychlé. Svaly kolem očí pracují, svaly u brady jsou uvolněné, jak v této fázi mají být, přesto jsou zde patrné svalové záškuby (dvě spodní křivky a tmavší čárky v nich).



Tu noc jsem spala dlouho a dobře. V předešlých dnech jsem však spala velmi málo a k vyšetření jsem si s sebou kromě pyžama nesla nastrádaný obrovský spánkový dluh.

3.4 Spánkový kongres 2015

V Liberci vydatně přší a já vcházím do přednáškového sálu v naleštěném hotelu. Usedám a snažím se zorientovat v programu. Zcela jasně převažuje téma kolem spánkové apnoe⁶⁰, jiným spánkovým poruchám (noční můry, poruchy cirkadiánní rytmicity, poruchám spánku u deprese apod.) je věnováno jen „čestné“ místo. Číselně vyjádřeno je poměr přednášek 8:46 ve prospěch poruch dýchání ve spánku. Spánkový kongres by se docela klidně mohl přejmenovat na kongres dýchacích potíží ve spánku, napadá mě.

⁶⁰ Syndrom spánkové apnoe je soubor příznaků (chrápání, intermitentní chrápání, nadměrná denní spavost, obezita, bolest hlavy) vznikajících na základě snížení dechového výkonu nebo apnoických pauz (zástavy dechu) během spánku. Dělí se na obstrukční, kdy je příčinou překážka v dýchacích cestách a vzácnější centrální, která je důsledkem chronických plicních, kardiologických, nervosvalových a skeletárních onemocnění (Nevšimalová, Šonka, 1997).

V rámci široké problematiky různých poruch spánku a bdění si různé diagnózy zdaleka nestojí stejně. Poruchy spánku a bdění jsou rozčleněny v Mezinárodní klasifikaci poruch spánku (ICSD) na osm základních kategorií. Pro představu o množství problémů, jen první z nich, insomnie, má 11 subtypů. Jiné zdroje dokonce uvádějí až 81 samostatných diagnostických poruch spánku, jejich počet podle všeho bude dále narůstat.⁶¹ Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), klasifikační rámec používaný v evropském lékařském prostředí rozlišuje primární poruchy spánku, které představují hlavní klinický problém a poruchy symptomatické, které doprovázejí nějaké jiné základní onemocnění. Čím podrobnější je diagnostika a metodika, tím větší množství patologických jevů nás sužuje.

Zjednodušeně řečeno se poruchy spánku a bdění rozdělují na psychiatrické, které jsou v MKN-10 pod písmenem „F“ a organické, neurologické „G“. Převážná část spánkových laboratoří je zaměřená jen na druhý typ poruch, které se vážou k neurologickým tělesným příčinám a k poruchám dýchání.⁶²

„No s téma psychiatrickejma lidma je to nejhorší, to fakt nevíš, co s nima. Pritom je jich fakt spousta, nic jim nezjistíš a oni jsou hrozně nespokojený. Chtěli by tu svojí jasnou příčinu a řešení, zázračnej prášek. Když jim řekneš, že je to psychický, tak to vůbec neberou. Ty se snažím posílat rovnou někam jinam, protože to s nima nikam nevede.“ (Rozhovor s lékařem z laboratoře u plicního oddělení, které diagnostikuje poruchy dýchání ve spánku).

Úspěch obstrukční spánkové apnoe jako důkaz medicínské objektivizace potvrzuje Kenton Kroker. Zdůrazňuje fakt, že narozdíl od insomnie nebo narkolepsie jsou parametry spánkové apnoe a jejích následků pro oblast veřejného zdraví závislé na datech generované laboratoří než na symptomech, které jsou zažívány subjektivně ze stran pacientů. *„Spánková apnoe se tak stala symbolem nové formy spánkového výzkumu oddělené od rozmarů snění a schopné generovat svoje vlastní distinktivní*

⁶¹ Thorpy 2012

⁶² Z nejčastějších neorganických diagnóz F: nespavost, hypersomnie, porucha cyklu bdění a spánku, NREM parasomnie – somnambulismus, noční děsy, REM parasomnie – noční můry, jiné neorganické poruchy spánku, emoční porucha spánku. G představují organické poruchy: poruchy usínání a trvání spánku, poruchy nadměrné spavosti, poruchy spánkového cyklu (syndrom zpožděné fáze spánku, nepravidelný režim spánku – bdění, syndrom spánkové apnoe, narkolepsie – kataplexie, jiné poruchy spánku, porucha spánku nespecifikovaná a RLS/PLMS (syndrom neklidných nohou/periodické pohyby končetin ve spánku (podle MKN-10).

*experimentální postupy jako jakékoliv jiné pole biomedicíny a překonat nebo se dokonce vzepřít individuální subjektivně zakoušené zkušenosti. Došlo k oddělení od subjektivní zkušenosti a lze daleko pohodlněji vtěsnat tuto poruchu do rámce termínů rizika.*⁶³

„Heleďte, v tom se mi spí fakt hrozně, hučí to, je mi to nepohodlný, na to si asi nezvyknu. – No, když vám to řeknu upřímně, budete muset, my jsme jinak povinný hlásit, že léčbu odmítáte a sebrali by vám řidičák, protože u vás hrozí mikrosprávky za volantem.“ (Z rozhovoru sestry s pacientem, kterému byla diagnostikována obstrukční spánková apnoe a indikována léčba kontinuálním přetlakovým přístrojem CPAP⁶⁴)

Ohledně ekonomizace a spánku Ulrich Beck: píše o zvědečtění rizik a ruku v ruce s ním jdoucí rostoucí obchod s rizikem. Poukazování na ohrožení a rizika civilizačního vývoje je prvořadým faktorem hospodářského růstu. Rizikům je člověk vystaven, jsou jakoby civilizačně připsána.⁶⁵ Velmi zřetelně o tom svědčí rozvoj odpovídajících hospodářských odvětví stejně jako stoupající veřejné výdaje na ochranu životního prostředí, na boj proti civilizačním chorobám atd. *Industriální systém těží ze zlořádů, které produkuje, a ne právě špatně.*⁶⁶ Produkci rizik jsou potřeby s konečnou platností vyvazovány ze svého reziduálního přírodního zakotvení, a tím i ze své konečnosti. Potřeby je možné uspokojit, rizika jsou bezedným sudem potřeb, nenasytným, nekonečným, sebeprodukujícím.⁶⁷

Syndrom spánkové apnoe představuje obrovské pole příležitostí pro generování zcela jasných a konkrétních zásahů různých specializací, které se vzájemně doplňují (chirurgie, stomatologie, ORL, neurologie, pneumologie apod.) a navazující obrovský byznys s přetlakovými přístroji, které jsou pacientům od už střední závažnosti potíží doporučovány používat. Ulrich Beck píše, že medicína má organizačně profesní rámec, který jí umožňuje *permanentně vytvářet nové profesní strategie na poli činnosti, které si zmonopolizovala, těžit z rizik a ze situací ohrožení, jež sama vyprodukovala a rozšiřovat*

⁶³ Kroker str. 15

⁶⁴ Continuous positive airway pressure, přístroj pro mechanickou ventilaci spontánně dýchajícího pacienta pomocí nosní či obličejové masky – informace z edukační příručky pro pacienty

⁶⁵ Beck str. 30

⁶⁶ Beck 74

⁶⁷ Beck str. 30

*tak trvale sféru vlastní aktivity příslušnými technicko-terapeutickými inovacemi.*⁶⁸ Spánková apnoe se podle Beckovy utvářející moci medicíny toto formování zdatně kopíruje. Popularitě této diagnózy nahrává i fakt, že na rozdíl od důvodů potíží se spánkem je i společností daleko poklidněji přijímaná.

Tyto široké možnosti psychiatrické diagnózy neposkytují, expertní pole je v této oblasti saturevané zejména farmakologickými preparáty, další doporučovanou intervencí je psychoterapie. Ta je ovšem náročná nejen časově, ale i mírou zapojení člověka, které se týká, jeho motivace a práce na sobě je velmi intenzivní a nepohodlná. Psychoterapie, jako celá oblast „měkkých věd“, duševního zdraví a psychiatrie, navíc stále naráží na odmítání a předsudky ze strany společnosti, která je stále značně ovlivněná koncepty stigmatu duševní nemoci⁶⁹. Na rozdíl od deprese nebo dokonce schizofrenie, psychiatrie nikdy ohledně biologického původu nespavosti nedosáhla shody. Tato porucha i nadále balancuje mezi somatickým a psychologickým problémem.⁷⁰

Co ale může bez výjimky působit na každého, kdo nějakým způsobem chce řešit svůj spánek, a nepřináší přitom žádné konotace bláznivých, hysterických a přecitlivělých lidí, je jedna velmi prostá záležitost. Tou je světlo.

3.5 Pozor, světlo!

„Pokaždé, když rozsvítíme světlo, bereme si bezděčně drogu, která má vliv na to, jak budeme spát“ Charles Czeisler⁷¹

V kongresovém sále propuká večerní společenský program. Stánky jednotlivých firem se specializovaným softwarem, přetlakovými přístroji a vědecké postery zůstávají v pozadí, scéně dominují stoly s pestrou nabídkou jídel a alkoholu, který pomáhá

⁶⁸ Beck 340

⁶⁹ Sigma v souvislosti s duševními chorobami pojmenoval Erving Goffman. Jedinec, který by mohl být v běžném společenském styku snadno přijat, je nositelem charakteristického rysu, nežádoucí odlišnosti. Kolem stigmatizovaného se pak utváří ideologie vysvětlující méněcennost osoby (Goffman 1973). V ČR se tato předpojatost vůči duševním chorobám stále silně drží, podle průzkumu by každý 8. dotazovaný Čech ukončil přátelství s někým, u koho propukla duševní nemoc. V Anglii by to udělal každý 56. respondent (podle iDnes, http://zpravy.idnes.cz/vyzkum-stigma-dusevni-nemoc-dgi-domaci.aspx?c=A140530_145554_domaci_hv)

⁷⁰ Kroker str. 427

⁷¹ Kroker – sleep of others

rozproudit konverzaci. Atmosféra začíná být uvolněná. Setkávám se s lidmi, kteří jsou se spánkovou medicínou profesně spjati přímo i ne zcela zjevně.

Jedním z nich je Čeněk, který se dlouhodobě specializuje na problematiku světelného spektra a způsobům svícení. Spolupracuje mimo jiné na vědeckých projektech, které zkoumají vliv jednotlivých světelných frekvencí na metabolismus serotoninu a melatoninu a tím na fungování lidského organismu během cirkadiálního cyklu. Dokonce pořádá kurzy správného osvětlení. *„Aby přes den mohl člověk podávat co nejlepší výkon, musí přes noc odpočívat a během dne svoji aktivitu maximálně podpořit“*, odpovídá na můj údiv. Čeněk začíná vysvětlovat zásadní vliv volby svícení na kvalitu prožitého dne. Důraz přitom klade na problém spektra modrého světla, které je, jak se mám za chvíli dozvědět, jakýmsi hlavním podezřelým v poruchách usínání. Provádí rychlý exkurs do světelné problematiky popisem přirozeného cyklu dne: slunce má při rozednění žlutou barvu, pak přechází do bílé a v poledne je sluneční světlo modré. Přes bílou pak postupuje k večeru zas do žlutého spektra. Západ slunce má identické žlutočervené složení světelného spektra jako plápolající oheň.

„Ráno je potřeba zbytky melatoninu zlikvidovat, abychom se pořádně probrali a nebyli ospalí. A to hlavně v zimě, kdy vstáváme daleko dřív, než se naplno rozední. Stačí sekunda bílého světla, které má určité složení a sítnice spustí reakci, která potlačí množství melatoninu v krvi. Ráno je skvělý tohle využít, večer naopak je nutný pro dobrý spánek tyhle vlivy vyrušit.“ „Ale svítí se přeci všude“, namítám, „koukni tady na tu akci a tak nějak přece běžně se užívá tenhle typ osvětlení, stejně tomu nemůže člověk uniknout“. „Proto jsou dobrý tyhle brejle“, otevírá triumfálně Čeněk kufřík, z kterého vytahuje brýle, které oranžovým zabarvením a mohutností evokují lyžařské nebo ty, které nosívá Bono Vox. *„To jsou amber brýle, zaručí ti, že si neporušíš svůj metabolismus melatoninu, takže můžeš bejt v klidu. Díváš se večer do telefonu?“*. Přitakávám. Čeněk vyndává z náprsní kapsy fotometr, který je schopen změřit množství jednotlivých světelných délek a přikládá jej k displeji mého telefonu. Konfrontuje mě s výsledkem. Na obrazovce přístroje se to nesmlouvavě jen modrá, a tak pomalu rezignuji. *„Hm, tak si za to svoje ponocování můžu sama, co?“*

3.6 Světlo, tma a vigilita

Při bližším zkoumání literatury, která se podrobně zabývá problematikou světelného spektra, jsou závěry vědců blízké tvrzení, že se blížíme něčemu, co je možné nazvat světelnou revolucí. Ovlivnit světelné podmínky prostředí i technologií tak, aby bylo možné bdění ovlivnit k maximální pozornosti a bdělosti, a spánek k neméně vysoké výtěžnosti a efektivnosti. Tyto snahy jsou především mířeny pro zvýšení pracovního potenciálu a efektivity práce. Strukturace a disciplinace brzy dosáhne maxima, přechodné stavy, bloumání mysli a stavy na pomezí vigility nejsou vnímány jako žádoucí.

„Význam umělého osvětlení v současné společnosti teprve začíná být plně chápán. Společně s poznatky o negativním vlivu umělého osvětlení, a především jeho modré složky výzkumy stále častěji poukazují na příznivý, prokognitivní účinek modrého světla na poznávací funkce u lidí a na možnost využití světla k resynchronizaci cirkadiánního systému. V budoucnosti tak můžeme očekávat rozvoj technologií, které budou aplikovat vědecká zjištění do praxe, a to jak ve formě veřejně dostupných, tak klinicky zaměřených intervencí.“⁷² Tyto intervence se týkají především právě efektivnosti, výzkumy se zaměřily na práci policejních důstojníků a zdravotních sester, posuzována byl jejich reakční čas a stabilita psychomotorického výkonu.

Problém modrého spektra prorostl do mé domácnosti, kde všechny členy podrobil novému světelnému režimu. Svého manžela přesvědčuji o nutnosti investovat do venkovních rolet, které podle potřeby dokonale zatemní vnitřní prostor ve dne v noci. Snáším argumenty vypůjčené z odborné literatury ohledně prospěšnosti správného metabolizování melatoninu a časné tvorby serotoninu. Nejpozději v sedm večer zabavuji dceři telefon a začínám zatemňovat v dětském pokoji. „*Ne, už nesvit!*“, napomínám druhou, které se ruka zastaví u vypínače. „*Holky, od teď už nerozsvěcujte v koupelně, když si jdete umýt ruce, ani v pokojíčku, za chvíli jdete spát*“, poučuji už tradičně. Jenže je po deváté hodině a moje děti, od malička výrazně soví typy, se jenom smějí a v družném hovoru energicky skáčou do postele, kde si dál asi hodinu povídají. Stejně zase usínají mnohem později, než bych si přála. „*Ten tvůj modrej strašák teda moc nefunguje*“, shrnul moje pokusy o disciplinaci těl potomků manžel a devítiletá

⁷² Šmotek, Kopřivová...

dcera prohlásila, že její oči jsou asi úplně zpožděné, protože i když na sebe svítí ráno světlem, jak chce, je prostě ospalá. Nořím se znovu do článku o světle, kde si všímám dovětku, který jsem prve přehlédla. Jde o hypotézu, že člověk je z dlouhodobého hlediska schopen se na změny ve spektrální kompozici světla adaptovat.⁷³

K udržení tempa je nutné překonat přírodou daná omezení nejen vlastní únavy, ale, jak se může na dalším příkladě vyjevit, i času a prostoru. Více teoretiků, kteří se tématem spánku zabývali z pohledu sociologie a antropologie (Roger Ekirch, B. Steger, W. Brunt, S. Williams a jiní), shodně upozornilo na rys spojený s příchodem modernity. Tím je okupace noci. Se zdroji umělého osvětlení došlo k ovládnutí tmy, čímž se plně transformovala povaha a význam času. Noc sice nebyla prostá sociálních aktivit, nebyla ale ani využívaná pro přímou práci ve smyslu ekonomické produkce. Tato okupace a překonání limitů tmy a času se ale posouvá stále dál a jde i za hranici časových pásem.

V případě výzkumů světla a jeho využití se tma stává čím dál víc ohroženou entitou, která vyžaduje ochranu. Nedávno se v médiích objevily debaty, které tuto skutečnost zviditelnily na pozadí problémů Libereckého kraje s polskými skleníky na zeleninu, které vyrostly u hnědouhelné elektrárny Turów. Skleníky září podobnou intenzitou jako stotisícový Liberec, stav světelného znečištění je popisován jako „světelné peklo“. Masivní záření ohrožuje park tmavé noční oblohy, který v Jizerských horách vznikl v roce 2009, a zejména zvířata závislá na nočním životě. Zaznamenán byl už úbytek zpěvných ptáků. Pro regulaci světelného znečištění prozatím neexistuje žádná legislativa, z pohledu zákona se tedy nic neděje. Astronomové a zástupci kraje navrhují uspořádat slyšení v Evropském parlamentu, aby se téma zařadilo mezi směrnice, které řeší jiné formy znečištění.⁷⁴ Jonathan Crary připojuje argumenty hájící tmavou oblohu, které byly artikulovány v souvislosti s plánem na odrážení světla do tmavé části oblohy přes systém družic. Protesty se nesly jednak z řad astronomů a přírodovědců, kteří připomínají nutnost tmy pro řadu živočišných druhů, neméně zásadní pak vzešly od humanitárních a kulturních skupin. „*Noční obloha je společný prostor, ke kterému má právo na přístup celé lidstvo a možnost zakoušet noční tmu a pozorovat hvězdy patří mezi základní lidská práva, která nemůže žádná korporace anulovat.*“ Znečištění světlem je tak možné vnímat jako univerzalizovanou globální formu ohrožení

⁷³ Šmotek, Koopřivová

⁷⁴ http://liberec.idnes.cz/boj-proti-polskym-sklenikum-s-rajcaty-dxb-/liberec-zpravy.aspx?c=A160215_162708_liberec-zpravy_tm

doprovázející industriální produkci, která relativizuje sociální rozdíly a hranice, jak o tom píše Ulrich Beck.⁷⁵

3.7 24 hodin – bdění jako imperativ

A. Aneesh ve své etnografické práci *Global Labor: Algoratic Modes of Organization* píše o propojení různých časových pásem pro synchronizaci globálního času a pro vytvoření dojmu funkční 24hodinové kanceláře, kdy je využit 12hodinový rozdíl mezi Spojenými Státy a Indií pro kódování dat a práci operačního systému. Synchronizace vlastního života s „mezikontinentální“ pracovní dobou pak způsobuje, jak Aneesh píše, „vybočení z rytmu vlastní společnosti“. Lidé, kteří v tomto odvětví pracují, jsou o 12 hodin posunuti od svého okolí, večer pročítají noviny, aby se dozvěděli o tom, co se toho dne událo. Synchronizování s rytmem USA pak sami žijí v jiném časovém pásmu své vlastní společnosti. Slovy Aneeshe dochází ke zvyšování podřízení sociálního života imperativům ekonomiky. „Časoprostorová integrace přinejmenším v kontextu noční práce se zdá být jako časoprostorové odcizení.“⁷⁶ Tato praxe narazila na vzdor ze strany zaměstnanců, kteří požadují částečné překrytí s pracovní dobou v USA, koordinující management však tyto tlaky odráží.

Jak dále Aneesh píše, od přelomu století dva z pěti zaměstnaných Američanů pracují převážně v nestandardní dobu. Večer, ve směnném zaměstnání nebo během víkendu. „Integrace do 24hodinové globální ekonomie je spojené s časovým rozkloubením s rodinným životem, manželé nejsou spolu večer a v noci, rodiče nejsou se svými dětmi.“⁷⁷

Doba přemítání je s příchodem modernity potlačována do pozadí na úkor praktického konání a výroby. Spolu s přeměnou společenského zřízení dochází i k proměně využití času, který máme k dispozici. Max Weber za tím viděl protestantského ducha kapitalismu, který upřednostňuje ekonomický racionalismus: „protestanti rádi jedí, zatímco katolíci rádi spí“⁷⁸. Čas, který prospíme, bývá zobrazován ve vztahu k pasivitě a lenosti a spící člověk snad i vzbuzuje jistou

⁷⁵ Beck 48

⁷⁶ Aneesh str. 364

⁷⁷ Aneesh 364

⁷⁸ Loužek Protestantská etika a duch kapitalismu, str. 692

shovívavost. Jak poukazuje Antje Richter, spánek není reflektován jako odraz osobních zdravotních návyků, spíše slouží jako příhodný ukazatel míry sebeovládání a sebedisciplíny. V anglosaském prostředí se ujala a získala morální převahu teze vyřknutá Benjaminem Franklinem „*Early to bed and early to rise makes a man healthy, wealthy and wise*“, obdoba našeho ranního ptáčete.⁷⁹

Tomuto vyobrazení spánku nahrávají články v médiích o spánkových zvyklostech příslušníků elity. Z nedávné doby mě zaujal nadpis na iDNES: „*Kdy vstávají úspěšní lidé? Někteří už po třetí ráno a sportují.*“ Čtenář je tak konfrontován s nebyvalou až nadpřirozenou měrou pracovního nasazení. Ředitel automobilky Fiat prožívá týden o osmi dnech, protože vstává o půl čtvrté ráno, šéf General Electric se pyšní tím, že už 24 let pracuje sto hodin týdně. V těchto výročích je častá logika pojmání spánku jako „plýtvání“ třetinou života. „*V rámci globalistického neoliberálního paradigmatu je spánek pro poražené.*“⁸⁰. Kdo takové výkony nepodává, se pak může cítit zahanbeně a hledat různé cesty pro povzbuzení svých výkonů.

Únava, která spánku předchází, se tedy omezuje tak, abychom jej měli pod bezpečnou kontrolou, aby nás spánek takřikajíc „nepřepadl“. Pro povzbuzování bdělosti a stimulaci organismu se používá mnoho různých substancí, které s lidstvem krácejí ruku v ruce řadu let. Asi většina zná na vlastním těle účinek kofeinu, teinu, guarany, zázvoru a podobných legálních látek na povzbuzení. I ty ale přestávají stačit nárokům, kterým je naše mysl vystavena. Dále je celá široká škála nelegálních látek, které ale mají ničivé doprovodné důsledky. Jakousi „dírou na trhu“ je Modafinil.

Lék, který je ve svém původním určení předepisován na zvýšení bdělosti u lidí, kteří trpí nadměrnou spavostí. Modafinil je popisován jako vysoce bezpečný lék, který nevyvolává tělesnou závislost, a i když jeho psychogenní je k diskusi, neprojevují se při jeho vysazení závažné projevy. Důsledky dlouhodobého užívání s časovým odstupem ale nejsou známy.⁸¹ U lidí, kteří tuto poruchu nemají Modafinil výrazně stimuluje vigilitu a pozornost, hovoří se o něm jako o „magic bullet“, která nakopne mozek

⁷⁹ A. Richter 2003: 36

⁸⁰ Crary str. 14

⁸¹ <http://www.psychoweb.cz/leky-a-letaky/modafinil---teva---pribalovy-letak-ucinky-nezadouci-ucinky-davkovani/>

k využití jeho skrytého potenciálu. V současnosti má jít dokonce o nejzneužívanější lék na vysokých školách⁸².

„Měl jsem k dispozici jedno balení, bral jsem vždycky jednu tabletu denně. Bylo to naprosto skvělý, fascinuje mě na tom ta bezpečnost, neví se o ničem, co by mělo závažný nežádoucí účinek., přitom ten efekt je ohromnej. Bez Modafinilu je zaměřenost a soustředěnost jen tak na deseti procentech. Po dobrání jsem žádný abstinenci příznaky neměl, teda scházelo mi, že už nejsem tak soustředěnej, ale jinak jsem nic nepociťoval Fakt to vědomí a soustředěnost byly naprostý, koncentrace stoprocentní. To cítíš, netěká ti pozornost kolem, jako když máš klapky na očích a jedeš, žádná únava. Takhle si pořád vaříš kafe, někdo to nemůže na srdce a stejně hodně kolísáš. Udělal jsem tenkrát spoustu práce, konečně jsem před sebou neměl hromady nedodělaných věcí. Na co jsem sáhnul, to šlo dobře. Ono je to drahý, aby si to člověk kupoval pořád, jedno balení přijde na dva a půl tisíce, ale jak říkám, na vyzkoušení to bylo bezvadný. Teď z těch bezpečných cest občas zkouším spánkovou deprivaci, to tě taky docela nakopne.“ (Luděk)

Takto nadšeně hodnotil tento lék Luděk, který je profesně spojen s distribucí léčiv. Přínos léku viděl hlavně v jeho podpoře soustředěnosti. Dostal konečně bez problému závazkům, které měl zvládnout, a dal mu krátkodobě možnost pocítit, jaké to je pracovat bez únavy a zbytečného těkání pozornosti. Což jsou přesně vlastnosti, pro které je tento lék zvažován pro některá náročná povolání. Zatím je jeho použití mimo diagnostikovanou část populace na bázi testování. Kromě studentů jej používají např. vojenští piloti, kteří díky němu překonávají únavu při dlouhotrvajícím nasazení, pro právníky jeho užití představuje *„více hodin, které lze vyfakturovat“*⁸³. Zdravotníci, příslušníci obranných složek státu i všichni ostatní pracující ve směnném provozu jsou už stávající či potenciální skupinou pro jeho užívání⁸⁴. K tomu je vhodné přidat postřeh Jonathana Craryho: *„Jak historie ukázala, inovace související s válčením se nevyhnutelně asimilovaly do širší sociální oblasti, nespící voják bude předchůdcem nespícího pracovníka nebo spotřebitele. Produkty zabraňující spánku by se po*

⁸² neoficiální zdroj

⁸³ <http://www.psychiatrictimes.com/news/neural-enhancement-slippery-slope-ne-urologists>

⁸⁴ tamtéž

*dostatečně agresivní kampani farmaceutických firem mohly stát nejdříve volbou životního stylu, později pro mnohé nutností.*⁸⁵

4. Jak se dostat z rytmu

V jedné z předchozích částí jsem nastínila svoje spánkové návyky, které vždy více či méně kolidovaly s nastaveným fungováním mého nejbližšího světa. Strukturace dne a aktivit, které se k němu vztahují, mi dávala najevo nesoulad s mými potřebami. Lidé se ve svém chronotypu⁸⁶ dělí na sovy a skřivany, o svém zařazení jsem neměla nikdy pochyb. Shodou okolností se ke mně dostal velmi podrobný dotazník, který zjišťoval vlivy sezónních i denních dějů na rozličné aspekty života. Potvrzuje se, že jsem jednoznačně večerní typ. Množstvím bodů dokonce splňuji jeho vyhraněnou formu. Drtivá většina lidí jsou nevyhraněné typy s určitou preferencí denní doby.

K mému biorytmu se má vztahovat velká řada negativ. Celková horší kvalita spánku, neurotické projevy, nižší míra sebeovládání, čas trávený prokrastinací. Svůj život sovy oproti ranním typům méně organizují a podléhají nezdravému životnímu stylu. Je mezi nimi více kuřáků a v noci přijímají více kalorií. Sám biorytmus, bez toho aniž by musel mít konkrétní realizaci, je nazírán jako problematický a vyvolává diskvalifikační soudy.

Směnným zaměstnáním plným nočních služeb jsem těmto potřebám do značné míry vyšla vstříc. Díky němu se mi podařilo vyzkoušet alternativní polyfázické spánkové režimy. Příznivci tohoto spánkového režimu poukazují na efektivnější využití času, než při dlouhém monofázickém způsobu spaní a na vyšší efektivitu spánku, kdy se čas „neplýtvá“ spaním v druhém, lehčím spánkovém stádiu.

„Když člověk jednu noc nespí, další si pak zredukuje nonREM dvojku, která je taková rezerva pro mozek a v podstatě není zas až tak potřeba, tím pádem další spánek je jakoby efektivnější ve prospěch nonREM trojky a REMu, máš víc snů, což jsou lepší stádia pro paměťovou konsolidaci, i když to přímo asi v žádné studii není porovnané, tu

⁸⁵ Crary 24/7 str. 3

⁸⁶ Chronotypy, nebo také cirkadiánní preference, je individuální načasování fyziologických, biochemických a psychologických proměnných, které úzce souvisí s cyklem spánku a bdění. Vychází z vrozených cirkadiánních rytmů, které odpovídají zhruba jednomu dni, tj. 24 hodinám, a jsou nejvíce ovlivněny střídáním světla a tmy- podle Janečkové.

spánkovou deprivaci je dobrý využít.“ (lékařka k mé otázce, jak tento systém může fungovat).

Schémat pro tyto možné alternativy je celá řada, nejextrémnější z nich umožňují spaní jen po 20 minutách každých šest hodin, takže člověk spí jen dvě hodiny denně, některé jsou mírnější, kdy je možné spát delší dobu v noci, např. 3 hodiny s čtyřmi až pěti zdřímnutými v délce 20 až 30 minut. Důsledné dodržování předepsaného způsobu jsem nebyla schopná ani u jednoho z těchto schémat, strukturoval mě provoz pracovního i rodinného života. Navíc moje tělo toto schéma často neposlouchalo a v době, kdy jsem měla spát, jsem byla úplně čilá a naopak. Proto jsem si udělala svůj rozvrh. Nejčastěji se můj spánek odehrával v rozvržení 1,5 hodiny spánku, 4 hodiny bdělosti, 3-4 hodiny spánku a 14 a půl hodiny souvislého bdění, krátkodobě jsem zkusila úplnou spánkovou deprivaci i spánek v trvání dvou hodin se vzájemným šestihodinovým rozestupem.

Tělo zažívalo zvláštní stavy. Ve chvílích největší únavy cítím v ústech kovovou pachut', ruce mám nezvykle lehké, někdy si uvědomuji bušení srdce. Jsem schopná se vyburcovat k úsekům velmi efektivní činnosti, zrovna jako moje tělo ovládne blok únavy a otupění, které na mě sedne jako velký a těžký mrak. Stávám se podrážděnou a nedůtklivou, podezíravou, mám i méně zábran. Pro podpoření vigility mám na paměti účinek nikotinu, který stimuluje mozek a dopřeje mu průměrně 20 minut bdělosti navíc, takže jsem po letech nekuřáctví zase začala kouřit. Největší posun se projevil ve snech. Moje prožívání se změnilo, sny jsou nyní neklidné, zápasím, zachraňuji, bojím se nebezpečí, která se týkají mých nejbližších.

V těchto experimentech osobně shledávám málo rozdílů, které by se daly popsat, jejich praktikování mělo více společných než rozdílných efektů. Odlišné spánkové schéma mi krátkodobě přináší vybočení z nekonečného kolotoče rutinně se opakujících povinností, najednou jako bych se povznesla, přináší mi jistý druh vysvobození ze stereotypu. Ocitla jsem se ale ve stejně odcizené desynchronizaci, o jaké píše Aneesh. Míjím se s rodinou a přestávám se orientovat v čase. Časová organizace se mi vymyká z rukou. Selhávám v roli matky, která najednou zapomíná na školní vystoupení svých dětí a nepamatuje si, kde koho vyzvednout a kam dovést. Děti se nicméně naučily respektovat spící modus mého těla. Okolí si na moje chaotické výstupy sice postupně

zvyklo, ale přijde mi, že toto přijetí je spojené s jistou shovívavostí a starostlivostí. Mezi první věty, které slyším, když mi někdo telefonuje, patří otázka, jestli nespím. Největší dopad měly moje pokusy na moje zdraví. Tělo, vystavené stresu z únavy, jakoby se mnou přestalo spolupracovat. Měla jsem sérii různých karambolů, lehčích úrazů z nešikovnosti a roztěkanosti a jednu nemoc, která patří mezi projevy autoimunitního strádání.

5. Spavci, nespavci a řád společnosti

5.1 Příběhy insomnie: „Něco je v mém těle špatně“

V následující kapitole chci dát větší prostor reflexi toho, jak lidé prožívají svoji nespokojenost se spánkem, kde leží konflikt s nemožností usnout a očekávání řešení. Jsou mezi nimi výpovědi těch, kteří se s nespavostí svěřili do rukou medicínského aparátu, i ti, kteří nespavost řeší po svém. U návštěvníků Laboratoře jsem získala svolení k uveřejnění jejich postřehů, vždy jsem je ubezpečila, že prezentování bude v takové formě, aby jejich výpovědi byly důsledně anonymní a s nimi nespojitelné. Totéž jsem, i když s menší průrazností, udělala i u lidí zvenku. Záměrně jsem se držela jenom u povrchu, rozebírání osobních bolestí by nepřineslo nic navíc a načala bych témata, která bych nemusela být schopná zvládnout. Je třeba zmínit ještě další bod, logiku výběru lidí s nespavostí.

V kapitole o Laboratoři samotné jsem přiblížila druh potíží, s kterými pacienti přicházejí. Pro mou práci a ilustraci prožívání nespavosti, jsem se zaměřila na projevy, které jsou, alespoň z mého pohledu, lehčí, které nejsou spojené s depresemi, těžkými úzkostmi či vážnými traumaty. Tím určitě nechci relativizovat míru prožívání a strádání, bolest a nepohodu nelze poměřovat, tím méně z odstupů vlastního pohodlí.

„Jedna z našich nejsilnějších forem pro vyjádření trápení a zkušeností vztahujících se k utrpení je vyprávění. Příběhy pacientů propůjčují tomuto strádání hlas způsobem, který leží mimo oblast biomedicínského diskurzu. Jsou také médiem přenosu sdílených kulturních zkušeností. To je pravděpodobně jeden z hlavních důvodů pro rozvíjení zájmu o tato vyprávění mezi sociálními vědci zabývajícími se studiem

biomedicíny a nemocí."⁸⁷ Tyto příběhy, jak Lars-Christen Hydén uvádí, jsou postaveny kolem tří centrálních pnutí. Za prvé tím vlastní privátní zkušenost získává veřejný hlas, druhým je udržení nadřazenosti vlastního hlasu vůči hlasu medicíny, třetí silou je vyrovnání se se zkušeností nemoci ve schématu vlastního života.⁸⁸

Nejdřív zde chci uvést potíže Františka, mladého programátora. Když se přišel, aby si sjednal termín vyšetření, začal se ptát na celou řadu otázek. K čemu celá procedura vlastně je a jaká řešení jsou pak k dispozici. Vysvětlují, že se zjednodušeně řečeno zjistí, jestli má problém se spaním hlava, nebo tělo a pak se buď nasadí nějaké léky, upraví spánková hygiena nebo se nabídne určitá forma psychoterapie. Pak se rozpovídal o svém špatném spánku.

F: „Já už prostě několik let nespím, prostě toho naspím hrozně málo, třeba jenom čtyři, pět hodin, jsem úplně bezradnej. Třeba usnu, ale po dvou hodinách se probudím a pak se jenom převaluju. Já nevím, co je špatně, ale doufám, že se tady na to přijde. Nechci brát prášky na spaní, to je jediný, co mi zatím moje doktorka nabídla. Ale to přece není normální. Ostatní taky neberou prášky a spí, proč to zrovna já neumím? Přece na tom není nic složitýho, by si člověk řekl a já jenom ležím, koukám na budík, a vím, že druhý den zase nebudu stát za nic. Tak doufám, že mi tady s tím něco uděláte“

H: „Vstanete pak z postele, když stejně nespíte?“

F: „Někdy jo, ale spíš ležím a snažím se, abych usnul. Zkoušel jsem různé věci, abych líp spal, četl jsem si třeba pohádky, ale bylo to k ničemu.“

H: „Pohádky?“

F: „No, normální pohádky pro děti, měl jsem dojem, že to může pomoci, že když se to čte dětem, který se takhle vlastně učí spát a uklidnit se, že to je cesta. Ale, jak říkám, stejně mi tohle nepomohlo. Jsem unavený přes den, jak taky jinak. Jsem i víc nešikovnej, padají mi věci z rukou a tak, to dřív nebylo. Sportoval jsem, teď už na to nemám energii.“

⁸⁷ Hydén str. 49

⁸⁸ Tamtéž, str. 64

H: „Chodíte si teda lehnout přes den, když cítíte únavu?“

F: „Ne, to vůbec, já se bojím, že by to pak bylo ještě mnohem horší, že bych si ten spánek úplně už narušil. Ptal jsem se na to i různých doktorů. Vždycky jsem se dozvěděl, že spát přes den se nemá, to říkali všichni, že bych to prostě už nedal nikdy dohromady.“

Z dalších pocitů ohledně vnímání nespavosti mi přišlo zajímavé vyprávění Jirky, s kterým jsem zapředla řeč jednou v hospodě. Konverzace se stočila k tomu, co kdo dělá a já se jako obvykle se dozvídám o špatném spaní. V Jirkově vyprávění jsou jím samým vykreslena rizika nespavosti jako téměř fatální. Úzkost ohledně spaní je paralyzující.

J: „Spím hodinu dvě denně. Kolem půlnoci si jdu lehnout, jsem ospalej a unavenej a stejně nemůžu zabrat. Říkám si, už je to zase tady, zase nebudu moct usnout a je to v háji. Ale nemůžu si pomoci, takhle je to večer co večer, šrotuje mi to v hlavě. Neumím vypnout, řeším věci z předchozího dne a nemůžu zabrat.“

H: „Vstaneš třeba z postele, když to takhle nejde“?

J: „Ne, jsem ztahanej a nejde to, převaluju se a doufám, že zaberu. Ve dne pak furt pracuju a klukovi se taky musím někdy věnovat, takže jsem hotovej, moje doktorka říká, že jestli takhle budu spát dál, že umřu. Srdce tohle nevydrží a selžou orgány. A navíc si já myslím, že se prostě zblázním. Nebudu schopnej už naprosto ničeho, zkrátka psycho.“

Snažím se do hovoru přivést téma relativnosti dnešního způsobu spánku a zjistit, jestli by podobný přístup Jirka akceptoval, zda by přijmul alternativu k hlavnímu paradigmatu. Práci má poměrně flexibilní, takže prostor na úpravu práce a spánku by bylo možné vytvořit. Jirkův postoj je ale nesmlouvavý, hegemonii současné vědy a jejích poznatků není ochoten zpochybňovat.

J: „Hele, tohle je divný, takhle se nespí. Vždyť o těch důsledcích nespavosti čteš všude, lékaři to takhle jasně přece stanovili, o tom nemá cenu nějak diskutovat. Myslím, že v mém těle musí být něco špatně.“

Scheper-Hughes a Lock uvádějí hlavní rozdíly mezi nezápadními etnomedicínskými systémy a moderní biomedicínou podle Manninga a Faberga (1973). Moderní biomedicína chápe tělo a mysl jako distinktivní oddělené entity, nemoc se týká buď jedné či druhé části nás. Sociální vztahy jsou oddělené, nahlíženy jsou jako situační a segmentované, obecně jako se zdravím či nemocí nesouvisející⁸⁹.

„Nespím, pořád musím na něco myslet, hlava nejde zastavit. Asi před třema rokama jsem se pohádala s kolegyní v práci a rozešly jsme se, před tím jsme měly společný projekt. Od té doby na to vlastně myslím, a nemůžu spát.“ (Pavla).

Etnomedicínské systémy oproti tomu tuto logiku oddělení nepoužívají, ani nemoc tudíž není takto situovaná. Sociální vztahy jsou chápány jako klíčová příčina individuální nemoci nebo zdraví. Stručně lze říct, že tělo je integrující aspekt osobní roviny (self) a sociálních vztahů. Tělo je závislé a zranitelné vůči pocitům, přáním, a činům ostatních, duchy a mrtvé předky nevyjímaje. Tělo není chápáno jako rozsáhlý a složitý stroj, spíš jako mikrokosmos celého vesmíru.⁹⁰ *„Nemoc není jenom izolovaná událost ani nešťastná srážka s přírodou. Je to forma komunikace, jazyk orgánů, kterými současně promlouvá příroda, společnost i kultura. Individuální tělo je třeba chápat jako nejbližší bezprostřední terén, kde se odehrávají sociální pravdy a rozpory, stejně jako těžišť osobnostní a sociální rezistence, kreativity a boje.“⁹¹*

„O dobrý spánek je třeba se starat, nejde čekat, že po dni, ve kterém se honíš, nestíháš, pracuješ, si jen tak lehneš, zavřeš oči a budeš spát. Tohle tak nefunguje, spánek není pasivní, ale aktivní a proto na něj musíš být taky vlastně odpočínutá.“ (Z rozhovoru s terapeutem Josefem)

Mezi lidmi s nespavostí se postoje k možnému řešení nespavosti liší, sjednocuje je prosazovaná představa mysli a těla jako stroje, kdy oboje jde nějak mechanicky opravit, řídit a přepínat. Medicína pak je institucí, která určuje, kdo je nemocný či potřebuje nějakou opravu.⁹² Ivan Illich shodně uvádí, jak svou bolest a nepohodu odevzdáváme jako technický problém do rukou odborníků na úkor vlastní autonomie

⁸⁹ Scheper-Hughes, Lock str. 21

⁹⁰ tamtéž

⁹¹ Scheper-Hughes, Lock str. 31

⁹² Čada 2009

a sebekontroly, a otázky po významu nemoci zůstávají nezodpovězeny.⁹³ Často je nejschůdnější cesta viděna v nalezení správného „prášku“.

„Mně prášky nevadí, nemám chuť zkoušet takové věci jako psychoterapie, na tyhle věci nevěřím, potřebuju nějaký lék, doufám, že se tady na to díky tomuhle vyšetření přijde, co by mi mohlo pomoci.“ „Chci prostě spát, budu brát cokoli, já se žádný závislosti nebojím, dneska jsou ty prášky přece jenom lepší, než to bývalo.“

Nespavost je projevem, který lze dát do širokých souvislostí jako projev nemoci, následků zneužívání, vážných starostí, těžké životní situace. Často se vynořuje chybějící potřeba bezpečí a sdílení. Jonathan Crary dává význam nespavosti do souvislosti s myšlenkami Emmanuela Levinase: *„Součástí moderního světa, v němž žijeme, je všudypřítomná zjevnost bezúčelného násilí a jím působeného lidského utrpení. Tato zjevnost, ve všech svých smíšených formách, je (tak jasná jako) záře, jež by měla zcela nabourat veškerou spokojenost, měla by zabránit pokojné bezstarostnosti spánku. Nespavost odpovídá potřebě bdění, potřebě odmítnout přehlížení hrůz a nespravedlnosti prostupujících svět. Je to znepokojení nad úsilím zabránit nevšimavosti k trápení druhých.“⁹⁴*

5.2 Příběh nadměrné denní spavosti: „Lidé se za spánek stydí, mají strach, že zaspí vlastní život“

Ve světle zážitků mnoha lidí, kteří spí méně, než si přejí, vyvstala nadměrná potřeba spánku jako zajímavá zkušenost, která tyto prožitky převrací naruby. Rozhodla jsem se, že tomuto příběhu vyhradím největší prostor. Naštěstí pro mě se tento volně strukturovaný rozhovor překlopil díky hovornosti informantky k rozhovoru narativnímu⁹⁵. Ve vzpomínání na projevy své poruchy se dostala k mnoha úvahám, které se mimo jiné dotkly zásadních bodů životní dráhy, a tak jsem položila jen několik doplňujících otázek. Vyprávění autenticky ztvárňuje dění v jeho přirozeném

⁹³ Křížová

⁹⁴ Crary: 18

⁹⁵ Narativní, či biografický rozhovor je typ nestandardizovaného kvalitativního dotazování, které rozpracoval německý sociolog Fritz Schütze. Základní charakteristikou je, že dotazovaný respondent je ponechán, aby volně vyprávěl na téma určené výzkumníkem, aniž by se mu kladly přímé otázky. Zvolené téma vyprávění se přitom týká části či celku respondentovi biografie (Laco Toušek, dostupné z <http://www.antropologie.org/cs/metodologie/narativni-biograficke-interview>).

sociálním kontextu a napomáhá odhalení způsobu, jakým vzniká a přetrvává sociální svět, ve kterém žijeme.⁹⁶

Vypravěčkou je Terka, mladá úspěšná žena, která nedávno dostudovala vysokou školu. Velké otevřenosti a plynulosti rozhovoru nahrával fakt, že jsme se spolu neviděly poprvé. Potkaly jsme se několikrát při různých, spíše společenských příležitostech, naše známost byla ale jen povrchní. Když jsem se dozvěděla o Terčině diagnóze, byla jsem velmi překvapená. Při našich setkáních působila vždy velmi vitálně a vtipně, v zaměstnání má pověst nebývale kompetentní a schopné profesionálky. Tím jsem sama sebe konfrontovala se svým předsudkem, který ospalost dává do přímé souvislosti s nevykonností, neschopností a mdlým projevem. Prvky, které pokládám v této výpovědi za nejzajímavější, chci podrobit důkladnější analýze.

H: *„Jak Tě napadlo jít do spánkové laboratoře, co stálo za rozhodnutím svůj spánek změnit?“*

T: *„Vlastně to začalo, když jsem začala bydlet s mým prvním přítelem, tvrdil mi, že jsem líná. On byl vždycky ráno připravený jít něco dělat a já potřebovala spát. Říkal, že tu únavu mám z toho, že moc spím, jak se to říká, že když je člověk přespalý, tak je pak k ničemu. Já ale jinak fakt nemohla. No a pak další sféra, která se k tomu přidala, byla na vejšce. Nejvíce problémů jsem měla před zkouškama, kdy se všichni učí v kuse přes noc, aby do sebe nalily co nejvíce věcí. Já si taky potřebuju do sebe všechno nalejt zakrátko, vyspat to při zkoušce a dál se tím nezatěžovat, neumím se učit po částech. Ale mně to nešlo vydržet přes noc. Okamžitě jsem usínala a nestihla se naučit. Tak pak jsem taky zkoušela na četný rady Red Bull a podobný nápoje, kafe, zelený čaj a pokaždý jsem stejně usnula do deseti minut. A bylo to zoufalý, furt jsem přemýšlela, jak to, že oni to vydržej a já ne, bylo mi z toho hrozně, to, jak to nemůžu ovládnout, byla to hrozná bezmoc. Takže pak už mi zbývaly jenom dvě cesty, buď začít brát nějaký drogy, nebo vyzkoušet spánkovou laboratoř.“*

H: *„Co ti teda přesně zjistili?“*

⁹⁶ Havlík

T: „Zjistilo se, že mám poruchu, která se jmenuje nadměrná denní spavost. Neumím to vysvětlit odborně, ale ve spánkové laboratoři zjistili, že normálnímu člověku stačí k plnohodnotnému vyspání zopakovat čtyřikrát ty spánkové cykly. Já se samovolně probudím až po osmi cyklech. Nevím, jestli to vždy funguje tak, že potřebuji přesně dvakrát víc spánku než ostatní, ale rozhodně to znamená, že ho potřebuju víc.“

H: „Jak se ta spavost u Tebe projevuje, špatně se Ti vstává, nebo usínáš přes den?“

T: „Základ je, že dokážu usnout úplně všude. Ve škole na přednášce to je úplně klasická situace, tam jsem spala skoro vždycky. Na těch velkých to jde, ale stávalo se mi to i u těch, kde nás bylo třeba jenom osm. Stejně tak dokážu usnout třeba v autobuse, skrčená s hlavou na vlastních kolenou, což moc lidí nechápe. Usnout zkrátka nikdy není problém, málokdy se mi stane, že bych skutečně nemohla usnout, jak se to říká. U mě když už přijde takové to "nemůžu usnout", tak je to třeba když ležím 15 minut v posteli. Ve spánkové laboratoři jsem na testech denní spavosti⁹⁷ usnula vždy pod deset minut, nejrychleji, tuším, za minutu a půl.“

H: „Jak na Tebe lidi reagují, když jsi takhle usínala veřejně?“

T: „Na seminářích s menší účastí se občas ten učitel třeba blbě podíval, když jsem se probudila, ale podle mě to berou spíš jako takovou svou osobní prohru, že nedokážou zaujmout studenta. Takže to nikdy nikdo neřešil. Asi nejkurioznější usnutí se mi přihodilo, když mi bylo patnáct let, u zubaře, lépe řečeno na rovnítkách. To jim trvalo asi hodinu, než se na mě vyřádili, a když jsem se probudila, tak se mi hrozně smáli, že tohle teda ještě nezažili. Takže kromě pár vtípků si nic víc "nevytrpím".“

H: „Dostala jsi nějaký bližší vysvětlení, o jaký problém se jedná?“

T: „Paní profesorka mi říkala, že hypersomnii se přezdívá nemoc vysokoškoláků. Já s tím do spánkové laboratoře také přišla až na vysoké a zmínila jsem problém, že se nezvládnou učit přes noc jako ostatní. Ona právě říkala, že jejich odhadem má tuhle poruchu diagnostikovanou jen jeden z deseti, protože ostatní prostě nikdy nepřijdou.“

⁹⁷ Test denní spavosti (MSLT = Multiple Sleep Latency Test) je série pěti testů pro diagnostiku hypersomnie a narkolepsie, ve kterých se měří průměrná doba rychlosti usnutí

A ti co přijdou, jsou právě vysokoškoláci. Původně si mysleli, že ta porucha s vysokoškolským studiem nějak souvisí, pak ale přišli na to, že lidi na vysoké nebo s dlouhou pracovní dobou prostě potřebují spát méně, nestíhají. Zatímco lidé, kteří si odpracují klasickou "osmičku" se pak prospí a je jim celkem jedno kdy a jak v tom zbytku dne. Prostě nikdy nepřijdou, protože jen hodně spí a jejich životnímu stylu to není na škodu.

Jedna moje kamarádka z vody, je taky vysokoškolačka, ale má jinou povahu, všechno je jí tak nějak jedno, s ničím si moc neláme hlavu. Sice nemá žádnou oficiální diagnózu, nicméně já jsem přesvědčená, že máme to samé. Takže ta často na vodě spí ještě déle než já a ostatní si už zvykli. Ona sama nemá problém s tím, že něco v životě zaspí, řekne si "no a co?". Já taková nejsem, věci řeším, ve všem musím mít řád, chci všechno dělat co nejefektivněji a to se týče i využití času. Proto mě to na rozdíl od ní trápilo a do té spánkové laboratoře jsem nakonec zašla. Zjistila jsem, že když poslouchám svoje tělo, tak si skutečně o ten spánek navíc řekne a pak jde všechno daleko lépe, než celý den padat z nevyspání na hubu.

Taky říkala, že za komunistů to byl zlatý věk spánkové medicíny a spoustu se toho tenkrát o nadměrné potřebě spánku zjistilo, že to už teď prostě není možný v takovém rozsahu zkoumat. Pro lidi bylo jednoduchý nechat na týden práci, nahlásit, že jdou do nemocnice a šli tam na týden spát To si dneska nikdo jen tak nedovolí. Ta klinika z toho načerpala tenkrát spoustu dat, že to nemělo ve světě obdoby.“

H: „Před tím, než jsi začala studovat, jsi ty problémy nepociťovala?“

T: „Mám tatku, kterej je taky takovej, brácha má taky nějakou odnož týhle poruchy, ten si zase ráno vůbec nevybavuje, co říkal nebo dělal. Vlastně i sestřenka. Takže my jsme si, co jsem bydlela doma, chodili vždycky po obědě lehnout. Máma byla hrozně spokojená, udělala si, co potřebovala, my jsme spávali tak do desíti, jedenácti a pak po tom obědě. Nikde jsme nepřekáželi.

Podle mě je to, jak spíme prostě naučená věc, třeba teď, co mám současného přítele, který je podle mě jasnej insomnik, spím já o něco míň a on o trochu víc než před tím. Jemu stačí tak 5 hodin spánku, chodí spát kolem půlnoci a vstává v pět nebo před

šestou. Pro něj je to fajn, protože má ráno klid na práci nebo si o víkendu pusí nějaký film. A nechává mě v klidu dospát. Já úplně nesnáším ty řeči o promarněném dni, že jako ten čas utíká, a že co bys toho mohla stihnout, takhle ten den jenom prospíš a nic z toho nemáš. Jenže, kdo jako ví, jak to má být správně? Ta akce nebo spánek? A on, jak říkám, tohle nedělá. Kolikrát, když vidí, že ještě spím, tak si jde taky ještě lehnout a nestydí se konečně za to, že spí přes den. V tomhle jsem mu asi docela pomohla. Protože on fakt měl ten postoj, že se ve dne nespí, styděl se. Vůbec bych řekla, jak to vidím kolem sebe, že se lidi styděl za to, že chtějí a potřebují spát. Kolega v práci pravidelně spí mezi půl druhou a druhou odpoledne, čekáme na něj s kafem. Poznáme to podle toho, že mu ztmavne monitor u počítače, u kterého sedí. Náš šéf je Angličan a má pro tohle pochopení, spíš bych řekla, že je i rád, cení si toho, když lidi dělají něco pro svoje zdraví. Myslím, že lidi by měli poslouchat svoje tělo a respektovat únavu. Je ale dobrý, když si podle spaní můžeš zorganizovat práci. Kamarádka pracuje jako právnička ve spořitelně a vymohla si, že pracuje od šesti od rána a končí ve dvě, protože pak už pro samou únavu už odpoledne jinak neudělá vůbec nic. Ta je zas ten skřivan a má to posunutý jiným směrem.“

H: „Kolik spánku vlastně denně potřebuješ?“

T: „Tak těch 10 hodin bych řekla, pak se cítím odpočinitá.“

H: „No a dodržuješ to?“

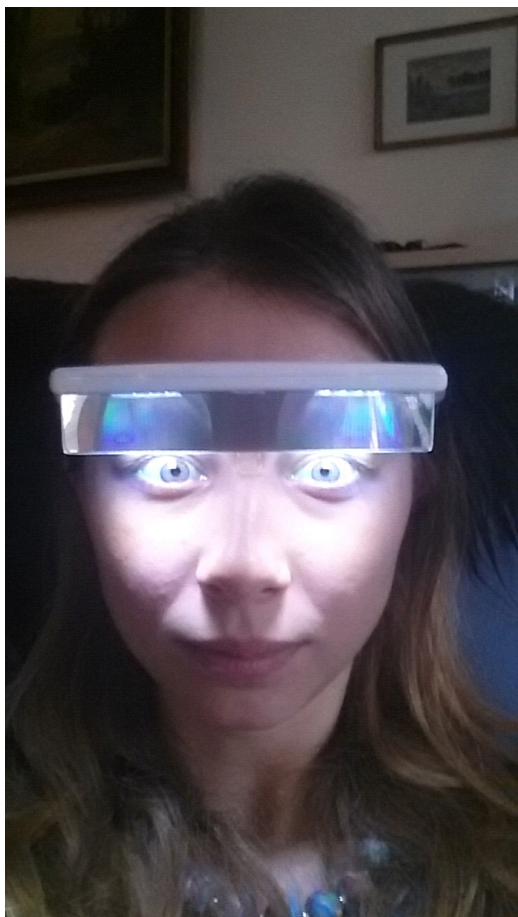
T: „V běžném provozu ne, to nestíhám. Pro mě začíná den v lepším případě o půl šestý, když skončím v práci. Kdybych měla stíhat svých deset hodin, to není po příchodu z práce ani tolik času, aby doprala pračka. Taky se chci večer s někým vídat, jít do hospody, do kina, doma něco udělat, co já vím. Jenom makat a spát prostě nejsem ochotná. Jak říkám, můj den začíná v těch půl šestý, takže abych byla v posteli v deset, není možný stihnout i normální život.“

H: „Jak teda funguješ teď? Bereš nějaké léky?“

T: „Léky nechci, tohle se hlavně dá vyřešit bez nich, jenom spaním. Důležitý je přizpůsobit život tomu, že potřebuješ určitou dobu spát. A to i do zásoby i jakoby zpětně.“

Když máš k dispozici čtyři týdny dovolený za rok, tak jeden ten týden zkrátka spíš a tím si doplníš tu potřebu. Všude čtu, že to nejde, že to nefunguje to dospívání, ale paní profesorka říká, že jo, to mě dost překvapilo. Takže já si někdy udělám spací víkend a je to zas pak lepší. Nebo teď pojedu na vodu, všichni v partě ode mě přijali zvyk, že si bereme den volna navíc na zotavenou, já vždycky to celý pondělí dospívám.

A pak jsem dostala světelné brýle. Mají se používat vždycky půl hodiny a postupně si dávat budíček o půl hodiny dřív, aby se člověk naučil dřív vstávat. Předemnou je prý měl jeden pacient, na kterého to vůbec neúčinkovalo, tak je vrátil. Ty brejle jsou docela dobrý, ale nefunguje to ve smyslu, že bych potřebovala spát míň, spíš mě jako rychlejc probouzejí a vydržím se dýl v kuse učit. Kdykoli přes den usnu, tak na to dřívější nastartování je to dobrý. Pravidelně jsem je ale používala v podstatě jenom ve zkouškovým, jinak ne. Ono to vypadá jednak docela strašidelně, další věc je ta, že i to moje okolí, rodina a kamarádi a přítel, se kterým žiju, tuhle mojí potřebu respektuje. Třeba o víkendu si mi nikdo nedovolí telefonovat dopoledne.



Obr. 1: Terka se stimulačními světelnými brýlemi Lucimed⁹⁸

Mně ta návštěva a hlavně ta diagnóza hrozně pomohla. Pro mě je ta diagnóza vysvobození, že už pořád nemusím někomu něco vysvětlovat, nikdo mi neradí nějaké nesmysly a nikdo na mě není naštvaný, že zaspím celý den. Potvrdilo se, že nejsem líná a pohodlná, jenom, že to tělo prostě potřebuje toho spánku víc. To pro mě bylo hrozně důležitý mít tohle potvrzený, že to není něco, co bych si vymejšlela. Protože poslouchat ty moudra o tom, že je venku krásně a je škoda ten čas prospat mě fakt štvaly, ta únava byla velká a nikdo mi nevěřil. Když teď řeknu, že se mi chce spát, tak se se mnou nikdo nepře. Když někde usnu, dřív odejdu, déle spím,

⁹⁸ www.luminette.com

prostě to má vysvětlení a víc už se to neřeší. Dřív to chtěl každý řešit, ať proti tomu dělám tohleto a tamto, teď už nad tím jen každý mávne rukou, protože to vysvětlení má. Naopak mi spíš lidi závidí, že jak je super, že usnu hned a všude a kdy a kde a jak chci.“

V příběhu Terky a její potřeby delšího intenzivního spánku je možné si všimnout zajímavých prvků. Svůj spánek začala hodnotit jako problematický ve chvíli, kdy se dostala do prostředí a situací, které delší době spaní nepřály. Do doby, než se potřeba spánku dostala do kolize s očekáváním okolí (přítel, který hodnotil delší spánek jako promarnění času a výsledek lenosti i špatných návyků) i svým vlastním (v konfrontaci se zvládáním únavy svých spolužáků), si nebyla žádné poruchy vědomá. Ta se vyjevuje postupně s rostoucím zapojením do interakcí se společnostmi.

Neméně zajímavou věcí je magická moc správné diagnózy a pojmenování problému jazykem medicíny. Zdá se, že to je prvek, na který okolí teprve reaguje, snímá z ní stigma lenocha a vysvětluje racionální cestou docela nevinnou potřebu delšího spánku. Max Weber v této souvislosti uvedl pojem „odkouzlení“ jako označení nevyhnutelného doprovodného fenoménu okcidentální racionalizace světa, který má dopad na člověka a jeho habitus, kdy se osobní život a mravní jednání vydává vědě, technice a technologiím⁹⁹. Stejnou logiku pak uplatňuje na svoji kamarádku, diagnóza by i v tomto případě nabízela dokonalé vysvětlení. To, že zrovna ona vyšetření odmítá, je pak spojováno s lehkovážností a flegmatismem; kdo má řád dostatečně internalizován, nemá problém se do jeho rukou odevzdat.

V tom je možné spatřit sílu medikalizace jako procesu, ve kterém jsou původně problémy a jevy nemedicínské povahy definovány a posuzovány jako problémy lékařské, obvykle ve smyslu nemoci a poruchy. Jak Clarke dodává, růst lékařské pravomoci je jednou z nejsilnějších transformací druhé poloviny dvacátého století (Clarke 2003).¹⁰⁰ Je také na místě připomenout tvrzení Ivana Illicha, že současný zdravotnický systém má strukturální schopnost činit lidi nemocnými a zvyšuje odcizení lidí od vlastních biologických potřeb a pocitů.¹⁰¹ Postavení medicíny je v tomto případě tlakům řádu a dějům ve společnosti vydané také. Zatímco před příchodem tržní ekonomiky má spánková medicína dostatečný soubor spících jako objektu zkoumání,

⁹⁹ Havelka

¹⁰⁰ Conrad str. 4

¹⁰¹ Křížová str.

dnes podobná situace není možná, protože trávit týden spánkem si už nemůže nikdo dovolit.

Pro život se spánkem, který svoji silou není možné ovládnout známými prostředky trhu, ať už jsou to léky, speciální brýle nebo povzbuzující látky, se ukázala jako nejefektivnější metoda jediné. Spát. Jako řešení doporučené expertní obcí je přijímáno s respektem, ukazuje se síla a hodnota spánku samotného pro ostatní tím, že došlo k odtržení morálního hodnocení od jeho realizace.

5.3 Bdění a spánek jako kontinuum

Spánek a bdění, den a noc, sen a skutečnost, aktivita a pasivita, mezi těmito pojmy běžně přešlapujeme a držíme se jich, abychom ve složitosti každodenní reality nezabloudili. Bdění a spánek chápeme jako dvojici protikladů, obě strany ale nejsou hodnoceny rovnocenně. Bdění je chápáno jako přednostní stav, o nějž je třeba usilovat. Spojování s určitými vlastnostmi, bdění s činností a plným vnímáním, spánek pak s netečným vypojením, může být do určité míry kulturní předsudek, jak připomíná Tomáš Samek¹⁰². Spaní a bdění jsou jen zjevnými prvky, které s kvalitou vnímání nemusí mít mnoho společného. V této práci nechci relativizovat povahu skutečnosti světa, kterého jsme součástí, ráda bych ale připomněla přístupy, které spánek a bdění nechápou jako radikální polarity.

Spánek je jen jedním z mnoha bodů v širokém kontinuu stavů vědomí, jejichž hranice nebývají jasně oddělené, a plynule přecházejí jeden do druhého. Říká se, že nejbližší spánku je smrt, spánek je ale na rozdíl od ní reverzibilní. Vědomí podle lucidity a vigility kolísá od různých stupňů uvědomování si sebe a svých mentálních stavů, od spánku přes různé úrovně spavosti a ospalosti až k plné bdělosti. V přechodných stavech na pomezí bdělosti a spánku se objevují pseudohalucinace, hypnagogické představy, které přetavují racionalitu, abstrakci, formální myšlenky do názorných obrazů. Je popsána řada případů, kdy člověk ve stavu lehké dřimoty vyřešil nějaký obtížný vědecký problém. Setkat se můžeme i se záměrně navozenými stavy

¹⁰² Tomáš Samek A2

vědomí, ať už drogami, sensorickou deprivací, relaxací, dýchacími technikami, hypnotizací či excitací¹⁰³

Pojetí bdění jako aktivního stavu a spaní jako stavu pasivity problematizují převážně východní přístupy; některé z nich uvádí Stephen LeBerg v knize Lucidní snění. Většina našich činností je nevědomá, ať bdíme či sníme, protože vědomí je omezené. Pozornost jsme schopni zaměřit pouze na jednu, nejvýše na několik málo věcí najednou. To, co se kolem nás odehrává, tak většinou míváme, a i tomu, čemu bychom měli věnovat pozornost, ji nevěnujeme moc dlouho, protože to vyžaduje duševní úsilí. Jsme pozorní jen do nezbytné míry, kterou situace vyžaduje. Svou pozornost zaměřujeme většinou na to, co považujeme za nezbytné k uskutečnění svých momentálních záměrů¹⁰⁴. Tomáš Samek připomíná další postoj hinduismu. Ten se kloní k náhledu, že k podstatě světa jsme tím blíže, čím hlubším spánkem spíme.¹⁰⁵

Další úroveň posuzování škály vědomí a jeho vztahu k realitě vysvětluje jóga. *„Učení jógy praví nejen, že podobu jakéhokoli snu lze změnit či transformovat pouhou silou vůle. Dalším krokem je poznání, že forma ve snu a všechny nespočetné obsahy snů jsou pouhé hříčky mysli, a tudíž nestálé jako přelud. Poslední krok jej dovádí k vědomí, že pravá povaha formy a všeho, co vnímáme smysly v bdělém stavu, je stejně neskutečná jako jejich odrazy ve stavu snění, neb oba tyto stavy jsou stavy sansárické. Poslední krok vede k Nejvyššímu Poznání, že nic v sansáře nemůže být než neskutečné tak jako sny.“*¹⁰⁶

V současném evropském prostředí tento relativizující přístup ke skutečnosti stojí stranou. Spánek je nejčastěji umístěn v opozici vůči produktivitě, která existuje v jeho nepřítomnosti. Ani zde ale spánek nebýval od bdění oddělen takto kontrastně.

Jak ukázala mikrohistorická analýza Rogera Ekircha, měla většina obyvatel západní Evropy od 14. do začátku 19. století noční spánek rozdělený mezi dvě obdobně dlouhé fáze spaní, mezi něž se vmístila hodina až dvě klidné bdělosti, nejednoznačný stav změněného vědomí, polobdělosti, pro který, jak Ekirch píše, byly charakteristické

¹⁰³ Plháková 2004

¹⁰⁴ LaBerge str. 9

¹⁰⁵ Tomáš Samek A2

¹⁰⁶ LaBerge 13:2006

„zmatené myšlenky spojené s výraznými pocity pohody, které putovaly dle libosti“¹⁰⁷. V angličtině byl tento stav pojmenován jako „*twixt sleepe and wake*“, francouzština jej znala jako „*dorveille*“¹⁰⁸. Právě tento stav představoval jakési přemostění, meziprostor, který nebyl rušen záležitostmi všedního života, kde měl člověk svou suverenitu. Probuzení po první části spaní se objevovalo v době okolo půlnoci. Přestože se na něm občas podílel hluk pocházející od sousedů nebo domácích zvířat, bdělost po prvním spaní obvykle následovala zcela přirozeně bez vnějších podnětů¹⁰⁹.

„*Pak se uprostřed noci probudím a nejde mi zase usnout, třeba klidně takovou hodinu, hodinu a půl jsem vzhůru. Myslím na kraviny, ani bych neřekl, že to je něco konkrétního, nemám ani žádné starosti. Jasně, třeba něco z práce se mi honí hlavou, ale většinou jsou takový banality, nic vážného neřeším. To buzení nemá žádný důvod, mně by to ani nevadilo, kdybych měl pak víc času se vyspat. Takhle pak musím ráno vstát a jsem jak mátoha.*“ (Kuba).

„*Když to je tak, pro mě je ten večer taková malá party nebo jak to nazvat, manžel vždycky usne hned na gauči u televize a já jsem ráda za trochu klidu. Nechce se mi být jenom jako robot, celý den jsem v práci, když je zakázka, nemám skoro volno a jsem pořád v zápřahu. Ten večer prostě беру takhle, kdybych jenom byla v práci a přišla domů, kde zase musím něco dělat, uklízet a tak a pak jít spát, tak, jak říkám, připadala bych si jako robot. Takže si třeba naleju pivo, to mě úplně zpitomí, pustím si třeba na chvíli televizi, nebo jenom tak zírám do blba. A pak jsem tak nějak ráda, že mám trochu času jenom tak být a cítit domov.*“ (Zdenka).

Podobné výpovědi slýchávám velmi často. Spojuje je potřeba být chvíli v klidu, spočívat v nerušeném stavu, oddělit se od všedních povinností a nechat se unášet svými myšlenkami. V uvedených příkladech je tak cekem lhostejné, zda se tak děje před usnutím nebo v průběhu spánku, i to, že v případě Kuby je toto bloumání myslí vnímáno jako porucha kvality spánku. Výrazným prvkem je tu distance od všední rutiny.

¹⁰⁷ Ekirch Sleep we have lost, str. 372

¹⁰⁸ Dorveille jako smíšení slov dormir – spát a veiller – bdít, Tomáš Samek A2

¹⁰⁹ Ekirch Sleep We have lost, str. 373

Aldous Huxley vyjádřil potřebu oddělení se od plně bdělé úrovně vědomí těmito slovy: „...*takřka všude na světě lidé přikládali daleko větší důležitost vnitřnímu vhledu než objektivní realitě. Cítili, že to, co je přístupné vnitřnímu zraku, má daleko větší duchovní význam než to, co vidí kolem sebe. A důvod? Familiárnost plodí často pohrdání a otázka přežití s sebou přináší celou řadu postojů od chronické znučenosti až k mučivé trýzni. Právě vnější svět, do něhož se každé ráno budíme, je místem, kde musíme chtět nechtět budovat svůj obyčejný každodenní život. Ve vnitřním světě však neexistuje ani práce, ani monotónnost. Vcházíme do něj jenom ve snech a v přemítání a zvláštní je to, že ho nikdy nenajdeme stejný jako předtím.*“¹¹⁰ Spánek ve všech svých podobách, různé druhy snění a relaxace nám tak nejen podle Huxleyho otevírají cestu, která nám umožňuje vyvážit se z všedních aktivních činností a materiálně produktivní práci vyvážit kontemplací a duševním očištěním.

Jednou z těchto cest je metoda lucidního, bdělého, vědomého snění. Lucidní sny se odehrávají výhradně během fáze REM fáze spánku, tedy v tzv. paradoxním spánku, ve kterém dochází k mohutné mozkové aktivitě. Lucidní snění se zatím označuje jako největší paradox paradoxního spánku. Snící si nejen uvědomuje, že se mu zdají sny, má k dispozici takřka všechny své bdělé duševní schopnosti. Z vnitřního hlediska je tedy člověk naprosto bdělý, ačkoliv ve vztahu k vnějšímu světu člověk spí. Lucidními sny se tak vytváří most mezi denním a nočním světem.¹¹¹

Tento jev byl dlouho obtížně přijatelný, na Stanfordské univerzitě byl ale laboratorně prokázán a uznán v roce 1981 Asociací pro psychofyziologický výzkum spánku (APSS). Zprávy z „druhého břehu“ byly do vnějšího světa vysílány tzv. oneironauty během probíhajícího lucidního snu přes domluvené signály záměrných pohybů očí.¹¹² Jak LaBerge dodává, prokázání lucidního snění nemilosrdně nabourává množství zažitých chybných představ o snění, vědomí a realitě¹¹³. Pokud vím, spánková medicína se u nás tímto jevem nijak hlouběji nezabývá.

Z tohoto pohledu, jak LaBerge připomíná, se může změnit pohled na sny převládající v západních společnostech, které je považují za „prchavé nic“ postrádající

¹¹⁰ Huxley str. ta a ta

¹¹¹ LaBerge str. 9

¹¹² LaBerge str. 10 – 11

¹¹³ tamtéž

smysl a opravdovost a spánek za formu neexistence. „*Naopak, co uděláme (nebo naopak neuděláme) ve snech, nás někdy může ovlivnit tak hluboce jako to, co uděláme (nebo neuděláme) v bdělém životě.*“¹¹⁴. Propagátoři lucidního snění jej vidí jako druh duševní práce. Přínosný může být pro celistvost duševního života, léčbu psychosomatických syndromů, řešení tvůrčích problémů a rozhodování, zrovna tak jako pro realizování tužeb a zábavy.

Představa, že můžu ovlivnit svoje sny podle svého přání, mě lákala a stála přede mnou jako velká výzva. Načetla jsem literaturu, která přibližuje techniky k natrénování průniku bdělých operací během snění a pustila se při každém usínání do práce. Přes zapisování snů, imaginaci vlastního těla při usínání a probouzení, k momentům ve snu, které nějakým způsobem vybízejí k propojení s vědomým světem, jsem přes svou hranici autocenzury nebyla schopná přejít a úspěchy byly jen velmi omezené. Moje maximum bylo uvědomění snícího stavu, pak ale vždy následovalo propadání či stoupaní k jiným úrovním snu. Buď jsem se ve svých snech klesala hlouběji do spánku, nebo jsem se sice stále snící ve snu probudila, děj se ale stále odehrával mimo mou kontrolu.

Dlouho jsem ani nemohla najít nikoho, když pomínu virtuální realitu diskusních fór a sociálních sítí, kdo by tuto schopnost měl. Až jsem měla dojem, že jde o vybájený a přibarvený jev. Pak jsem se ale přeci jen setkala s dvěma lidmi, kteří svoje sny skutečně dokážou ovládat. Zde uvádím úryvky z vyprávění s jedním z nich, Karlem, který byl vůči mně přes počáteční ostýchavost velmi otevřený a upřímný.

V jeho vyprávění vystupuje lucidní snění jako součást sebepoznání, regenerace z neharmonických vztahů, forma svépomoci pro zahnání nočních můr. Cestou vědomého ovládání snů, které se u něj spontánně objevilo během dospívání, našel Karel způsob, jak spánkem a sněním nedestruktivním způsobem řešit konflikty a rozvinout svoje fantazie. Přesto, že ve svých snech ovládá různé nadpřirozené schopnosti, které mu dávají sílu pro boj s mnoha věcmi, létá ve vesmíru a vytváří nové světy, oblast, která se z mého pohledu jeví jako nejcitlivější, totiž vztah s otcem, je i v těchto snech potlačena.

¹¹⁴ LaBerge str. 31

„Prvně se to u mě objevilo kolem patnácti, přišlo to samo od sebe, zdálo se mi, že padám s autem někam do propasti, když jsem si uvědomil, že je to vlastně sen. Vždycky, když o tom někomu řeknu, tak mi závidí, já si tý schopnosti hrozně užívám, ale fakt nevím, jak jsem k tomu přišel. Hodně čtu fantasy a komiksy, jsem takovej snilek, tak možná proto. Aby se ty sny objevily, tak ale musím být odpočínutej, před tím moc nepít alkohol a tak. Ideální je, když spím aspoň těch osm hodin, deset je lepší. Když jsem unavenej nebo nemocnej, tak to nejde. Někdy obětuju páteční večer a jdu spát a těším se na sny. Když třeba usnu na chvílku v práci, což teda v mé práci jde, tak to jde tak pak taky rychle.

Jednu dobu, asi půl roku, jsem byl bez práce. I když na to nevzpomínám rád, tak jsem měl aspoň čas spát. Spal jsem třeba do čtyř do odpoledne, pak to bylo skvělý, těch snů jsem měl spoustu, to jsem spal radši, než byl vzhůru. Bydlel jsem doma s našima a tak, nebylo o co stát, takže spánek byl lepší část mého dne. Otec je, když to tak řeknu, debil, máme špatný vztahy. Toho ale ani do snů nepouštím, není důvod, s ním to fakt nemá cenu. Vyřešil jsem ale takhle dost věcí. Zdávaly se mi noční můry a já přišel na to, že nad nima mám vlastně moc, že se jich nemusím bát. Jednou jsem vytáhl světelný meč jako v hvězdných válkách a zkoncoval jsem s jedním démonem, kterej mě docela děsil. Sranda je, že když mě někdo štve, třeba šéf v práci, tak mu ve snu vyhodím telefon z okna a tak. Pak moc nemám potřebu se hádat ve skutečnosti, mám nadhled, říkám si, tobě jsem, kamaráde tuhle vyhodil mobil a ty to ani nevíš. Je dobrý, že fakt naprosto všechno cítím, když něco držím, vím, že to držím.

Myslím, že je možný, že do těch snů utíkám, je možný, že si něco vynahrazuju, to je ale nakonec jedno. Ted' z toho čerpám inspiraci pro komiks, spoustu motivů inápadů jsem potkal právě při snění. Jo, někdy mi to ovlivní vztahy, ale v dobrém. O něčem přemýšlím, pak to v tom snu dál rozvinu, dořeším. Nevěřím na nějaký šamanismus a osud a takovýhle věci, myslím, že to je prostě jenom tak.“ (Karel)

Na využití vědomí, které prostupuje do sféry snů, můžeme spatřit rozdílné přístupy. Na jednu stranu je postavena snaha o využití potenciálu, které naše obtížně cenzurovatelná část vědomí má. Lze si naplno představovat věci, které nemůžeme za bdělého stavu plně dosáhnout, lze rozvinout situace a myšlenky, které se nám nedaří dovést do konce, plnit svá přání nebo dořešit konfliktní tíživé otázky. Stevens je shrnuje

na pozadí postojů, jaké má Celia Green autorka knihy *Lucid Dreams*. Ta o lucidním snění vypovídá jako o poslední hranici lidské psychologie, poslední hranici lidského vědomí, které nám může umožnit kultivaci vlastní kapacity k vnitřnímu osobnímu šamanismu¹¹⁵.

Proti tomu vyvstávají i opačné ohlasy. Liam Hudson před lucidním sněním varuje v tom smyslu, že sny představují naši vlastní poslední část divokosti, přírodnosti, a proto je nutné chránit se stejným zápalem jako deštné pralesy nebo ozonovou vrstvu. *„Sny představují jedinou přirozenou oázu spirituální vitality a jsou tak pro nás nejcennějším bohatstvím a tuto jejich vlastnost je nutné chránit a postavit se vlivům, které by snížily jejich hodnotu. S postupujícím vědeckým pokrokem bude stále více objasněný neurologický základ vědomí, na nás však zůstane, jak jej využijeme a sny v tom mají nezastupitelnou úlohu¹¹⁶“*. Přítel, psychoterapeut Josef, má vůči lucidnímu snění podobné výhrady: *„Proč má být dobré ovlivňovat to, co se mi má zdát? Sny jsou nepostradatelné v tom, že ti napovídají o stavu tvé duše a nevědomí, je dobré jim naslouchat a dát na jejich poselství. Kontrolou nad sny tohle můžeš ztratit. Sny je dobré nechat mluvit, abys nad nimi mohla přemýšlet.“*

5.4 Spánek venku: „Na ulici se nikdy nevyспиš, prostě nikdy si neodpočineš...“

Docela náhodou jsem se při pročítání zpráv na internetu dočetla o akci Noc venku, která pravidelně upozorňuje na problém bezdomovectví. Součástí programu je i možnost přespat v prostorách dvora kostela Panny Marie Sněžné. Beru to jako dobrou příležitost alespoň zběžně poznat spánek lidí bez přístřeší. Přiznám se, že čistě na vlastní pěst bych se spát mezi bezdomovci na ulici neodvážila.

Esence pojmu bezdomovectví tkví právě v tom, že člověk bez domova, je člověk bez postele. Odpovídá tomu i zobrazování bezdomovců v médiích. Ilustrativním příkladem může být typ zobrazování na internetovém vyhledáči. Po zadání pojmu „bezdomovectví“ se v sekci obrázky většinou zobrazí fotky spících lidí na ulici. *„Lidé bez domova jsou z podstaty svého postavení ve společnosti populací, která nemá žádný vlastní soukromý prostor v podobě bydlení, ve kterém by mohla provádět aktivity*

¹¹⁵ Stevens Private Myths str.

¹¹⁶ Stevenson Private Myths

*a uspokojovat potřeby, které do tohoto prostoru kulturně přináleží (spánek, jídlo, odpočinek, sociální reprodukce, hygiena apod.). Bezdomovectví v tomto ohledu není definováno emocionální a prostorovou identitou, která na úrovni subjektu vytváří zakotvenost a přináležitost k místu chápanému jako domov, ale je primárně dané absencí soukromého prostoru ve všech jeho rovinách, včetně legální. Domov je fenomenologickou zkušeností jedince, zpravidla podmíněnou bydlením a intimními sociálními vztahy v něm rozvíjenými, zdráhající se vnějšímu analytickému uchopení.*¹¹⁷

V knize *Night-time and Sleep in Asia and the West* je spánek zmiňován jako možné výchozí ohnisko výzkumů fenoménu bezdomovectví, protože poskytuje vhled do mnoha aspektů kultury, stejně jako pochopení vztahů moci, policie a faktory pro jejich přežití. „*Spánek je akt ztělesňující četné aspekty bezdomovectví*“¹¹⁸.

Laco Toušek pak přibližuje logiku vytváření privátních míst, která slouží jako demarkační čára vůči veřejnému prostoru. Tato místa jsou konstruována v rámci něj, v prostoru, který lze označit za reziduální. „*Jde o prázdné a opuštěné prostory v urbánním prostředí, které nejsou v dané chvíli produkovány dominantními silami společnosti a z hlediska většinové populace nemají žádnou funkci. Vyznačují se indiferencí, potlačením norem a jejich kontroly. Povaha reziduálního prostoru bývá natolik nejednoznačná, že ho nelze, vyjma striktního legálního určení vlastnictví, považovat z hlediska jeho významu za soukromý či veřejný. Byť poskytují bezdomovcům útočiště, tak z důvodů svého symbolického, legálního a materiálního charakteru nemohou plně nahradit roli a funkci soukromého prostoru.*“¹¹⁹

James Spradley vypracoval ve svém dlouhodobém terénním výzkumu mezi bezdomovci obsáhlou taxonomii míst, která jsou lidmi bez domova využívána pro spaní. Možných míst je bezpočet. Dělit se mohou např. podle umístění, mobility, funkce, míry veřejné viditelnosti či bezplatnosti. Jde o skladiště, čekárny, parky, dopravní prostředky, garáže, opuštěná auta, opuštěné domy, policejní stanice, knihovny, hotely, veřejné toalety, hřbitovy, kanály, větrací šachty, popelnice, vagóny, stohy, strojovny, non-stopy, ubytovny, noclehárny¹²⁰.

¹¹⁷ Toušek - bezdomovci

¹¹⁸ Spradley 1970 in Rensen str. 91

¹¹⁹ Toušek

¹²⁰ Spradley - You owe... drink

Jak volba těchto míst probíhá a jak spánek bez stálého domova vypadá, mi prostřednictvím svého vyprávění nejvíce přiblížili Vladimír a Jára. Přes krátkou dobu našeho kontaktu, kdy jsem pro ně byla jen někým, kdo vyzvídá a nic jim za to nepřináší zpátky, byli vůči mně velmi otevření a vstřícní. Oba to byli postarší muži, kteří na ulici žili více jak deset let. Jak jsem se letos dozvěděla, Vladimír nedávno zemřel.

20. listopadu 2014 se teplota v Praze na Jungmannově náměstí pohybovala kolem pěti stupňů nad nulou. Když jsem vyrážela z domova, manžel mi s lehkou nervozitou popřál hodně štěstí a položil kontrolní otázku, zda jsem dost oblečená. Je to tak. Pod teplým kabátem mám na sobě několik vrstev včetně tílka, které nenosím zhruba od třetí třídy základní školy, nohy mi vězí v lyžařských podkolenkách a zimních botách. Batoh na zádech nese kromě spacáku termosku s čajem, svačinu a pro jistotu ještě jedny ponožky a šálu. Vstupuji na dvůr přiléhající ke kostelu a platím vstupné. Tím je nové spodní prádlo, jakožto věc, která ve sbírkách oblečení nebývá zastoupená. Předávám tedy čtvery pánské trenýrky do sběrného sudu. Je tu spousta lidí. Skupinky studentů, bezdomovci, organizátoři i kolemjdoucí. Někteří přihlížejí kulturnímu programu, další okukují vystavené plakáty s informacemi o povaze akce a charitativních organizacích, které se starají o lidi bez domova. Rušno je kolem stolů s občerstvením, kde se talířky plní gulášem s chlebem a do pohárků nalévá čaj a káva. Rozhlížím se kolem. Pomalu se zapojuji do dění a dávám se postupně do řeči s návštěvníky. Tváří v tvář lidem, kteří jsou oblečeni docela obyčejně, většinou v ošuntělých džínách a teplejší bundě, mi dochází moje rozmazlenost.

Společenská část večera docela rychle skončila a vypadá to, že se už brzy půjde spát. Ještě se čeká, až přijede "televize", která udělá z akce reportáž. Kolem půlnoci je hotovo. Skoro všichni odešli, většina domů, někteří na svá osvědčená místa na ulici. Jak odhaduji, je nás stěží patnáct. Rozdělujeme si prostor dvorany. Parta studentů se drží spolu pohromadě v zadní části, já zůstávám s organizátorkou a jejím přítelem, fotografem akce Davidem a bezdomovci Járou a Vladimírem. Uléhám na papundekl a nořím se do spacáku, z něhož mi vykukuje jen hlava. Jára jde spát také a svůj karton pokládá docela blízko mého. Začíná hodně kašlat. Přikrývá se velikou igelitovou plachtou. Ptám se, jestli nechce deku, které byly uvnitř kostela k zapůjčení. Prý ne, igelit stačí, je na něj zvyklý. Ozývá se další záchvat kašle, který trvá podstatně déle než ten první a přerušen tichem je jen na velmi krátkou dobu. Napadá mě celé spektrum

nemocí, které ho můžou způsobit, a přemýšlím, jak se nenápadně odsunout. Vzápětí je mi trapně. Pokouším se trochu se zklidnit vzpomínáním na uplynulý večer. Do popředí se mi dostává útržek z rozhovoru o nocích prospaných venku. Jára živě popisoval, jak mu jednou v noci kolem hlavy proběhl pořádně vzrostlý potkan.

H: *"Tak to je síla, spáváš někdy v těch ubytovnách, co nabízí charita?"*

J: *"Hm, moc ne, nemám to tam rád. Když je zima, hnusně, tak jasně, ale pořád ne, to nechci, to není pro mě."*

H: *"Jak to, co ti tam vadí?"*

J: *"Je to tam blbý, v těch noclehárnách je vždycky narváno, hrozně tam ty lidi chrápou a tak, smrdí, takže se tam stejně nevyspíš. Já takhle blbě spím. A dost se tam krade. Je to tam taky takový, že je tam večerka a vstává se brzy, člověk tam nemá žádnou volnost, je to jak v kriminále, tam už jsem taky byl. Takže se tam moc nehrnu."*

Toušek ve svém výzkumu bezdomovectví shodně s těmito slovy uvádí, že většina bezdomovců tato místa pro spaní nevyužívá. Jejich silná averze je daná přísnými pravidly, která explicitně vymezují noclehárnu a její dočasné obyvatele omezují a podrobují kontrole.

H: *„Spíš teda radši venku, i když je ta možnost vyspat se v posteli?“*

J: *„Jsem zvyklej, už takhle žiju dlouho, co jsme se rozvedli s manželkou.“*

H: *„A kam chodíváš spát, jak se pozná dobrý místo?“*

J: *„To je různý, někdo má svoje místa, ale většinou je to podle toho, kde se pohybuješ ve městě. Dobrý je to třeba u Komerčky, tam fouká ze spoda teplej vzduch, tam to jde, i když je zima.“*

Vladimír ho doplňuje: *„Hele, to ti nikdo neřekne, kde je dobrý místo, protože to je úplně zásadní pro přežití. Když něco takovýho objevíš, tak to nikomu neřekneš, protože na tom fakt hrozně záleží. Já už jsem teda v pohodě. Přespávám a meju se ve*

firmě, kde uklízím a dělám údržbu, nechávaj mě tam, ráno pak padám pryč. No a ty noclehárny, tam choděj takoví, který se o sebe neuměj postarat. Když má člověk nějakou hrdost, tak se o sebe dokáže postarat sám. Ale, ježiš, kolikrát jsem dostal v noci přes hubu, nebo mě okradli, to bych ani nespočítal.“

H: *„Od koho jsi dostal přes hubu?“*

V: *„No od různých partiček nalitejch kluků, nebo od bezdomovců.“*

H: *„To takhle chodí, tam není mezi váma nějaká solidarita nebo tak?“*

V: *„Ne, to teda ne, většinou jsou to hajzlové, který, jak můžou, tak tě okradou nebo zmlátěj. Jak usneš, jsou tvý věci jak na zlatym podnose. Třeba takhle jsem přišel hodněkrát o boty, hodinky, telefon, fakt bych to nespočítal. Jednomu známýmu ukradli francouzskou hůl. Pokaždý hrozí, že tě někdo okrade.“*

H: *„Podle čeho aspoň jsi to místo vybíral? Aby bylo teda někde stranou?“*

V: *„No to ne, to je právě dost nebezpečný, protože, když tě tam někdo napadne, tak ti nikdo nepomůže. Ale když je to místo na očích, tak je to taky problém, to pak provokuje.“*

H: *„Jak je to třeba s lavičkama? Je to trochu lepší, že tam netáhne na člověka tolik od země?“*

V: *„Lavičkám se musíš vyhejbat, to hrozně dráždí policajty, oni jsou na ty lavičky fakt háklivý. Tohle se stalo víckrát mě i víc lidem. Spal jsem na lavičce a policajti na mě. Vzali mě a odvezli někam za město, tam mě ještě zmlátili, Nevěděl jsem absolutně, kde jsem, takže tohle vím, že prostě ne. Bezdomovci a cikáni jsou pro řadu policajtů boxovací pytle. Ale jsou i hodný. Třeba chodí takoví dva, který, když viděli, že je jedný holce zle, že má horečku, tak jí ze svýho koupili léky v lékárně a donesli jídlo a tak. Na ulici se nikdy nevyspíš, prostě nikdy si neodpočineš, pořád musíš bejt ve střehu, musíš aspoň trochu dávat pozor, jinak skončíš blbě.“*

H: „*Jak je to se spánkem ve dne, v mhd, tramvajích, tam se asi spí líp přece jenom, i když teda vsedě?*“

V: „*Hele, to vůbec, dřív to šlo, ale začíná být dost nebezpečný, taky hrozí, že tě někdo zmlátí, jednoho chlapa normálně nějaký náckové zapálili.*“ Jára se přidal: „*Přes den spát nejde, na to nemám vůbec čas, mám hrozně práce, sháním různé věci ve městě pro někoho, jídlo, někde třeba pracuju, abych měl nějaký peníze, nebo zkouším, co kdo dá, abych měl na tu ubytovnu, když je hnusně.*“

Pokouším se usnout, ale při vzpomínce na historku s potkanem čas od času nastražuji uši a občas otevírám oči, abych se přesvědčila, že je všechno v pořádku. Jára podle pravidelného oddychování a kašle, který se ozývá stále slaběji, už usnul. Za to mně to nejde. Připadá mi, že vím o každém zvonění místního zvonu, těším se, až bude ráno a budu mít tento zážitek za sebou. Spánek vytržený z všedního známého doprovodu, který běžně člověk má kolem sebe je naprosto jiný, syrový, ohrožený, ustrašený. Je smutný, nepohodlný a špinavý, páchne a tlačí. Ačkoliv jsem mezi lidmi, přepadá mě pocit opuštění. Co když se něco zvrtně a smůla, špatná rozhodnutí nebo nemoc mě přivede na ulici také? Jak dlouho bych vůbec byla schopná přežít?

Stálá přítomnost možného nebezpečí při chybění vlastního teritoria, nad kterým má člověk kontrolu, je výrazným prvkem spánku lidí bez přístřeší. Problém zviditelnění prvku, který je chápán jako neveřejný ve vztahu k místům, jejichž funkce a význam je propojen s kulturou většiny, blíž vysvětluje L. Toušek: Bezdomovci, stejně jako špína, znečišťují symbolický a prostorový řád společnosti, protože jejich jednání, respektive oni sami se nachází na nesprávném místě a proto musí být odstraněny. V případě bezdomovců hraje primární roli charakter místa „produkováný praktikami, které lpí na dodržování (ideologického) přesvědčení o tom, co je a co není vhodné na daném místě dělat“.¹²¹ „*Logika bezdomovectví znamená určitý stupeň netečnosti vůči zbytku*“.¹²²

Strategie pro vypořádání se s nepříznivými podmínkami jsou různé. Někteří, jak mi Vladimír s Járou vyprávěli, jsou na nohách několik dní a pak jdou na ubytovnu nebo k někomu ze známých, kde intenzivně dva nebo tři dny spí a pak jedou na novo.

¹²¹ Toušek, Cresswell 1996:16

¹²² Rensen str. 110

Možnost spánku jinde, než na ulici nebo v noclehárnách má pro lidi bez domova zásadní význam, je vnímána jako symbol úspěchu, schopnosti postarat se sám o sebe. O postel jako takovou tu přitom nejde, jde o vymezení vlastního teritoria a nezávislosti. Jde o jakýsi stav na pomezí, který umožňuje vnímat sám sebe jako lepšího než jsou ostatní bezdomovci, zároveň zaručující dostatečnou nezávislost na většinové společnosti, do které se z mnoha důvodů nelze zařadit.

Další možností je být součástí skupiny lidí, kteří si vzájemně kryjou záda. *„Bezdomovectví podporuje proces, ve kterém jsou mobilizovány osobní vztahy v produkování toho, co fyzické prostředí neposkytne: bezpečné a spolehlivé místo k životu.“*¹²³

Ráno nakonec přišlo docela rychle. Když jsem se probouzela do chladného podzimního rána, pár lidí už se trousilo do prostor kostela, aby využilo toaletu. *„Nebylo to tak hrozný, ale bylo nás víc, sama bych takhle na ulici nechtěla být“*, komentovala svůj zážitek jedna ze studentek sociální školy. Vladimír s Járrou ještě spali, když už jsem já musela jít za svými povinnostmi, které jasně vymezily hranici mého experimentování s fluidní podobou spánku bez známé struktury. Další noci doma v teplé měkké posteli mi přijdou zvláštní a ještě teď po dvou letech si občas při uléhání vzpomenu na tlačení dlažebních kostek skrze karton, který jsem měla pod sebou, chrchlání souseda a strach, jestli mi do spacáku nevleze nějaká havěť.

Závěrem

Ve své diplomové práci jsem chtěla zviditelnit část našeho života, která většinou zůstává za zavřenými dveřmi. Jednou z osobních motivací pro napsání této práce bylo zjistit, jestli je možné spánek usměrnit zcela pro potřeby společnosti, nebo jde o pole, které nám dnes a denně svou nezkrotností dává najevo, že jsme jen součástí řádu, který nás přesahuje. Zkoumala jsem, do jaké míry kultura a společenské jevy, historický vývoj a proměny vědeckého diskursu proměňují jednak podobu spánku, jako takového, za další, s jakými postoji a očekáváním je možné se vůči spánku setkat. Pokusila jsem se na základě vlastních zkušeností, pozorování v terénu a rozhovory přiblížit různé kontexty, v rámci kterých se spánek odehrává.

¹²³ Dark side (Dordick 1997: 193)

Chtěla jsem tyto zavřené dveře antropologie vůči spánku alespoň trochu pootevřít, nahlédnout, co všechno se dá v tomto tématu zvažovat. Uvědomuji si, že oblast spánku a hledání důvodů nespavosti je pro nedostatek teoretických konceptů pro toto téma v antropologii vysoce spekulativní a mnou promyšlené analýzy zatížené jednostranným pohledem.

Často vnímáme čas, který nám byl dán, jako příliš krátký. Na jednu jeho třetinu, kterou v průměru prospíme, pohlížíme jako na jakousi formu neexistence, jako na část našeho života, který nám nepatří. Spát normálně je zaměňováno za spát efektivně, tedy jít si lehnout, rychle a bez převalování usnout a ráno s pocitem dokonalé regenerace vyskočit čile z postele. Lidé se dostávají do režimu strojů, které se mají zapnout a efektivně vyprodukovat co mají a pak vypnout. V režimu vypnutí nabírat síly, regenerovat tělo pro získání krásy, mladistvosti, elánu do dalšího dne. Právě tento prvek často stojí za odsouvání spánku, jak se domnívám na základě uvedených rozhovorů. Odmítnutí role na stoprocent výkonného pracovníka, který hledá svůj prostor mimo prosazovanou strukturu.

Proměny medicínského diskursu, která naši společnost prosytila svou logikou, na nás naložila tíhu dohledu nad svým zdravím. Nadměrné pohyby, pomalé usínání, přerušování spánku, časné probouzení, spánek mimo dominantní schéma, to všechno jsou prvky, které se dostaly pod drobný pohled expertního zkoumání a do klasifikace diagnostických příruček. Projevy nepohody všedního dne a odraz těžkých událostí v životě jsou přeformulovány jazykem poruchy. Každá porucha má navíc schopnost produkovat další subtypy, generovat svoje vlastní přístupy k léčbě, další riziková pole, s kterými je možné je začít spojovat a vyvolávat tak úzkost. Často se nejedná o problém zdravotní, kolize nenastává se selháváním nějakého orgánu, nepříjemnými tělesnými projevy, ale jde o rozpor se sociálním řádem a snahou se k tomuto řádu opět dostat. *To, kam směřují intervence psychoterapie nebo farmakoterapie je především udržení nebo navrácení do postavení a očekávání ve společnosti, plnění rolí v rámci rodiny, pracovního trhu, studia, udržení prostorového a časového normativního rytmu ve společnosti.*¹²⁴

¹²⁴ Wolf- Meyer str. 95

Léčí se tak střet s dominantní strukturou. Role sociálního kontextu v případě veřejného spaní je možné vidět v porovnání spaní Terky, hezké upravené ženy, která ze sociálního řádu jiným způsobem nevypadává, a lidí z ulice, kteří jsou se svou asociálností přímo ztotožňováni. Zatímco Terka sklízí pobavení a žádné sankce její spánek nevyvolává, bezdomovci mají zkušenost s velmi vážnými útoky postihujícími jejich důstojnost i život samotný. Lidé, kteří svůj spánek neléčí, ačkoliv by podle určitých vodítek splňovali diagnostická kritéria, jsou z této struktury určitým způsobem vyvázáni. Věda i všemocná ruka trhu tato rizika dále zhodnocuje a nabízí další možná řešení, čímž dochází i k posouvání normy. K rozhodování o vlastním zdraví se pevně drží hodnocení charakterových vlastností, míry zodpovědnosti, posuzování je zasazeno prvky morálky. Pokud do teď jedinec, který své zdraví, nebo „poruchu“ na vlastní zodpovědnost držel mimo lékařské zásahy a byl tak posuzován optikou nezodpovědného svérázného jedince, je možné, že se totéž stane i pokud se jednou nevydáme cestou k dosažení maximálního výkonu ve spaní i bdění, pokud odmítneme technologie či přípravky, které jsou vyvíjeny, a prozatím užívány spíš jako prototypy.

Tendence, které na náš způsob života doléhají tlakem pracovních nároků i ze strany expertního bádání, svědčí o přeměně očekávání ohledně spánku. Pomalu mizí přemýtlání, čas duševní práce, která je na venek neproduktivní a k ničemu, protiváha aktivnímu životu, podobně jako Hannah Arendtová oddělila životní mody *vita activa/vita contemplativa*. Aktivní život patří praktickým věcem, práci, vyrábění, jednání, které produkuje stabilní svět. Proti tomu je *vita contemplativa* životem filosofa, patří teoriím, rozjímáním, klidu.¹²⁵ V proměnách dějin se měnilo postavení těchto dvou způsobů života, moderní doba ale druhou složku prosazuje. Nejde ale jen o rozdělení života na filosofy a dělníky, rozjímání je přítomné v každém. Stále je možné nalézat rovnováhu, která tyto extrémy a polarity vyrovná, touhu po bezstarostném odpočinku, hru s fantazií a imaginací snu. Z mého pohledu je možné brát je jako způsob rezistence vůči tlaku doby.

Začátek této práce je uveden citátem Williama Shakespeara, ukončena bude slovy Karla Čapka ze hry R. U. R.: „*Příroda neměla ponětí o moderním tempu práce. Lidský stroj byl náramně nedokonalý. Jaký dělník je prakticky nejlepší? Který je poctivý a oddaný? Ne, ten, který má nejmenš potřeb. Mladý Rossum vynalezl dělníka s nejmenším*

¹²⁵ David Vávra: Hannah Arendtová a její odkaz současnosti

počtem potřeb, vyhodil všechno, co neslouží přímo práci. Tím vyhodil člověka a udělal Robota.“

Seznam použité literatury:

ANEESH, A.: *Global Labor: Algoratic Modes of Organization*. University of Wisconsin–Milwaukee Sociological Theory Volume 27, Issue 4, pages 347–370, December 2009

BERNARD, R. H.: *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers. 2006.

CONRAD, P. *The Medicalization of Society, On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. The Johns Hopkins University Press. 2007.

DREYFUSS. H. L., RABINOW. P.: *Michel Foucault, Za hranicemi strukturalismu a hermeneutiky*. Herrmann & synové, Praha, 2010.

ELIAS, N. *O procesu civilizace*. Praha. 2006

FOSTER, Russell G. a KREITZMAN, Leon. *Rhythms of life: the biological clocks that control the daily lives of every living thing*. New Haven: Yale University Press, 2004. xii, 276 s. ISBN 0-300-10574-6.

Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures Topics - Volume 1; Cultures -, Svazek 2 Carol R. Ember, Melvin Ember Springer Science & Business Media, 31. 12. 2003 - Počet stran: 1071

ELLIS. C., ADAMS. T. E., BOCHNER. A. P.: Autoethnography: An Overview. FQS 12(1), Art. 10

FOUCAULT, M. *Zrození biopolitiky*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK). 2009.

GALINIER, J., BECQUELIN, A., BORDIN, et al.: *Anthropology of the Night: Cross-Disciplinary Investigations*. Francine, Juliette Rouillet Ponce, Piero Salzarulo, Philippe Simonnot, Michèle Therrien and Iole Zilli. *Current Anthropology*. Vol. 51, No. 6 (December 2010), pp. 819-847

GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD : porucha pozornosti s hyperaktivitou : příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2013

HÁJEK, M., HAVLÍK, M., NEKVAPIL, J. (2012) *Narativní analýza v sociologickém výzkumu: přístupy a jednotící rámeček*. *Sociologický časopis* 48 (2): 199–223

HAVELKA, Miloš. Ke dvěma intencím procesu sekularizace v 19. a 20. století. *Lidé města*. Roč. 2009, čís. 11 s. 3.

HISLOP, J., ARBER, S. *Understanding women's sleep management: beyond medicalization-healthicization?* *Sociology of Health & Illness* Vol. 25 No. 7 2003 ISSN 0141-9889, pp. 815-837 © Blackwell Publishing Ltd/Editorial Board. 2003

JANEČKOVÁ, Denisa. CIRKADIÁNNÍ PREFERENCE - ROZDÍLNÝ ŽIVOT RANNÍCH PTÁČAT A NOČNÍCH SOV. Olomouc, 2014. disertační práce (Ph.D.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Filozofická fakulta

Kdy vstávají úspěšní lidé? Někteří už po třetí ráno a sportují [online]. 2016 [cit. 15. 6. 2016]. Dostupné na internetu: http://ekonomika.idnes.cz/uspesni-lide-kteri-vstavaji-brzo-d4y/-eko-zahranicni.aspx?c=A160510_092918_eko-zahranicni_nio

KROKER, KENTON, *The Sleep of Others and the Transformations of Sleep Research* (University of Toronto Press, 2007).

KŘÍŽOVÁ, E. *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. 142 s. Studie; sv. 43. ISBN 80-86429-57-1

LABERGE, P.: *Lucidní snění*. DharmaGaia. Praha. 2006

LI YI. *Discourse of mid-day napping A political windsock in contemporary China*.

LOCK, M. M., NGUYEN, V.-K. *An anthropology of biomedicine*. Chichester, West Sussex, Wiley-Blackwell. 2010.

LUPTON, D. *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications. 1994.

LUPTON, D. *Risk*. London: Routledge. 1999a.

MAUSS, M. *Techniques of the Body*. In Mauss, M. a Schlangier. N. *Techniques, Technology and Civilization*. New York & Oxford. Durkheim Press. s. 77-95

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa, ŠONKA, Karel et al. *Poruchy spánku a bdění*. Praha: GALÉN. 346 s. ISBN: 978-80-7262-500-0. 2007.

PARUSNIKOVÁ, Z.: *Biomoc a kult zdraví*. Sociologický časopis, XXXVI (2/2000)

SCHEPER-HUGHES, LOCK. An anthropology of Biomedicine

Sociology of Health & Illness. Vol. 19 No. 1 1997 ISSN 0141-9889 pp. 48-69 Illness and narrative Lars-Christer Hyden

STEGER, B. a BRUNT, L. *Night - time and Sleep in Asia and the West: Exploring the Dark Side of Life*,

STRAUSS, Anselm, Juliet CORBINOVÁ a Stanislav JEŽEK. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

ŠONKA, K.: Léčba narkolepsie, *Psychiatrie*, ročník 11 2007 číslo 1 dostupné z: http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2007/01/05_Sonka_Psychiatrie_1_07.pdf

ŠONKA, K.: *Porucha chování v REM spánku*. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/porucha-chovani-v-rem-spanku-280053>

TOUŠEK, Laco; BUDILOVÁ, Lenka J.; FATKOVÁ, Gabriela; HEJNAL, Ondřej; LUPTÁK, Lubomír; RŮŽIČKA, Michal; ŠIMEK, Jan. *Kapitoly z kvalitativního výzkumu*. Vyd. 1. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2015. 119 s. ISBN 978-80-261-0471-1. [online]. Plzeň 2015 [cit. 16. 5. 2016]. Dostupné na internetu: http://www.antropologie.org/sites/default/files/publikace/downloads/tousek-et-al_2015_kapitoly_z_kvalitativniho_vyzkumu.pdf

VÁVRA, D.: *Hannah Arendtová a její odkaz současnosti*. MASARYKOVA UNIVERZITA V BRNĚ, Fakulta sociálních studií Katedra politologie. Magisterská diplomová práce. 2005.

WACQUANT, L. *Carnal Connections: On Embodiment, Apprenticeship, and Membership*. December 2005, Volume 28, Issue 4, pp 445-474. Dostupné z: <http://loiewacquant.net/assets/CARNALCONNECTIONS.pdf>

WILLIAMS, S. J., BODEN, S. *Consumed With Sleep? Dormant Bodies in Consumer Culture* In *Sociological Research Online*. 2004. Volume 9, Issue 2, ISSN 1360-7804

WIKIPEDIA. *Premenstruační syndrom* [online]. [cit. 20. 6. 2016]. Dostupné na internetu: https://cs.wikipedia.org/wiki/Premenstrua%C4%8Dn%C3%AD_syndrom