

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra obecné antropologie

Bc. Lenka Medvecová Tinková

Dětský spánek v zajetí normality

Diplomová práce

Vedoucí práce: **PhDr. Jaroslav Klepal Ph.D.**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji práci s názvem „Dětský spánek v zasetí normality“ vypracovala samostatně a všechny použité prameny a literaturu jsem řádně citovala. Zároveň vyjadřuji souhlas, aby tato diplomová práce byla uložena v příslušné knihovně Univerzity Karlovy i v elektronické databázi a repozitáři UK, aby mohla být používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem. Práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze 25. června 2018

Tinková

Lenka Medvecová

Poděkování

Chtěla bych v první řadě poděkovat vedoucímu mé diplomové práce PhDr. Jaroslavu Klepalovi Ph.D., a to především za jeho profesionální vedení, podporu, vstřícnost a trpělivost.

Velké poděkování patří mým informantům z řad maminek, které mě pustily do svého života a spánku. Také bych ráda poděkovala svému manželovi a dětem za trpělivost v průběhu celého studia i při psaní diplomové práce a práce v terénu. Často mi byli nejen oporou, ale také inspirací. A v poslední řadě děkuji za podporu také celé rodině.

OBSAH

| | |
|---|----|
| ABSTRAKT | 5 |
| ABSTRACT | 6 |
| 1. ÚVOD | 1 |
| 1.1. Struktura diplomové práce a její cíle a metodologie | 4 |
| 1.2. Jak se ze mě stala spánková poradkyně | 5 |
| 2. SPÁNEK A NORMALITA V MEDICÍNĚ A ANTROPOLOGII | 10 |
| 2.1. Koncept lokální biologie | 10 |
| 2.2. Tělo v zajetí moci a normality | 13 |
| 2.3. První zmínky o spánku v medicíně | 15 |
| 2.4. Uzamčení spánku do počtu hodin | 16 |
| 2.5. Medicínský diskurz o dětském spánku | 17 |
| 2.6. Kritika medicínského diskurzu v antropologii | 19 |
| 2.7. Náprava spánku do „normality“ | 23 |
| 2.8. Počátky disciplinace dětského spánku | 25 |
| 2.9. Dětský spánek v české medicíně a společnosti | 27 |
| 3. PROSÍM, SPINKEJ | 31 |
| 3.1. Jak se konstruuje spánkový problém v rodině | 33 |
| 3.2. Posunutí hranic normality | 37 |
| 3.3. Dětský spánek předmětem tréninku | 39 |
| 3.4. Rozdíly v motivacích k nápravám spánku v zahraničí a v České republice | 40 |
| 3.5. Díky nespavosti k sebepoznání | 47 |
| 4. ZÁVER | 51 |
| 5. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 54 |

ABSTRAKT

Dětský spánek je předmětem zkoumání přírodních i sociálních věd. Snaha uzavřít ho do statistických tabulek a zobecnit jeho podobu na celou populaci dětí s nálepkou normální, je nejčastěji viditelná v medicínském diskurzu. Normální dětský spánek jako zdravý a správný se značně objevuje také v mém terénním výzkumu. Co je tedy to „normální“ v dětském spánku? Kde končí hranice normality a začíná spánková porucha u dětí? Proč se v antropologii vůbec dětským spánkem zabývat? To jsou otázky, které si kladu už několik let v rámci svého terénního výzkumu.

Můj výzkum začal ve Velké Británii a postupně se rozrostl na etnografický výzkum ve stovkách domácností po celé České republice. Pozorovala jsem, jak se tady spánek utváří v rodinách, v našich hodnotách, přístupu k dítěti, ale také v medicínském a společenském diskurzu a naopak jak spánek tyto diskurzy mění a jak sám utváří biologii (normální/ patologický spánek) a společnost (hodné/ zlobivé dítě, špatný/ dobrý rodič). V práci se snažím popisovat, jak se dětský spánek mění a konstruuje v kontextu lokální biologie. Poukazuji na to, že právě kvůli mnoha rozdílným vlivům napříč světem je důležité v medicínském i společenském diskurzu více otevírat diskusi o fluiditě hranic normálního dětského spánku. Veřejná a mezioborová diskuse o variabilitě dětského spánku může vést k hlubšímu pochopení tohoto fenoménu a jeho vlivů. Jak se v mé práci ukazuje, náprava spánku do obecné normality může vést k různým problémům. Samotné posunutí normality zase může vést k vyřešení problému se spánkem.

Teoretickým východiskem se mi stala medicínská antropologie a koncept lokální biologie a normality. Pracuji také s teorií biosociální diference, tělesnosti a biomoci.

Klíčová slova: dětský spánek, medicínská antropologie, normalita, lokální biologie, biosociální diference

ABSTRACT

Child sleep is subject to research of many nature and social sciences. Efforts to limit it into statistical charts and generalise its nature for entire population of children, while labelling it as normal, is mostly seen in medical discourse. Normal child sleep, as a healthy and reasonable feature, has occurred in my research work, as well. What is normal in child's sleep then? Where ends the normal sleep and starts the child sleep deprivation? Why should anthropology deal with child sleep at all? These are the questions I have been asking for quite some time in my research work.

My research started in Great Britain and has slowly grown into an ethnographic study of hundreds of households in Czech Republic. I observed how the sleep is being formed in families, in our values, reflecting approach to a child, as well as in the medical and sociological discourse and vice versa, how the sleep changes those discourses and how it forms the biology itself, (regular/pathological sleep patterns) and society (good/bad child, bad/good parent). In my thesis I describe, how the sleep modifies and constructs in context of local biology. I claim that because of the different influences across the world it is important to open a discussion in medical and sociological discourse about fluid sleep schedules of the normal child sleep. Both public and interdisciplinary discussion about child sleep variability may lead to deeper understanding of this phenomena and its impact. As shown in my thesis, getting sleep back to normal level can lead to various problems. On the contrary, moving this normal level further away can lead to solving the sleep problems.

Theoretical basis for my theses was the medical anthropology and concept of local biology and normality. I also worked with theory of biosocial differentiation, sensuality and biopower.

Keywords: child sleep, medical anthropology, normality, local biology, biosocial differentiation

1. ÚVOD

„Zdá se, že každá nespavost člověka se liší od nespavosti jeho souseda tak, jak se liší jejich denní naděje a touhy.“ Francis Scott Fitzgerald

Jako malá holčička jsem často bývala náměsíčná. Dokonce si doteď živě pamatuji stav, kdy jsem zůstala uvězněná ve svém spícím těle. Bylo mi asi deset let a najednou jsem se probudila uprostřed noci. Nebylo to ale úplné bdění. Věděla jsem, že moje tělo vstalo z postele a jde do vedlejšího pokoje. Moje mysl ale byla pořád někde jinde. Jako bych se na sebe dívala seshora a pozorovala se. Přišla jsem do pokoje, ve kterém spala moje sestra, a začala jsem na ni mluvit. Věděla jsem, že mluvím nesmysly, které nemají význam, ale nedokázala jsem to ovlivnit. Byla jsem jen pozorovatelem svého těla a jednání. Pak jsem si lehla vedle její postele a zase usnula. Ve spánkové medicíně spadá náměsíčnost do poruch spánku, diagnóza zní: somnambulismus. Přesto ale moje zkušenost nezapadá do popisu somnambulismu v tom, že náměsíčný člověk si podle medicínské definice svůj stav náměsíčnosti ráno nepamatuje. (Moje zdraví, online, 2017) Já jsem prožívala všechny popisované symptomy somnambulismu, ale ráno jsem si téměř vždy své prožitky pamatovala.

V mém dětském světě to nebyla porucha, byl to zážitek, který jsem brala jako součást svého já a který jsme já, ani má rodina nepokládali za problém hodný diagnostiky nebo řešení u lékaře. V umění se zážitek podobný tomu mému objevuje často jako prožitek z druhého světa, kam vede cesta pouze po usnutí. Světa, který umělci zachycují na plátnech, v sochách, ve svých dílech, literárních i audiovizuálních. Spánkoví výzkumníci Meir Kryger, Colin M. Shapiro, Deena Sherman a další, ve svém článku *Sleep in Art and Literature*, popisují, že přestože spánek patří mezi aktivity, které dělá každý člověk, je to zároveň unikátní zkušenost každého zvlášť. Spíme všichni, ale naše tělo usíná samo a do světa snů odchází také po své vlastní ose. (Shapiro et. al, online)

Můj spánek v dětství vypovídal i o mé povaze. Každá změna, zážitek či nejistota, se projevily náměsíčností nebo častým buzením či bděním. Ve spánku jsem i jako dospělá prožívala velmi intenzivně všechny své vnitřní nejistoty a otázky. Když jsem stála před důležitým rozhodnutím v životě, ještě několikrát se mi zopakoval zážitek z dětství, kdy jsem se stala pasivním pozorovatelem svého hmotného těla.

Náměsíčnost, vnímání duality těla a duše, tělesnost a její hranice, ale také zdánlivá nesmyslnost dějů některých snů, to vše ovlivňovalo nakonec i mé bdění a pohled na

některé situace. Toto jsem si ale začala uvědomovat až mnohem později, až v rámci svého vlastního etnografického výzkumu. Najednou jsem začala pociťovat, že spánek je mnohem víc než jen pasivní část dne. Dokáže měnit naše postoje a hodnoty. Dokáže nám mnohé říci o nás samotných.

Pokud jsou mysl a tělo v našem každodenním životě příliš zaneprázdněné všedností, prací, časem a vztahy, není příliš prostoru a energie na to, zkoumat i svůj druhý svět, svět, ve kterém máme většinu času zavřené oči, ale otevřenou mysl.

Vše se však může zcela otočit, když se vám narodí dítě, které naruší váš hluboký spánek a změní ho na přerušované etapy bdění a spaní. Najednou jsem si i já při takové lekci postupně začala uvědomovat, že vše to, co nás zaměstnává přes den, může ovlivňovat i to, jak nahlížíme na spánek a naopak, náš spánek může ovlivňovat to, jak konáme a co považujeme za normální či patologický spánek.

S dítětem do našeho naučeného pohledu na spánek, jak jej máme pro každodenní život ve své společnosti konstruován, vstoupí spánek někoho dalšího a začne hroutit naši představu o spánku jako přirozeném a nerušeném odpočinku na konci dne.

I okolí se nových rodičů často ptá: „Jak vám spinká? Je hodný?“ To jsou často první momenty, kdy se začíná formovat i naše zvědavost o tom, co je vlastně ten „normální“ spánek dítěte. Spí moje dítě normálně? Je normální budit se několikrát za noc a do kolika měsíců to lze tolerovat jako normální? Musím snad naučit dítě spát, tak, jak spím já? Dá se natrénovat spánek dle norem v knihách?

Vzhledem k mé vlastní zkušenosti s náměsíčností a přerušovaným spánkem, jsem ze začátku měla více trpělivosti a pochopení pro celonoční bdění s dítětem. Než jsem narazila na obecné formulace toho, co znamená v medicíně a společnosti zdravý/normální spánek a než jsem se dostala k tomu, jak medicína popisuje poruchy spánku. Najednou jsem začala stále více přesvědčovat sama sebe o tom, že moje dcera má problém se spánkem, stejně jako jsem ho měla já.

Až v okamžiku, kdy jsem začala více vyhledávat informace o spánkových poruchách dětí, začala se moje dětská náměsíčnost a spánek mého dítěte najednou měnit na spánkové poruchy. Můj spánek přerušovaný dítětem se stával větším a větším problémem a má touha po jakémsi ideálu normálního spánku rostla. Čím více jsem toužila po tom, aby

moje dcera spala jako jiné děti z popisu knih a okolí, tím více jsem se cítila unavená a nevyspalá.

Zajímavý pohled z terénu nabízí antropoložka Hana Šťastná, která ve svém výzkumu popisuje své zkušenosti zdravotní sestry ve spánkové laboratoři. V příbězích některých pacientů zachycuje, jak některé z nich přivedlo do spánkové laboratoře to, že si přečetli charakteristiku některé ze spánkových poruch a najednou pocíťovali, že jejich spánek do ní zapadá a mají problém, ačkoliv by se jím jako zdravotním problémem jinak pravděpodobně nezabývali. (Šťastná, 2016: str.23)

S tímto se často setkávám také ve svém výzkumu. Při skupinových rozhovorech s matkami o spánku jejich dětí se často objevuje slovo „normální“ „správné“ „zdravé“ podle toho, co četly nebo slyšely v ordinaci či od okolí.

„Moje pediatrička říká, že není normální, aby se roční dítě ještě budilo na kojení. Proto jsem tady, chtěla jsem slyšet i jiné zkušenosti.“ (zápisky ze skupinových rozhovorů)

„Přišla jsem, protože mě zajímá, jak tedy má vypadat dětský spánek. Všude na internetu je spousta informací, každý říká něco jiného, kdo se v tom má vyznat? Někdo říká, že se dítě nemá uspávat, jiný, že je to přirozené. Někde se píše, že má dítě spát celou noc od šesti měsíců, jinde že už od tří a moje babička říkala, že až od roku. Tak kdy se tedy zase vyspím normálně?“ (zápisky ze skupinových rozhovorů)

Normalitu a její utváření v medicínském a sociálním prostoru popisují ve své knize *An Anthropology of Biomedicine* také antropoložky Vinh - Kim Nguyen a zakladatelka konceptu lokální biologie, Margaret Lock. Normalita podle nich hraje velmi zásadní roli v medicíně. Jak ve své analýze normality v biomedicíně autoři uvádí, normalita se může konstruovat do různých významů. *„Podle filozofa Iana Hackinga můžeme slovo normální vnímat jako nezajímavý šedý průměr, ale také se za tímto pojmem skrývá něco ve smyslu toho „dobrého“, zdravého, co bychom měli chtít. Z laskavého a sterilně znějícího slova „normální“, se tak najednou stává jeden z nejsilnějších ideologických nástrojů 20. století.“* (Lock a Nguyen, 2010: str.46)

1.1. Struktura diplomové práce a její cíle a metodologie

Cílem diplomové práce je pozorovat, jak se dětský spánek konstruuje v českém prostředí a porovnat odlišnosti s nastavenými medicínskými a společenskými normami, které se dostávají i do našeho diskurzu. Mým cílem není zpochybňovat medicínskou praxi a práci spánkové medicíny nebo pediatrie. Mým cílem je otevřít diskusi o variabilitě různých spánků v různém prostředí a zachycení nebezpečí globálního zobecnování přístupu k dětskému spánku napříč různými zeměmi, které vedou k nápravám do přesných časů a návodů, bez toho, abychom si byli vědomi všech vlivů a biosociální diferenciace, které náš i dětský spánek utvářejí.

Ve svém výzkumu jsem kombinovala několik různých metod. Od roku 2013 do roku 2018 jsem vedla skupinové rozhovory s matkami na workshopech o spánku dětí, na kterých jsme se ve skupině bavily o tom, jak vypadá spánek jejich dětí, jak se vyvíjel v čase a co považují za dobrý spánek. Workshopy probíhaly ve všech regionech České republiky, uspořádala jsem jich celkem 110, zúčastnilo se více než 1 000 matek.

Další důležitou metodou byla narativní metoda, kdy jsem sbírala příběhy matek a následně je analyzovala. Kromě toho jsem prováděla také hloubkové rozhovory se stovkou matek. Matky mi vyplňovaly dotazník s detaily o spánku jejich dítěte, o tom jak různě se jej snažily řešit a jaké mají očekávání o spánku dětí. Následně matky vyplňovaly také deníčky, ve kterých si zapisovaly spánek a aktivity každý v průběhu celého týdne.

Ve výzkumu se zabývám dětským spánkem od narození do cca 3 let, to bylo také nejčastější věkové rozmezí dětí matek, se kterými jsem vedla rozhovory a potkávala se na workshopech. Nejdiskutovanějším tématem bylo usínání a noční spánek dětí do prvního roku.

Důležitým zdrojem informací pro mě také byly zahraniční výzkumy spánkové medicíny, pediatrie, antropologie a psychologie, ale také knižní publikace z české historie věnované tématu péče o dítě nebo zdraví. Blíže styl výzkumu a jeho trajektorii popisují v následující podkapitole.

Druhá kapitola se věnuje spánku v medicíně a antropologii. Rozebírá mimo jiné lokální biologii, biosociální diferenciaci, ale také to, jak se spánek v historii dostal do zájmu medicíny a co tomu předcházelo. Důraz přitom kladu na utváření normality, abnormality a hranic mezi těmito dvěma konstrukty. Snažím se zachytit, jak se v zahraničí vyvíjel

medicínský diskurz o dětském spánku a k jakým vedl k metodám nápravy a doporučením pro rodiče. Blíže se také věnuji nejrozšířenějším metodám náprav dětského spánku do „normality“, metodě vyplakávání a kontrolovaného pláče. Toto pak také srovnávám s medicínským diskurzem v České republice s ohledem na lokální biologii.

Třetí kapitola se věnuje mému terénnímu výzkumu. Prostřednictvím narativních příběhů, hloubkových a nestrukturalizovaných rozhovorů, ale také ze svých zápisků z workshopů o spánku, z terénního deníku, dotazníků a deníčků matek, analyzuji nejčastěji se objevující významy dětského spánku v rodinách, spánkové problémy, jejich utváření a nápravy do „normality“. Zachycuji s jakými fenomény a vlivy jsem se při zkoumání dětského spánku v České republice setkávala, a které se mi projevovaly nejčastěji.

1.2. Jak se ze mě stala spánková poradkyně

Od novinářky, přes nejistou mámu až k bloggerce, poté spánkové poradkyni a nakonec ke studiu antropologie a vlastnímu dlouholetému spánkovému výzkumu. Tato trajektorie k výzkumu je z mého pohledu velmi důležitá. Všechny role, kterými jsem si v průběhu něj prošla, mě postupně naváděly dál a dál a díky nim jsem došla až sem, k analýze vlastních materiálů a prezentaci svých výsledků a teorií.

Než se tedy pustím do prezentace svých pozorování a výzkumů, ráda bych vysvětlila, jaká byla má cesta k antropologickému výzkumu.

Před dvanácti lety jsem vystudovala žurnalistiku, které jsem se posléze aktivně věnovala v České republice i na Slovensku. V roce 2011 jsme s manželem odjeli do Velké Británie, kde jsem se stala zahraniční korespondentkou a psala do různých českých a slovenských online i tištěných médií. Zaměřovala jsem se především na příběhy úspěšných lidí, marketing a nové trendy v médiích. V podstatě jsem často využívala podobné metody jako v antropologii, hlavně zúčastněné pozorování ale i analýzu různých zdrojů k tématu. V roce 2012 se Anglie pro mě najednou stala malým terénem výzkumu. Narodila se mi tady totiž dcera a přivedla mě k tématu spánku, které jsem začala zkoumat více do hloubky.

Dostat se k výzkumu spánku díky zkušenosti doslova „na vlastním těle“, není v oboru výzkumu spánku ničím ojedinělým. O svém problému se spánkem v terénu psal ve svém deníku dokonce už antropolog Bronislaw Malinowski. Přesto se však hlubšímu zaměření na spánek mnoho antropologů spíše vyhýbalo (Glaskin a Chenhall, 2012). Výjimkou je

antropolog James McKenna, který se dlouhodobě věnuje výzkumu dětského spánku v USA. Původně se věnoval primatologii. Jak sám popisuje, ke spánku dětí se dostal, když se mu narodil vlastní syn. Při své přípravě na rodičovství byli se ženou šokováni doporučeními amerických pediatrů o tom, že miminka mají spát o samotě, nebo že se mají co nejdříve naučit usínat bez pomoci a uklidnit se sama. Popíralo to vše, co se v antropologii o člověku a jeho předcích učil. (Huffington, online, 2018) Po narození syna zjistil, že dokáže regulovat jeho usínání a zklidňování pouhým položením si miminka na svůj hrudník a hlubokým, klidným dýcháním. (Small, 2012)

Dalším hnacím motorem pro něj byla doporučení z různých knih i okolí, že miminko je potřeba položit a nechat o samotě usnout i za cenu, že se bude pláčem domáhat přítomnosti dospělého. V doporučeních se také dočetl, že je to nezbytné učení, které dítě potřebuje, aby mohlo spát „normálně.“ To byly pro Jamese McKennu zásadní okamžiky, které ho motivovaly, přenést spánek dětí do vlastní spánkové laboratoře. (Small, 2012; McKenna, 2015). Od té doby zkoumá, co je to vlastně v dětském spánku to ono „normální“.

Zažívala jsem velmi podobnou motivaci v Anglii po narození své první dcery. Od místních zdravotníků a z anglických článků a médií se ke mně dostávala velmi jasná doporučení o spánku. Nejvyhrocenější doporučení, která jsem četla a slýchala, byla:

1. Dítě v šesti měsících by mělo spát několik hodin vkuse bez probuzení.
2. Pokud vaše dítě neumí usnout bez vaší pomoci, povede to k poruchám spánku do budoucna.
3. Pokud vaše dítě nespí v šesti měsících celou noc, je to výchovná chyba a měli byste ho to naučit.
4. Dítě se musí naučit usínat bez pomoci, například metodou kontrolovaného pláče nebo tím, že ho nezvednete na ruce, když bude plakat.
5. Čím rychleji naučíte dítě spát celou noc nepřerušovaně, tím to bude účinnější.

Cítila jsem na sebe velký tlak. V hlavě jsem měla nejistotu a mnoho otázek. Je dětský spánek skutečně natolik obecně uchopitelný, že stačí následovat nějaká pravidla, aby dítě spalo dle nějaké doporučené tabulky? Pokládala jsem si také otázku, jak je možné, že je „normální“ když šestiměsíční dítě spí celou noc a přesto na internetu a v diskusích se neustále objevují otázky zoufalých rodičů, kterým se děti v tomto věku naopak začaly více budit. Jak je možné, že dítě se musí samo uklidnit a je „normální“ ho to naučit třeba

i přes jeho pláč, když pláč ve mně jako rodiči automaticky vyvolává nutnost jej utiřit náručím a dotekem?

Na jaře v roce 2012 jsem se proto přihlásila na workshop psychologa Dr. Andrewa Mayerse na univerzitě v anglickém městě Bournemouth. Workshop byl určený převážně pro zdravotníky a spánkové poradce. Věnoval se spánku dětí a poruchám spánku. Přístup na něj měli také samotní rodiče. Na workshopu však převážnou většinu účastníků tvořili zdravotní sestry, doly, spánkoví poradci a psychologové. Měla jsem možnost zpovídat zdravotníky i spánkové poradce v pracovních skupinách, ale také jednotlivě. Všechna jejich osobní doporučení se shodovala s výše uvedenými. Nejčastějším prostředkem k dosažení celonočního spánku byla metoda kontrolovaného pláče a opouštění dítěte. V rámci workshopu jsme se ve skupinkách měli bavit o spánku z našeho pohledu a zkušeností.

(z rozhovoru s jednou z britských spánkových poradkyň)

Já: *„Moje osmiměsíční dcerka se ještě pořád budí na kojení.“*

Poradkyně: *„V tomto věku je to docela netypické. Usíná sama?“*

Já: *„Ne, se mnou, u kojení.“*

Poradkyně: *„Tak to musíte okamžitě utnout, jinak to bude už jen horší. Musíte ji naučit usnout bez vaší pomoci.“*

Já: *„Dá se to nějak šetrně bez pláče?“*

Poradkyně: *„Pláčem jen dítě dává najevo, že se mu nelíbí nějaká změna. To neznamena, že mu to ubližuje. Jednou to stejně budete muset udělat. Jinak se nenaučí dobře spát. Je lepší začít s tréninkem co nejdříve.“*

V hlavě mi zůstala věta: „Jednou ji stejně musíte nechat plakat. Jinak se nenaučí dobře spát.“ Skutečně nelze najít alternativy a skutečně je správný dětský spánek jen ten nepřerušovaný?

Přemýšlela jsem, jestli existují i jiné rodičovské strategie, které by také byly podpořeny výzkumy a doporučeními. Na internetu jsem až příliš často nacházela spíše výhrůžky o tom, že miminko, které neusíná samo, bude trpět poruchami spánku a podobně. Poté jsem se dostala k pracím Jamese McKenny, Meredith Small či Helen Ball. Vyhledávala jsem také zápisky cestovatelů a antropologů a historické knihy, ve kterých se psalo o péči

o děti. Informace, které jsem se dozvěděla, ve mně otevřely další otázky o tom, jak to funguje v praxi mezi rodiči a jejich dětmi.

Rozhodla jsem se, že využiji svoji tehdy novinářskou profesi k psaní článků zaměřených na spánek dětí avšak z jiné perspektivy než té, na kterou jsem často narážela v mainstreamových médiích. Místo návodů a tabulek jsem psala články o emocích, které mohou vstupovat do spánku, o spánku v jiných částech země nebo také o možných nevýhodách metod vyplakávání a kontrolovaného pláče. Konfrontovala jsem spánkové kulturní normy, které u nás přetrvávají z historie a příruček převážně z USA se studiiemi z jiných částí země.

Připadalo mi totiž, že se všude zmiňuje schopnost těla prospat noc, schopnost žaludku nejíst až do rána a podobně. Ale psychickou, sociální a kulturní stránku, které mohou vstupovat do dětského spánku, už nikdo tolik neanalyzoval a nekomentoval. Nikdo se také u nás nezabýval tím, co vstupuje do českého spánku, co ovlivňuje speciálně rodiče u nás a jaké mají postoje ke spánku, které mohou značně ovlivňovat také jejich přístup.

Ze začátku jsem chtěla pouze sbírat různé jiné pohledy na spánek dětí, které se netýkají pláče a opouštění miminka. Chtěla jsem podpořit rodiče, kteří si vyberou cestu uspávání a spánku bez metod vyplakání.

Už od prvních článků vzbuzovalo téma velkou diskusi mezi rodiči. Bylo cítit, že stejně jako kdysi já, také mnoha rodičům chyběla podpora v jiné rodičovské strategii, než se kterou se běžně setkávali, když se mluvilo o spánku.

Rodiče mi začali psát e-maily se svými příběhy. Najednou se přede mnou začal stále více otevírat svět dětského spánku. Každá rodina, situace, zvyky, pohled na spánek, styl usínání, preference dítěte a jeho potřeba spánku se příběh od příběhu lišily.

Někteří rodiče potřebovali jen vyslechnout a sdílet to, že jejich dítě nezapadá do obecných doporučení o spánku. Vysloveně zdůraznili: „*Potřebovala jsem se vypsát z toho, co se u nás děje.*“ Jiní psali o tom, jak se jim podařilo dostat se ke klidnému spánku bez pláče a opouštění. Další chtěli poradit, protože se již cítili bezradní, ale nechtěli dítě nechávat plačící o samotě v ložnici.

Téměř v každém emailu rodiče zmiňovali tlak na celonoční spánek a očekávání od spánku, které jejich dítě nedokázalo naplnit. Ten tlak a očekávání rodiče nejčastěji

spojovali s nějakými autoritami z medicínské oblasti, se svým nejbližším okolím, s příručkami o spánku a s články na internetu. Začala jsem příběhům naslouchat.

V roce 2014 jsem napsala článek „*Co vám o metodě vyplakání neřeknou*“ (Medvecová, online, 2014), kde jsem psala o tom, kdy se v historii začala metoda používat a jaké může mít nevýhody. Článek dosáhl více než 200 tisíc přečtení v pouhých prvních pěti dnech od zveřejnění. Vzbudil nečekanou diskusi. Očividně reagoval na situaci, která rodiče aktuálně velmi trápila – učit dítě spát vyplakáváním nebo počkat než se spánek sám ustálí?

Začala jsem dostávat ještě více emailů, příběhů a proseb o radu. Přestože jsem se neprezentovala jako odborník, chtěli slyšet můj názor a zkušenosti s jinými rodiči a jejich příběhy.

Postupně jsem si v příbězích a vývoji spánku dětí a rodičů začala všimnout zajímavých fenoménů. Rodiče mě začali žádat o radu, konzultaci. Ve většině případů chtěli sdílet svůj příběh (s někým „jiným“ se pobavit o spánku), potřebovali podpořit nebo inspirovat k možnostem, jak pomoci dítěti klidněji spát nebo usínat bez pláče a metod vyplakávání. Stala jsem se poradkyní, aniž bych to plánovala. Vlastně ji ze mě vytvořili rodiče. Začali mě zvat mateřská centra a laktační poradkyně chtěly organizovat přednášky na téma spánku dětí bez stresu a pláče.

Bez toho aniž bych si to ze začátku uvědomovala, postupně jsem hlouběji a hlouběji vstupovala do svého terénu etnografického výzkumu, který trval bezmála pět let.

Sice už pět let jsem u matek vnímána jako spánková poradkyně, do zahraniční představy tohoto pojmu nezapadám. Spánková poradkyně v českém a slovenském prostředí jako profese dlouho neexistovala. Existuje však například ve Velké Británii, kde jsem se s nimi osobně setkala a vedla rozhovory. Spánkoví poradci se tady věnují hlavně tréninku dětí k celonočnímu spánku a samostatnému usínání. Dávají rodičům přesné návody a metody, jak napravit spánek jejich dětí. Já jsem sice nazývána spánkovou poradkyní, ale nenapravuji spánek ani nerozdávám návody. Naslouchám příběhům a popisuji, co vše může do spánku dětí vstupovat, dávám rodičům otázky, kterými se je snažím navést k přemýšlení o tom, co vše může ovlivňovat jejich individuální problém. Snažím se vracet kompetenci od příruček a doporučení zase směrem k rodičům. Ve svém výzkumu popisuji příběhy, které se mnou rodiče sdíleli a dali mi souhlas k jejich použití. Příběhy anonymizuji, abych chránila soukromí rodin.

V průběhu svého pětiletého výzkumu se z mnoha rodičů stali mí známí a přátelé. Díky dlouhodobému pozorování a svému osobnímu přístupu jsem měla možnost sledovat celý vývoj spánku některých rodin od narození miminka až po vytoužený spánek dítěte podle očekávání rodičů. Beru to jako velkou výhodu v tom, že mi to poskytlo možnost vnímat změny v průběhu jejich cesty a vlivy, které jim postupně do cesty vstupovaly a odcházely.

2. SPÁNEK A NORMALITA V MEDICÍNĚ A ANTROPOLOGII

2.1. Koncept lokální biologie

Východiskovou teorií pro moji práci se stala lokální biologie. Domnívám se, že díky ní je možné popsat různorodost, kterou v dětském spánku spatřuji. Margaret Lock, která tento koncept zavedla do medicínské antropologie, mimo jiné popisuje, jak může prostředí měnit nejen konstrukty různých fenoménů, ale také samotná těla.

Teorii lokální biologie rozpracovává Lock ve své dlouholeté studii o menopauze. V Severní Americe je menopauza medikalizována a mluví se o ní jako o kulturním fenoménu, který neexistoval, protože se lidé před rozvojem medicíny nedoživali tak vysokého věku. Lock argumentuje tím, že ženy sice častěji umíraly předtím, než dosáhly produktivního věku, ale z informací, které máme, není pravdou, že by se lidé v minulosti nedoživali také vyššího věku 45 - 50 let. Zajímavý rozpor tady nastává v interpretaci tohoto období života v různých částech světa. V Severní Americe se stala menopauza předmětem diagnostiky a medikalizace. Jako medicínská diagnóza je tady také doprovázená výpisem různých symptomů, které je potřeba sledovat a léčit.

Naproti tomu v Japonsku má toto období života název *koneki*, což sice znamená v anglickém překladu menopauzu, ale význam je jiný. Znamená dlouhodobý a postupný přechod, součást stárnutí, které prožívají stejně muži i ženy, u žen často doprovázený koncem menstruace jako jedním z mnoha symptomů. Margaret Lock ve svém dlouholetém výzkumu v Severní Americe, Japonsku a Kanadě zachycuje, jak se menopauza utváří v rozdílných prostorech a jak různě konstruuje těla v Japonsku, USA a Kanadě.

Jedním z nejčastěji zmiňovaných symptomů menopauzy jsou návaly horka a potu. Ve výzkumu Margaret Lock popisuje, že na tento symptom nemají v Japonsku speciální výraz a dá se jen různě vysvětlit. Návaly horka a potu v jejím výzkumu prožívalo v menopauze 60% žen ze Severní Ameriky. Když se ptala na podobnou věc v Japonsku,

něco jako návaly horka a potu, pociťovalo 19% Japonek a někdy dokonce o něco větší procento mužů ve věku nad 45 let. (Lock, 2001) Japonky navíc symptomy pociťovaly méně intenzivněji, než ženy v Kanadě a v Severní Americe. Lock uvádí, že to může být genetikou, stravováním, stylem života, ale také významem, který menopauze daná kultura připisuje. Zajímavé také je, že v roce 1980, když začínala Lock se svým výzkumem, v Japonsku ještě nebyla menopauza jako diagnóza a nebyla medikalizovaná. Postupně se ale začaly dostávat obecné medicínské informace ze Severní Ameriky a Kanady také do prostředí japonského veřejného prostoru. O několik let později se do Japonska vybrala antropoložka Melby, která se pokusila zopakovat výzkum Lock. (MK Melby, 2005) Podobné symptomy jako ženy v Severní Americe pociťovalo již téměř dvojnásobný počet žen.

Avšak změnila se i diskuse o menopauze. Menopauza jako speciální období žen se více rozebírala v médiích a také v gynekologických ordinacích, kde byla ženám nabízená medikalizace k zmírnění symptomů.

Teorii lokální biologie rozpracovává Margaret Lock ve spolupráci s Vinh - Kim Nguyen i v knize *An Anthropology of Biomedicine*. Tady už detailněji antropoložky popisují, jak můžou nejen významy a konstrukce různých fenoménů měnit naše těla, ale také to, jak samotné mikroorganismy mohou působit rozdílně v jiném těle a na jiném kontinentě.

Příkladem jsou třeba tropické nemoci, které mohou mít jiné symptomy u Evropana a jiné u Afričana vzhledem k jejich prostředí, genetice, významům, které jejich kultura připisuje nemocím, léčbě apod.

V této souvislosti jsem si vzpomněla na svůj zážitek ze své tříměsíční stáže v Brazílii před 10 lety. Jednoho dne jsem dostala silnou horečku, zimnici, zvracela jsem a točila se mi hlava. Symptomy na těle byly velmi silné, nikdy předtím jsem nic tak silného neprožívala. Bála jsem se. Brazilská spolubydlící mě odvezla do místní nemocnice. K mému tělu přistupovali doktoři jako k něčemu neznámému ze zahraničí a první testy a diagnózy, které zkoumali, byla zahraniční onemocnění, která jsem si prý mohla přinést do jejich země. Po několika hodinách přišli za mnou s výsledkem: „*Vaše tělo vykazuje známky obyčejné brazilské chřipky, avšak se zcela jinými symptomy, než ji u nás známe.*“ Je možné, že mé evropské tělo reagovalo jinak na brazilský virus. Také je možné, že můj strach z nemoci v cizí zemi, proměnil nemoc v intenzivnější prožívání a symptomy. Margaret Lock a Vinh - Kim Nguyen jako produkt lokální biologie popisují biosociální

diferenciaci těl. Biologickou diferenciací, která může být ovlivněna prostředím i sociálními procesy. Odlišné prostředí může konstruovat odlišnou normalitu a patologii. Stejně diagnózy v medicíně mohou mít jiné projevy v různých částech světa. To, co se u nás jeví jako nespavost, se může v jiném prostředí jevit jako normální spánek a naopak.

V rozsáhlé studii *A Comparative Developmental Ecology*, popisují rozmanitost lidského spánku antropoložky Carol M. Worthman a Melissa K. Melby.

Jejich práce obsahuje rozbor různých lokálních biosociálních fenoménů, které v zemích mohou do spánku různě zasahovat a proměňovat naše představy a povědomí o něm i to jak se spánek v našem těle děje. Patří sem například podnebí, lokální fauna a flóra, politika, ekonomika, historie, společenské hodnoty a jejich změny v čase a historii, rozdělení času jeho vnímání a práce, jazyk a jeho interpretace. (Worthman a Melby, 2002) Autorky v práci mimo jiné konstatují, že spánek je obecně tématem, kterým by se měly sociální i přírodní vědy zabývat více do hloubky a vnímat všechny specifické lokální vlivy a jejich proměny v čase a prostoru. Worthman a Melby kritizují, že na „Západě“ si konstruujeme prostředí ke spánku podle toho, jak se spánek projevuje v uzavřené spánkové laboratoři.

Učíme se spát v úplně jiných podmínkách stylem, který nazývají „lie to die“ a má představovat nehybné neaktivní tělo v tichém prostředí bez vnějších stimulů. Jakmile se dospělý člověk začne budit nebo v noci nemůže spát, či dítě vyžaduje spánek vedle rodičů delší dobu, je to považováno za nějakou poruchu spánku, kterou je potřeba napravovat. „*Sociální, časové a behaviorální hranice spánku a bdění jsou fluidní a variabilně se měnící: spánek je především sociální záležitost,*“ zdůrazňují antropoložky (Worthman a Melby, 2002, s. 108). Tato jejich specifikace spánku jako neustále se měnícího fenomenu s fluidními hranicemi se často projevovала i v mém terénu výzkumu.

Antropologové Lodewijk Brunt a Brigitte Steger ve své knize o spánku zase rozdělují společnosti podle způsobu spánku na: monofázické kultury (ty které spí v dlouhých nočních intervalech), bifázické kultury (mají dlouhý noční spánek a krátké odpolední zdřímnutí) a polyfázické spánkové kultury (nezaměřují se na spánek jako nějaký delší časový úsek, jejich spánek je součástí sociálního dění a přerušovaný).

„*Protože leží spánek na křižovatce různých významů a emocí, sehrává také primární místo ve zkoumání lidské existence,*“ (Ben Ari, 2008) usuzuje ve své studii o spánku dětí antropolog Eyal Ben Ari.

V tom se Ben Ari shoduje také s K. Glaskin a R. Chenhall, kteří ve svém díle *Sleep Around the world: Anthropological Perspective*, zdůrazňují, že spánek je téma, kterému by etnografové ve svém terénu měli věnovat více prostoru.

Jako důležitý fenomén, který sehraává zásadní roli v tom, jak chápeme i samotný spánek je podle Williamse (Williams, 2005) separace spánku od sociálního dění, kterou můžeme pozorovat v západních společnostech. Ukazuje se, že intimita a soukromý spánek jsou pouze historickou změnou, která přišla s narůstající industrializací moderní společnosti, společně s přechodem k morálnímu, veřejnému zdraví a ekonomickému vlivu. I proto je pro Glaskin a Chenhall důležité vidět spánek v mezikulturních rozdílech a vnímat ho v širších souvislostech a změnách.

Rozdílnost praktikování lidského spánku napříč světem na základě nových a nových antropologických studií, dostává do konfrontace medicínské pojetí „normálního“ a „patologického“ spánku.

2.2. Tělo v zajetí moci a normality

Přechod k moderní industrializované společnosti neznamenal jen přechod od sociálního k soukromému spánku. Předcházela tomu celková změna přístupu k individuálnímu tělu. Tu ve svých dílech popisuje filozof Michael Foucault. Pro moderní moc se podle něj tělo stalo najednou pouhým strojem, který je potřeba cvičit a disciplinovat. První náznaky tohoto přístupu je podle Foucaulta vidět už v 17. století.

Později začíná být podle něj tělo vnímáno prostředím biologických procesů – mění se v prostředek reprodukce. Foucault ve svých dílech zavádí pojmy jako biopolitika, biomoc a medikalizace. Popisuje individuální tělo v zájmu moci, která se snaží kontrolovat populaci různými regulacemi, a to hlavně prostřednictvím medicíny či farmacie. Tento jev nazývá biomocí nebo biopolitikou. Vysvětluje ji jako dozor, dohlížení moci ve spojení s medicínou. Posilování biopolitiky datuje mezi 18. – 20. století.

„Nedílnou součástí biopolitiky je i nová forma vědění, která se soustřeďuje na populaci, na soubor individuí, jež lze poznat statistickým způsobem a na nějž lze působit – například kampaní vakcinace či hygieny: z toho je patrné neodmyslitelné sepětí s myšlenkou kontinuálního zdraví (i vědění a služeb se zdravím spojení), novou ekonomikou zdraví do rámce ekonomického rozvoje.“ (Tinková, 2007) Jak popisuje historická antropoložka Daniela Tinková ve své práci *Biomoc a medikalizace jako rysy modernity*,

v tomto období se začíná také spojovat biopolitika s medikalizací. Utváří se normalita, abnormalita, patologie, ale vznikají i první kampaně s normativními doporučeními o zdraví a hygieně.

Medicína se stává novou funkcí moci, která pomáhá vytvářet společnost jako prostředí fyzického blahobytu, optimálního zdraví a maximální délky života. (Tinková, 2007).

Michael Foucault kromě medikalizace a biopolitiky popisuje ve svých pracích to, že právě vědění a moc společně ovlivňují a dotvářejí vnímání normality člověka a jeho těla. Podle antropoložek Margaret Lock a Vinh - Kim Nguyen, patřila normalita do 19. století hlavně do oblasti matematiky a fyziky. Koncem 19. století se začala dostávat poprvé také do medicínského diskurzu.

„Internalizace a externalizace přístupů v základech biomedicíny a epidemiologie jsou ukotveny v myšlence univerzálního somatického těla, které je zdravé, a ve kterém se zdraví a nemoc nachází jako dva protipóly v rámci biologického kontinua. Aplikace epidemiologie v rámci studia populace umožňuje zmapovat toto kontinuum a výsledky využít v klinických podmínkách s předpokladem, že všechna lidská těla jsou biologicky ekvivalentní. Naopak, klinické nálezy o jednotlivých tělesných stavech, jako jsou ty, které byly pozorovány v klinických studiích, lze extrapolovat pomocí epidemiologických technik na celou lidskou populaci.“ (Lock a Nguyen, 2010)

Normalita se pak objevuje v rámci epidemiologie a biostatistiky jako mírné variace kolem daného vyzkoumaného průměru. Francouzský filozof Georges Canguilhem kritizuje tento přístup slovy: *„Neexistuje žádná biologická věda normality. Existují biologické situace a podmínky nazvané normálními.“* (Lock a Nguyen, 2010, s. 46) Canguilhem dále říká, že normální a patologické jsou dvě fundamentálně odlišné věci, které se logicky nemohou spojovat do stejného kontinua.

Různé druhy abnormalit se podle Michaela Foucaulta začaly vytvářet a diskutovat v medicínské vědě s rozvojem anatomické patologie. Operace a rozřezávání těla způsobily totiž jejich viditelnost. Lidská rozdílnost začala být klasifikována a standardizována buď do tolerančních variabilit kolem průměru, nebo do deviace vysoko nad průměrem.

Podle Canguilheima může vést normalizace k mylnému předpokladu, že co je statisticky „abnormální“ je patologické nebo naopak, že neexistuje žádná patologie tam, kde je tělo

statisticky „normální.“ Canguilhem se snaží do významu normality vnášet lokálnost i tím, že zdůrazňuje, jak je důležité ptát se „normální pro koho“ „normální kde“. Dále také tvrdí, že diverzita nemusí vypovídat o nemoci, stejně tak jak o ní nemusí ve vnějším světě vypovídat ani „objektivní“ patologie, která se najednou stane viditelnou v uzavřeném prostředí laboratoří nebo klinik.

V období tohoto formování normality v medicíně vzniká i větší zájem o proces spánku. Mezi zcela první výzkumy spánku patří již zkoumání cirkadiálních rytmů a vlivu prostředí na ně, které prováděl Jean Jaques d'Ortous deMarain. V 19. století, kdy se více rozvíjel také koncept standardizace těla a nemocí, vzniká také popis první spánkové poruchy, narkolepsie, kterou popsal v roce 1880 Jean Baptiste Edouard Gélineau.

Hlubší zaměření na spánek a vznik spánkové medicíny, však přichází až mnohem později, ve 20. století. Mezi první výzkumníky zabývajícími se spánkem patřil mimo jiné také William Charles Dement, který ve svých pracích popisuje začátky spánkové medicíny. Podle něj se až do padesátých let dvacátého století spánek v medicínské vědě spojoval s neaktivním dnem a byl proto nezajímavým pro medicínské zkoumání.

Nicméně se spánek v doporučeních lékařů objevuje již dříve, tato doporučení ale souvisejí s hygienou spánku (čisté lůžko, vlastní postel, strach z mikrobů) (Lenderová, a kol., 2009) Další doporučení ohledně spánku v historické literatuře jsou podle sociologa a filozofa Norberta Eliase od 16. století v Evropě ovlivněny sociokulturními regulativy. Německý filozof a sociolog Norbert Elias ve své práci *O procesu civilizace*, například zmiňuje přechod od sociálního k soukromému spánku a od nahého spícího těla k používání nočního oděvu, což postupně spojuje také s privatizací spánku a vzrůstajícím důrazem na intimitu. (Elias, 2007)

2.3. První zmínky o spánku v medicíně

Medicínský výzkum podle spánkového výzkumníka Williama Ch. Dementa, změnil svůj pohled na spánek jako neaktivní část života člověka v době, kdy Nathaniel Kleitman z univerzity v Chicagu pozoroval, objevil a popsal REM fázi spánku, která je nazývána také aktivní fází spánku. V některých zdrojích a medicínských definicích se ještě stále popisuje spánek jako relaxační, útlumová fáze. „*Doba odpočinku pro tělo a mysl, během níž vůle a vědomí jsou v částečném nebo úplném přerušení a tělesné funkce částečně pozastaveny. Spánek byl také popsán jako stav chování charakterizovaný*

charakteristickou imobilitou a sníženou, ale snadno reverzibilní citlivostí na vnější podněty.“ (Free Dictionary, online, 2018)

Nicméně, spánková medicína právě v 50. letech od popsání REM fáze postupně mění definici spánku a začíná k němu „aktivněji“ : „*Spánek je stav, který se vyznačuje změnami aktivity mozkových vln, dýchání, srdeční frekvence, tělesné teploty a dalších fyziologických funkcí. V závislosti na stupni spánku mohou být různé fyziologické funkce aktivnější a proměnlivější (například během spánku REM) nebo méně aktivní a stabilnější (například během NREM spánku).*“ (Healthy Sleep, online, 2007)

V sedmdesátých letech se začaly formovat teorie a výzkumy kolem prvních spánkových patologií, například narkolepsie a spánková apnoe. Za Mekku medicínského spánkového výzkumu se považuje Stanfordské spánkové výzkumní centrum na Stanfordské univerzitě. Tady také vznikla první příručka k výuce spánkové medicíny, a to v roce 1972 pod názvem: *Spánkové poruchy – nová klinická disciplína*. V prostředí laboratoří také vznikají první standardy „normálního“ spánku a klasifikace spánku do „správného“ počtu hodin, do tabulek. Vytváří se tím také odchylky od průměru, abnormality a rozšiřování diagnóz na nové spánkové poruchy.

2.4. Uzamčení spánku do počtu hodin

Definice spánkové poruchy v medicínském pojetí: „*Jakákoli porucha, která ovlivňuje, narušuje nebo zahrnuje spánek. Nejčastější poruchou spánku je pravděpodobně chrápání, i když to obvykle není medicínsky významné. Nespavost, spánková apnoe, syndrom neklidných nohou jsou také spánkové poruchy.*“ (Medical Definition of Sleep disorders, online, 1996-2018)

Nové spánkové poruchy jsou pozorovány a konstruovány v laboratořích, poté se dostávají do grafů nebo statistik a znova se utváří výkladem těchto grafů, statistik a popisu poruchy v jednotlivých ordinacích lékařů a na zahraničních konferencích. Obecné standardy z výzkumů spánku se pak dostávají do doporučení v různých zemích.

Neurolog pracující ve spánkové laboratoři v ČR Vilém Novák na svých stránkách popisuje, jak má vypadat normální spánek. „*Potřeba spánku je velmi individuální a závisí také na věku. Lékařské studie ukázaly zvýšené riziko onemocnění, pokud je průměrná doba spánku kratší, než 6,5 hodiny. Například u osob spících 5 hodin a méně je významně zvýšené riziko srdečního infarktu (uvádí se až 3x). Přesné zdůvodnění této statistické*

souvislostí není známo. Poněkud překvapivý je fakt, že i nadbytek spánku znamená pravděpodobně zdravotní riziko - podle současných znalostí by dospělý člověk neměl spát více, než 7,5 (podle některých údajů více než 9 hodin. Pro zdravého dospělého člověka je tedy nejvhodnější spát mezi 7 - 8 hodinami denně.“ (Jak dlouho máme spát, online, 2009) Zajímavé je, že je v této definici zmiňována individuální potřeba spánku, která je pak v dalších větách následně uzavřena do rozpětí hodin.

Tato klasifikace zdravého spánku se často dostává také do společenského a mediálního diskurzu. Problém nastává při narození dítěte, kdy se doporučený, normální, zdravý spánek stává přerušovaným z důvodu buzení se dítěte. Na workshopech o dětském spánku jsem se pravidelně ptala také na to, co pro zúčastněné matky znamená „dobrý spánek“. Z odpovědí vybírám:

„Já jsem potřebovala vždy těch normálních 8 hodin nepřerušovaného spánku. Teď s narozením dítěte by mi stačily i tři.“

„Byla jsem docela spáček, spala jsem klidně 12 hodin.“

„Dobrý spánek je nepřerušovaný, prostě spát vkuse.“

Čím více lidí bylo na workshopu, tím rozmanitější byly počty hodin spánku, které jim evokovaly dobrý spánek. Počet hodin dobrého spánku bez přerušení se na workshopech pohyboval v rozmezí mezi 5 - 12 hodinami. Největší počet maminek však popisovalo „normálních“ 8 hodin spánku. Také však zmiňovaly, že s narozením dítěte se tato potřeba měnila a matkám stačily někdy i 2 - 3 hodiny spánku, během kterého se nemusí hýbat a uspávat, kojit nebo přebalovat. Zajímavý je samotný fakt, že pod pojmem „dobrý spánek“ drtivá většina matek vidí počet hodin. Jedním z důvodů může být to, že v průběhu řešení a přemýšlení nad problémem se spánkem svého dítěte se najednou spánek stal hlavním tématem, který počítáme na hodiny. Další možností je onen normativ ve veřejném prostoru, který v populaci vytvořil domněnku, že zdravý spánek rovná se 7 - 8 hodin nepřerušovaného nočního odpočinku.

2.5. Medicínský diskurz o dětském spánku

V oblasti dětského spánku se medicína taktéž snaží o standardizaci počtu hodin i buzení. *„Donošený novorozenec spí asi 16 hodin denně a přirozeně se budí ke krmení asi v tři hodinových cyklech. Spánek novorozence se od dospělého liší nejen co do délky, ale také svojí strukturou. Například u novorozence je běžný výskyt REM spánku krátce po usnutí,*

u dospělého by byl podobný stav známkou nemoci. Období kojenecké - u dětí do jednoho roku, je z hlediska spánku charakterizováno určitou nestabilitou.“ (Vývoj spánku během života, online, 2009)

Právě první rok života dítěte je stále častěji předmětem spánkových výzkumů. Americká pediatrická asociace (AAP) vydává pravidelně nové standardy péče o dítě zahrnující i pojednání o spánku. Ve spolupráci s Americkou asociací spánkové medicíny vydala také standardy trvání dětského spánku dle věku.

Děti od 4 měsíců do 12 měsíců by měly spát 12 až 16 hodin za 24 hodin. Děti od 1 do 2 let by měly spát 11 až 14 hodin za 24 hodin. Děti ve věku od 3 do 5 let by měly spát 10 až 13 hodin za 24 hodin. *„Adekvátní trvání spánku vede ke zlepšení pozornosti, chování, učení, paměti, emoční regulace, kvality života a duševního a fyzického zdraví. Nedostatek spánku v každé noci je spojen s nárůstem poranění, hypertenzí, obezitou a depresí, zejména u mladistvých, kteří mohou mít zvýšené riziko sebepoškození nebo sebevražedných myšlenek.*“ (American Academy of Pediatrics, online, 2009)

Stanovené standardy počtu hodin se v těchto doporučeních uvádí od věku čtyř měsíců. Důvod je podle Americké pediatrické asociace (AAP) ten, že podle výzkumů, se až v tomto věku stabilizuje dětský spánek a je více konsolidovaný a měřitelný. Do té doby děti mohou mít spánek rozložený do různých intervalů během celého dne.

Tabulky s počtem hodin spánku s odkazem na AAP se objevují také v mediálním diskurzu v USA, Anglii i v ČR. Tato klasifikace a tabulka je zcela očištěna a zbavena sociálních faktorů a faktorů lokální biologie. AAP navíc cituje výzkum, podle kterého prý nezávisle na vnějších kritériích, spala 2 - 3 měsíční miminka celou noc bez toho, aby budila rodiče. Opět prezentováno globálně bez zasazení do země, lokality a možných biosociálních vlivů.

Pokud se objeví nějaká abnormalita ve výzkumu celonočního spánku dětí, často je to ve výzkumech ze zemí nazvaných „východní společnosti“ a interpretováno je to jako kulturní vliv. Je tedy cítit snahu o zařazení dalších než jen biologických vlivů na spánek, avšak pouze jako rozdělení společností na „západní“ a „východní“ což je z pohledu teorie lokální biologie, nedostačující.

Celonoční spánek dětí je předmětem kritických diskusí v medicíně a antropologii. Klasifikace do tabulek a globalizace celonočního spánku od malého miminka vede k nápravám spánku do jakési předem vytvořené „normality.“

2.6. Kritika medicínského diskurzu v antropologii

Tento medicínský přístup k poruchám spánku, patologiím a normalitě je značně kritizován v antropologii, která se stále více pouští do kritických diskusí s medicínou. Dlouholetým výzkumem spánku se zabývá například antropoložka Carol Worthman, která tvrdí: *„Medicínské studie mají za cíl studovat spánek a jeho patologie a ve většině případů jej studují v západních společnostech, v laboratořích. Ty jsou přizpůsobené podmínkám, v jakých se spánek nejčastěji odehrává v této kultuře. Spánkové laboratoře tedy poskytují věrohodnou reflexi toho, co znamená konkrétní kulturní ekologie spánku „na Západě.“ Tento spánek zahrnuje výzkum lidí většinou spících v soukromí, o samotě, kteří spí na polstrovaných matracích s polštářem, ve tmě, tichu. Mají možnosti aktivně ovlivnit klimatické podmínky prostoru, ve kterém spí. Ekologie jejich spánku je specifická smyslovou stabilitou, fyzickým bezpečím (žádný strach z predátorů) a absencí spánku u ohně.“* (Worthman a Melby, 2002, s. 102)

Právě tato nastavení se v mnohém liší od prostředí jiných kultur. Podle Worthman a Melby je tedy možné, že ačkoliv jsou výzkumná paradigmaty z laboratoří na Západě úspěšná, co se týče objasnění rozměrů spánkové fyziologie, regulace a klinických korelací, mohou však neúmyslně eliminovat variabilitu spánkových vzorců a prostředí, která jsou klíčová pro plné pochopení toho, co považujeme za „normální“ spánek, stejně jako příčiny a následky individuální variability, normálního spánku a patologií.

Přitom na základě několika mezikulturních studií, mohou lidé spát za nejrůznějších podmínek. (Worthman 2002; Ben Ari 1996) Podle Worthman a Melby by se mělo obecně na přehodnotit to, čemu říkáme a co popisujeme jako normální spánek. Eyal Ben Ari ve své studii o ukládání dětí ke spánku (Ben Ari, 2008) v euro-americké střední třídě také například zmiňuje, že nejčastější výzkumy o spánku dětí na Západě vedou k diskusi o spánku a ke stanovování určitého souboru kritérií pro ohodnocování spánku a jeho „nápravě“. Jakýsi „správný“ scénář ukládání dítěte ke spánku se pak stává šablonou, která vede k diskusi, rozhovorům, návodům, předpisům a také k medikalizaci spánku. (Ben Ari, 2008)

Antropologové zabývající se spánkem dětí ve svých mezikulturních studiích srovnávají hlavně americký (nebo někdy také euro-americký) styl rodičovství a přístup ke spánku s přístupem ne-Západních společností (někdy se používá termín Východní kultury, tradiční kultury, ostatní kultury).

Nejčastěji se ve výzkumech objevuje zaměření a rozdílnosti v těchto tématech spojených se spánkem:

1. Místo spánku – kde a s kým děti spí.
 - Společné spaní – dá se ještě rozdělit na spánek ve stejné místnosti ale každý má vlastní postel a prostor ke spaní; spánek ve společné posteli s rodiči, kdy rodiče mají jednu velkou nebo několik postelí vedle sebe bez zábran. Další možností je spánek miminka s matkou a většího dítěte s otcem ve vedlejším pokoji případně spánek matky s dětmi v jedné místnosti a otce ve druhé místnosti.
 - Spánek o samotě – ukládání miminek a dětí na spánek do vlastního pokoje.
2. Regulace bdění a spánku – neboli také noční buzení a usínání

Praxe samostatného spánku od prvních týdnů či měsíců života novorozence je často popisován jako velmi rozšířený fenomén v americké a evropské střední třídě. (Small, 2012; Ben Ari 2002; Worthman 2002).

Významná je v antropologii dlouholetá práce a výzkum amerického antropologa Jamese McKenny a také anglické antropoložky Helen Ball. Oba se ve výzkumu zabývají jak společným spánkem, tak také nočním buzením. Jamese McKenna většinu svých výzkumů provádí ve spánkové laboratoři. V ní zkoumá například přizpůsobování spánku matky a dítěte při společném spánku, četnost buzení nebo také reakce matky během spánku. Helen Ball i McKenna se shodují v tom, že celonoční spánek a schopnost usínání bez pomoci rodičů u dětí do jednoho roku je konstruktem společnosti a neodpovídá biologickému nastavení člověka. „*Například, praxe samostatného spánku u novorozenců může vést, kromě dalších věcí, také k absenci exogenních stimulů, které ovlivňují dýchání, kardiovaskulární mechanismy a spánkové vzorce novorozenců.*“ (Worthman a Melby 2002, s. 110; McKenna et al., 1994; Mosko et al., 1996; Mosko et al., 1997).

Jednoduše řečeno, podle McKenny je organizmus novorozence natolik nevyzrálý, že mu právě blízkost dospělé pečující osoby v noci pomáhá regulovat dýchání i přechody

z lehkých do hlubokých spánků. A z tohoto pohledu je společný spánek podle něj důležitým faktorem pro snižování rizika SIDS (syndrom náhlého úmrtí novorozence). *„Pokaždé, když dítě reaguje na probuzení své matky, probuzení z pohledu miminka nadbytečné, cvičí se v dýchání. Dokonce i zdravé miminko prožívá několikrát za noc apnoi, zástavu dýchání, když se během probouzení pořádně nadechne a pak jistou dobu nedýchá, protože se ještě nadechnout nemusí. Jak miminko usíná, musí opět začít dýchat. Jeho synchronizace s matkou a jejími posuny přes různé úrovně spánku mu pomáhá kormidlovat noční bouři.“* (Small, 2012, s. 147)

Co se týče regulace buzení a spánku během noci, McKenna ve svých výzkumech vždy dochází ke stejnému závěru, a to, že spánek matky se při pravidelném praktikování společného spánku mění a jejich spánek je se spánkem dítěte synchronní. Matka se dítěte podvědomě více dotýká, společně prochází lehkými fázemi spánku a podvědomě reaguje také na zvuky a pohyby kolem.

McKenna si ve svém výzkumu také zapisoval chování matky během noci, když měla u sebe dítě a když spaly odděleně. Podle polygrafu zkoumajícího jejich jednotlivé spánkové fáze se často reakce na dítě odehrávala v nevědomé fázi. *„Matky opakovaně své dítě líbaly, hladily a upravovaly jejich polohu. Urovnávaly mu přikrývku, uklidňovaly ho, když bylo neklidné. Někdy jen natáhly ruku a instinktivně se s miminkem mazlily – chránily ho před nebezpečím.“* (Small, 2012, s. 149)

McKenna v USA bojuje proti osamocenému spánku miminek. *„Motivováni kulturními ideologiemi (víra v noční intimitu rodičů, důležitost konsolidace spánku děti tak skoro jak jen to jde, separace a autonomie jako cesta ke zdravému vývoji dítěte) se západní společnosti přesunuly od sociálního k separovanému privátnímu spánku. Od mateřského mléka směrem k umělému kravskému, od spánku na zádech a na boku (což je poloha kojícího se dítěte vedle mámy a pomáhá v prevenci proti SIDS) až po spánek na bříchu s docílením hlubšího a delšího spánku – je potvrzeno, že každý jeden z těchto faktorů nezávisle na sobě zvyšují riziko možného SIDS,“* (McKenna, 2010)

McKenna dále argumentuje, že by měli být rodiče posilováni ve vlastních informovaných rozhodnutích o spánku dítěte a ne poslouchat co jim medicínská autorita řekne, že by měli dělat. Přál by si, aby Americká pediatriká společnost byla citlivější v otázce společného spánku dětí a rodičů protože neexistuje jedno univerzální řešení pro všechny děti. A tak

by i pediatři mohli více do hloubky zkoumat rozhodnutí rodičů spát s dětmi a možnosti jak jim pomoci toho docílit bez možných zdravotních rizik. (McKenna, 2010)

Ve Velké Británii už v tomto nastal velký posun. Antropoložka Helen Ball v našem společném telefonickém rozhovoru popisuje, že se ve Velké Británii v společenském a medicínském diskurzu o spánku snaží společnost už dlouho vymanit z obecných amerických tvrzení o dětském spánku.

Nejvíce problematické vidí právě tvrzení, že je v pořádku nechávat miminko celou noc spát v samostatném pokoji nebo že je společný spánek s rodiči nebezpečný za každých okolností. Popisuje i současné změny v britské společnosti právě díky práci biologických antropologů. Stejně jako v USA, byl do roku 2014 společný spánek s dítětem považován za nežádoucí a riskantní, který může zvýšit riziko SIDS a tento přístup rodičů byl považován za „nesprávný.“ *„Od roku 2014 proběhlo znovu posouzení nebezpečí společného spánku a zvyšování rizika SIDS (syndrom náhlého úmrtí dítěte). Přišli jsme na to, že společné spaní zvyšuje riziko SIDS jen v případě, že jsou přítomny další faktory, jako kouření a alkohol, požívání drog nebo utlumujících léků a spánek na gauči místo v posteli. Vyšší riziko je i u nedonošených dětí. Sám o sobě ale společný spánek není hrozbou, pokud respektujeme základní bezpečnostní pravidla. Takže teď je společný spánek vnímán i v národních doporučeních jako jedna z dobrých možností a spíše se zaměřujeme na to, jak ho s malými dětmi praktikovat bezpečně. Neříkám, že je společný spánek podporován i ve všech porodnicích ve Velké Británii, ale pracujeme na tom a jde to dobrým směrem.“*

Přestože Helen Ball i James McKenna zkoumají spánek mimo jiné i ve spánkové laboratoři, stejně jako často dělá spánková medicína, jejich interpretace výzkumů je zcela odlišná. Pravidelné noční buzení na kojení u malých dětí interpretují jako „běžně“ se objevující praxi společného spánku a také jako potřebu dítěte v rámci jeho psychomotorického vývoje spadající pod normální vývoj dětského spánku. V jejich laboratořích se utváří zcela jiná normalita, jaká se utváří často v těch medicínských.

Fluidní povaha hranic mezi bděním a spánkem či absence striktního spánkového režimu u tradičních lidských společností, které se ale také objevují i v historii celého lidstva, podle antropologů odráží potřebu přehodnotit definice „normálního“ odpočinku

a spánkového vzorce a také standartního modelu spánkové architektury. McKenna, Mosková, Small, Ben Ari, Helen Ball i Carol Worthman se shodují v tom, že dětský spánek o samotě, usínání o samotě a celonoční spánek jsou silně ovlivněny kulturním konstruktem západní společnosti, do které se snaží děti dotlačit. Vymykání se standardům pak vede k nabídkám nápravy spánku, někdy také k posuzování správné výchovy a rodičovských kompetencí. (Small, 2012.)

2.7. Náprava spánku do „normality“

I v současných výzkumech spánkové medicíny se už zmiňuje, že spánek není jen otázkou biologie, ale také podléhá odlišným kulturním normám v každé zemi, které mohou spánek dětí ovlivňovat. Přesto se však setkáváme spíše se zobecňováním dětského spánku nebo spojováním různých zemí do skupin, což by mělo vést k jakési klasifikaci přístupů například v asijských zemích a v „západních“ společnostech. Standardizace spánku do obecné normality pak často vede k různým nápravám dětského spánku a normativním příkazům směrem k rodičům.

Jednou z častých metod nápravy v USA je například metoda vyplakávání tedy metoda, kdy se miminko zavře v samostatném pokoji a propláče se do spánku o samotě. I přes mnoho článků o možných negativních vlivech se nadále doporučuje. Pro americké rodiče existuje například internetová stránka, na kterou o nápravě a správném spánku píše tým psychologů, fyziologů, pediatrů a spánkových výzkumníků. (Babysleep, online, 2018) Na stránce vysloveně nabízí různé formy opouštění miminka s cílem nepřerušovaného nočního spánku. V článku „Můžu nechat miminko vyplakat a nechodit ho kontrolovat?“ píšou o tom, že není prý vědecky dokázán žádný negativní vliv metod vyplakávání na psychický nebo fyzický vývoj dítěte.

Pokud se rodič rozhodne napravit spánek dítěte, může využít různé metody učení na to, že rodič na pláč dítěte večer a v noci neodpovídá. V článku se autoři zmiňují, že je možné zavřít pokoj a nechodit za dítětem až do doby než ztichne a usne. „*Víme, že tyto metody u většiny miminek pomáhají. Pomáhají například lepšímu fungování rodiny, protože se vy rodiče lépe vyspíte. Je to jen na vašem rozhodnutí a zvážení vašich rodičovských hodnot, jestli chcete dítě během tréninku kontrolovat nebo vůbec do pokoje nechodit, když křičí během tréninku samostatného usínání. Pokud ho kontrolovat nechcete, bylo by fajn, mít v místnosti například kameru, abyste případně mohli zkontrolovat, jestli nekřičí proto,*

že se mu něco stalo, třeba, že má zaseknuté rameno nebo nohu mezi zábranami postýlky.“ (Should I let him Cry without checking at bedtime, online, 2017) Popisuje se v doporučení medicínských autorit.

Rodiče se setkávají s různě upravenou formou vyplakávání. Například kontrolovaný pláč, kdy rodiče opouští dítě v předem nastavených časových intervalech a plakat ho nechávají jen určitý časový úsek, poté se vrátí, pohladí jej, promluví na něj a zase odejdou. Jedním ze základních pravidel je však dítě nezvedat do náručí, nekojit, nekrmít. Dále například metoda, kdy sedíte na židli v místnosti vedle postýlky, když dítě pláče, můžete na něj mluvit, ale nezvedáte ho. Postupně židli oddalujete až ke dveřím. Často zmiňovanou je také metoda „pick up and put down“ – pokud miminko pláče v postýlce, zvednete ho a zase položíte. Takto opakujete neustále až do doby, kdy po položení do postýlky, přestane plakat a usne.

Podobných metod je více a mají svá přesná pravidla. Hlavní roli v nich hraje postýlka, nějaká věcná náhrada matky (například plyšová hračka vydávající zvuk podobný tomu v děloze s cílem dítě zklidnit) a časový harmonogram.

I když se vyplakávací metody a samostatné usínání a přesné režimy nepřerušovaného spánku objevují v USA a ve výzkumech amerických pediatrů, tato tvrzení nejsou v jejich oboru konzistentní. Velmi známý je kritikou podobného přístupu americký pediatr Dr. Sears, autor několika knih o výchově dětí a spánku. Ve svých článcích zdůrazňuje důležitou funkci pláče jako komunikačního prostředku dítěte, které ještě neumí projevit své potřeby slovy.

Další nevýhodou je podle něj to, že rodiče se ignorací pláče dítěte odpojují od svých instinktů a učí se ignorovat neverbální komunikaci dítěte důležitou pro odhalování různých detailů, které mohou napovídat o nějakém nepohodlí dítěte. (Let baby Cry it Out, online, 2018)

Ve svých pracích zdůrazňuje spíše hledání různých příčin buzení dítěte nebo dlouhého usínání. Podporuje společný spánek i uspávání. Podle něj do spánku může vstupovat kromě fyziologického vývoje také tělesné nepohodlí vnějších stimulů (materiály, ve kterých spíme, matrace na kterých spíme, prostředí, teplota v místnosti) nebo psychologie a kultura.

Kritičkou metod nápravy dětského spánku, je také americká psychologka Darcia Narvaez, která se velmi často dostává do konfrontace s americkými lékaři a publikuje články o možném negativním dopadu metod vyplakávání a opouštění miminka s cílem naučit je spát podle představ společnosti. Podle ní mohou mít tyto metody velmi negativní vliv na dozrávající mozek dítěte. (Narvaez, online, 2011)

Pediatr Dr. Sears i psychologka Darcia Narvaez se často ve svých pracích odvolávají také na výzkumy z oboru antropologie.

2.8. Počátky disciplinace dětského spánku

Pokusy o disciplinaci rodičů v rámci jejich přístupu k dětskému spánku se v medicíně objevuje už v 19.století. V roce 1895 Emmet Holt v příručce pro rodiče *The Care and Feeding of Children*. Poprvé zmiňuje vyplakávání dětí jako cestu k celonočnímu spánku a označuje ji za metodu, kdy necháte dítě plakat bez kontroly a utišení až do jeho usnutí vyčerpáním. Pediatři jsou také autoři různých knih s metodami k prodlužování spánku dětí – například vyplakací metoda, metoda kontrolovaného pláče nebo kojení dle určitého časového harmonogramu.

Například Dr. Richard Ferber či pediatr Marc Weisbluth. Oba nabízí kojení dle harmonogramu, striktně odmítají společné spaní a matkám doporučují spánkový „trénink“ který je o navykání dítěte na samostatný spánek. Právě jejich trénink se stal ve společnosti často citován. Vyplakávání se někdy nazývá dokonce ferberizace podle příručky zmiňovaného autora. Metoda podle Ferbera se objevila také v amerických filmech a seriálech jako metoda, kterou hlavní hrdinové nebo protagonisté používali v učení na správný spánek. (Ferber-method, wikipedie, online)

V příručkách na metody vyplakávání a kontrolovaného pláče autoři nejdříve uvádí normalitu dětského spánku v podobě tabulky, pak také výzkumy, kterými dokládají kolik procent dětí má problémy se spánkem (bez spojení s lokalitou, jako statisticky obecné číslo) a následně začíná edukace rodičů ohledně spánku. V knihách se vychází z předpokladu, že rodič by měl naučit spát dítě celou noc svým přístupem a tím, že mu neodpovídáním na pláč a volání naznačí, že v noci se spí a že na potřeby dítěte přes noc nebude nikdo reagovat.

Vychází se také z předpokladu, že pokud se dítě naučí usnout bez pomoci, o samotě, nebude vyhledávat pomoc ani při nočním probuzení a prospí dříve celou noc.

Ve svém terénu se také setkávám s vlivem na přístup ke spánku z amerických publikací a příruček. Nejčastěji je ale rodiči zmiňována kniha „Každé dítě se může naučit spát,“ od německých autorek, přeložena také do českého jazyka. Autorky této knihy vychází z přístupu již zmiňovaného amerického pediatra Dr. Ferbera. Další přeloženou knihou o spánku, která se často objevuje v mém terénu při rozhovorech o spánku dětí je od španělského pediatra Eduarda Estivilla, který založil vlastní spánkové centrum. Rodiče prostřednictvím knih učí trénovat děti k usínání o samotě a prospání celé noc bez probuzení na základě předem stanoveného časového návodu, jak dlouho a v jakých intervalech dítě nechat plakat. Kniha byla přeložena do 22 jazyků světa.

Při rozhovoru s rodiči, kteří zkoušeli metody trénování dětí, aby napravili spánek, se někdy setkávám s tím, že místo popisu metody rovnou píšou: „*Zkoušeli jsme Estivilla.*“ V domnění, že jeho kniha a práce jsou mezi rodiči natolik známé, že je jasné, co tím myslí.

Pediatric často zveřejňuje také výzkumy o tom, že kontrolovaný pláč a vyplakávání nemá poškozující charakter pro děti ale naopak, z výzkumů vyplývá, že dětem zlepšuje spánek. Měřili jim, jak vysokou mají děti hladinu stresového hormonu kortizolu při vyplakávání. Tyto hodnoty zkoumali ráno i večer a pak také o pár měsíců později. Zjistili, že metoda není poškozující a zvýšená hladina stresu v těle dítěte je pouze krátkodobá. (Cry it out Method Study not Harmful, online) Podobné výzkumy jsou hojně prováděny a komunikovány na různých amerických webech ale také v komunikaci pediatriů a spánkových trenérů.

Výzkumy o úspěchu metod vyplakávání kritizuje antropoložka Helen Ball: „*Je potřeba si uvědomit, co si daný výzkum vybírá jako svůj hlavní cíl zkoumání. Není to vždy nezbytně dětský spánek. Výzkumy, které se snaží zkoumat vliv kontrolovaného pláče a vyplakávání na spánek, často postrádají dobrou metodologii nebo mají malý počet účastníků. Mnohdy výzkum vypovídá jen o tom, jak často je matka v noci dítětem rušena nebo jak vnímá spánek svého dítěte. To ale neposkytuje objektivní pohled na to, jak se dítě ve skutečnosti budí a jak spí. Pouze to vypovídá o tom, že když je vzhůru, neprobudí matku, ale to neznamená, že spí celou noc. Také není prokázáno, že by tyto metody měly dlouhodobý účinek na spánek dítěte. Jen velmi málo studií skutečně objektivně měří dětský spánek,*

a to pomocí videa nebo polysomnografie.“ (Děti umí spát jen to neumí podle očekávání rodičů, online, 2018)

Podle psychologičky Darcii Narvaez, se metoda vyplakávání miminek s cílem naučit nepřerušovaný noční spánek objevuje v různých zdrojích už od roku 1880. V roce 1928 americký behaviorista John Watson varoval, že příliš mnoho mateřské lásky může být pro děti škodlivé. Darcia Narvaez tvrdí, že v 20. století v období mužů ve vědě se stále častěji objevovaly rady právě od mužů vědců, kteří ví lépe než matky, babičky a rodiny, jak by se mělo postupovat při výchově dítěte. Přestože neměli žádné podložené závěry, propagovali vyplakávání dítěte a omezování kontaktu dítěte s matkou jako správnou cestu k nezávislému a silnému člověku. (Dangers crying it out, online)

Vliv mužů lékařů a přes ně také otců na přístup matek k uspávání se v krátkosti objevuje také u historičky Mileny Lenderové v českém prostředí. *„Postýlky, případně proutěnný koš s kolečky a záclonkou, se rozšířili v průběhu druhé poloviny devatenáctého století, kdy začali někteří lékaři a pod jejich vlivem také otcové, brojit proti houpání dítěte.*“ (Lenderová, 2005, s. 28) V knize bohužel není zmiňováno, proč je houpání nežádoucím. V příručkách amerických pediatrů z 19. století se ale houpání považuje za rodičovskou chybu v přístupu, které může vést k poruchám spánku a může být příčinou buzení.

2.9. Dětský spánek v české medicíně a společnosti

I proto se změnilo místo spánku z kolébek a postele rodičů na vlastní postýlky, což je zmiňováno v historických knihách z Evropy v 16. a 17. století. (Elias, 2007)

První rady o spánku dětí od pediatrů směrem k rodičům popisuje na českém území v 19. století Milena Lenderová: *„Lékařská literatura všech dob se přimlouvala za vlastní lůžko dítěte, poukazovala na případy, kdy bylo dítě zalehnuto některým z rodičů. Někdy byl příčinou smrti kojence zřejmě syndrom náhlého úmrtí (SIDS), který tehdejší diagnostika neznala; mohlo však rovněž jít o formu infancitidy.*“ (Lenderová, 2005, s. 29)

Milena Lenderová se zabývá historií každodennosti a historií dětství převážně z devatenáctého století. Přestože je v lékařské literatuře zřejmá orientace na samostatný spánek a separaci dítěte od matky, podle Lenderové najdeme v tomto období také lékaře, kteří se přimlouvali za těsný fyzický kontakt matky s dítětem, doporučovali kojení dle potřeby dítěte a také mateřské teplo – tedy kontakt s matkou i ve spánku.

Nejčastějším cílem bylo tedy stanovit doporučení, která by omezila nárůst úmrtí novorozenců a malých dětí. Za jednoho z viníků umírání novorozenců a kojenců medicína v devatenáctém i začátkem dvacátého století viděla nedostatečnou hygienu což se projevilo také v normativních doporučeních o nedotýkání se miminka nebo o škodlivosti líbání miminka a přenášení na něj bakterie. (Lenderová, 2005) To může souviset i s vlivem Louise Pasteura, který v 19. století ovlivnil medicínu svými výzkumy o infekčních chorobách. Věřil, že nejlepší prevence je právě hygiena.

Ve dvacátém století se na českém trhu objevila první velká příručka z dílny pediatričky, která měla komplexně zachytit celou medicínskou praxi ohledně péče o dítě. Mimo jiné i spánek. Název je Naše dítě a autorkou MUDr Mirka Klímová - Fügnerová.

„Každé dítě má mít svou postel. Vedou k tomu zdravotní důvody. U dospělého by dítě dýchalo výpary z poceného těla, které po stránce čistoty není vždy bezvadné. Také dotyk dospělého člověka je nečistý. Vedle toho má dospělý stále starost, aby v posteli dítě nezalehl. Vlastní postel dítěte lze snadno udržovat čistou a hygienickou.“ (Fügnerová, 1946, s. 154) Zde je ještě také vidět silný důraz na hygienu.

Podobně jako u analýzy historických dat Lederové, i v doporučeních doktorky Fügnerové se vyskytuje strach ze zalehnutí při společném spaní. V díle Naše dítě je rozebíráno také podrobněji to, jak by dítě mělo spát v noci a kolikrát by se mělo krmit. Fügnerová doporučuje, že by se v noci kojit nemělo. Tato doporučení dokládá tím, že noční buzení rozhodí správný režim rodiny a může narušit chod domácnosti. Z knihy je cítit velký tlak na režim a řád celé rodiny i dítěte. Spánek je považován za známku dobré výchovy a správného režimu.

„Od začátku se má dítě učit tomu, že se v noci spí. Dáváte dítě spát denně v tutéž hodinu, zachovávejte pravidelnost v celém dětském životě? Spi-li vaše dítě špatně v noci, může to být jenom špatná výchova, ale také někdy hlásí nemoc. Svědomitá matka se vždy přesvědčí, zdali dítě není horké, a při nejmenším podezření vždy změří teplotu. Je-li vše v pořádku, jděte spát a nechte dítě vykřičet.“ (Fügnerová, 1946, s. 212)

Knihy Naše dítě byla často zmiňována i v mém terénu. Na jednu z přednášek o spánku dětí, přišla také Božena, která už má malá vnoučata. *„Chci vědět také něco jiného než to co jsem věděla jako máma já. Tehdy existovala jen jedna příručka a ta radila dítě nechat plakat. Myslela jsem, že jiná cesta neexistuje. Doted' toho lituji, moje dcera je už dospělá,*

ale má velký strach ze tmy a já si myslím, že tím jak jsem ji nechala plakat ve tmě. Nevím. Prostě jsem tady, abych ji pak třeba mohla poradit jinak.“

Právě v příručce Mirky Klímové - Fügnerové je vidět velký normativní přístup směrem k „nevzdělaným“ rodičům. *„Nevracejte se při křiku a volání, leda máte-li dojem, že volá oprávněně. Jsou také matky, které pět nebo šest let nikam večer nemohou, protože musí být u dítěte, pokud neusne, dokonce některé dítě si tak vychová matku, že vyžaduje, aby u něho spala, a neusne, dokud matka neleží a nezhasne. Tak byste špatně vychovala své dítě pro život! Bylo by nesamostatné, tyran k slabým a bázlivé před silným a neznámým.“* (Fügnerová, 1946, 409)

Režim a řád vede k disciplinovaným tělům. To už rozebíral v mnoha pracích také filozof Michael Foucault. Tělo bylo vnímáno i jako pracovní síla.

Právě orientaci na práci a nerušený pracovní proces je cítit v tématu spánku u dalšího českého pediatra, MUDr. Josefa Švejcara. Na rozdíl od Mirky Klímové - Fügnerové doporučuje kojení na požádání a častý fyzický kontakt dítěte s matkou avšak v rámci doporučení je podle něj nezbytné vychovávat k samostatnosti. *„Je naprosto nevhodné brát dítě k utišení k sobě do postele nejen z důvodu zdravotníků, ale také proto, že dítě se příliš připoutává k tomu rodiči, který je bere do postele, zvyká si na to, a často se pak budí v noci s pláčem a pokouší se dostat se k nim do postele. Proto je důležité vštípit dítěti, že je to nepřekročitelná zásada, že do postele rodičů se v noci nesmí. Je lépe při takovém strachu dítěte a jeho touze po rodičích si sednout k na chvíli k němu, což je obvykle ujasní ještě více o zájmu matky nebo otce o ně. A pak se omluvit únavou a po uklidnění je opustit.“* (Švejcar, 1985, s. 89)

Podle sociologa Norberta Eliase se v Evropě začal měnit spánek na intimní spánek v ložnici kolem 17. století. U Švejcara je vidět onu intimitu a nedotknutelnost rodičovské lože a spánku, který se najednou ze sociálního stal soukromým.

V jeho knize se ale projevuje i jiný fenomén. Noční buzení dítěte jako ohrožení pracovního procesu. Ten apeluje na to, že pokud rodiče povolí a nechají dvouleté dítě spát u nich v posteli, může z toho vzniknout zlovyk, který způsobí nevyspání a narušení pracovního procesu rodičů.

V doporučení a knihách, které jsem dosud na toto téma analyzovala, a obsahují výše zmiňované rady, se často skloňuje právě režim, čas, harmonogram spánku, zapadnutí

dítěte do časového rozvrhu pracujícího rodiče. Špatný rodič je ten, který nedokáže naučit dítě usínat o samotě, nedopřeje mu režim a řád a kterého dítě se v noci budí.

Podobné slova ve spojení se spánkem dětí jsem zmiňovala již v americké medicínské literatuře. Jelikož se příručky citované v práci časově prolínají, je možné, že se čeští pediatři inspirovali v zahraničí. Nicméně, rozdílem je, že v české literatuře 19. a 20. století nacházím doporučení, že by dítě mělo spát alespoň první rok života v místnosti s rodiči, ve své postýlce. V americké medicínské literatuře se pro změnu setkávám s tím, že by dítě už od prvního měsíce mohlo být ve vedlejším pokoji, aby ho rodiče nerušili při spánku a dítě se co nejrychleji naučilo spát celou noc.

V českém prostředí se zmiňují v knihách hlavně vychovaní rodiče, kteří správně vychovávají své děti. Pokud dítě nespí „správně“ mohou za to neukáznění a špatní rodiče. V americké literatuře se sice zmiňuje nesprávný přístup v podobě houpání, zpívání, nošení a hlazení miminka, ale také se při metodách kontrolovaného pláče komunikuje spíše schopnost rodičů naučit dítě spát, pokud budou vyrovnaní, klidní a jasně dítěti svým neodpovídáním na dětský pláč, ukážou, že se v noci spí.

Tady si své místo zaslouží ještě jeden důležitý odborník, který významně ovlivnil český společenský a medicínský diskurz. Byl jím psycholog Zdeněk Matějček, který se na rozdíl od Fügnerové a Švejcara přimlouvá za laskavý přístup k péči o dítě, který zahrnuje uspávání, kontakt s matkou, konejšení a podobně.

V současnosti se v ČR léčí dětský spánek a spánkové poruchy dětí například ve spánkové laboratoři v Ostravě. Za problém se spánkem se považuje i uspávání rodiči, pokud jej dítě pořád vyžaduje. Zmiňuje se o tom v rozhovoru neurolog Vilém Novák: „*U kojenců a batolat se setkávám s tzv. behaviorální insomnií – jedná se o psychicky podmíněnou poruchu usínání, kdy je dítě fixováno na určitou okolnost usínání (například přítomnost matky u lůžka dítěte, chování atd.), a pokud není tato podmínka naplněna, vede to k poruše usínání nebo přerušovanému spánku dítěte.*“ (Poruchy spánku u dětí, online, 2018) Na svých oficiálních stránkách k nápravě spánku dále uvádí: „*U dětí v batolecím období mívají často problém přechodu z aktivity a her ke spánku. Den je pro ně plný her a příjemných aktivit, se kterými se dítě večer těžce loučí. Děti si potom často nadměrně vyžadují opakované návštěvy matky u postýlky, někdy si dítě křikem vynucuje trvalou přítomnost matky apod. V obzvlášť výrazných případech mluvíme o nespavosti z nedostatku režimu. Přispívá k ní výchovná nedůslednost rodičů. Literatura doporučuje*

rodičům takových dětí 3 kroky: A) Zkontrolovat, že dítě je suché, nemá hlad, nemá horečku nebo jiné obtíže (Checking). B) Postupně s prohlubujícím se večerem snižovat ochotu přijít na zavolání dítěte (Fading) až C) případně do jisté míry omezit návštěvy u postýlky, aby dítě mělo klid na usnutí.“ (Poruchy spánku u dětí, online, 2018)

I když je třeba v českých knihách lékařů zaměřených na spánek vidět vliv amerických a anglických studií, v ordinacích jednotlivých lékařů to tak být nemusí. Na jeden z workshopů přišla také pediatrička s dvacetiletou praxí. Povídali jsme si o metodách vyplakávání a jejich doporučování doktoři.

„Já tyto metody vyplakávání nedoporučuji. Víte, za ta léta jsem ve své ordinaci už měla zkušenosti s tolika různými případy spánků, že vím, že tohle nefunguje. Navíc, bojím se nočních děsů, na které se po vyplakávání rodiče u svých dětí stěžovali. Z mého pohledu je teď mnohem více problémů, než bylo kdysi. Víte, kdysi se tolik nepsalo na internetu o tom, co si všechno rodiče mají všimnout. Nikdo z buzení problém nedělal. Dnes jsou matky ve stresu a moc čtou. Já bych jim chtěla velmi pomoci, ale jak vidím, je to skutečně o tom co jsem si myslela, roste stres z přemíry informací, matky jsou zmatené a nevnímají své děti ale nějaké rady po internetu. Kdysi si matky musely poradit samy, nebylo tolik příruček.“

3. PROSÍM, SPINKEJ

Když jsem začínala psát blog o spánku dětí v různých částech světa a o tom, jak různě může vypadat, začala jsem také dostávat mnoho emailů od maminek, kterým se prý díky článkům o různé podobě přístupů ke spánku, „ulevilo“. Jejich dítě předtím nějakým způsobem nezapadalo do kolonky „hodné“ spící miminko ani do stanovených počtu prospaných hodin dle věku.

„Dobrý den, na vaše stránky narazil náhodně můj manžel, když náš synáček měl zrovna problém se spánkem a usínáním. Změnila jsem pohled na mateřství. Ze dne na den jsem se přestala ohlížet na to, co by se "mělo", na zažita klišé okolí a začala vše dělat jen podle svého miminka a podle toho, jak to cítím. Pochopila jsem jeho zdlouhavé usínání, přestala z toho být nervózní a syn najednou usíná do pár minut.“

Při hloubkových a skupinových rozhovorech jsem pak později narážela nejčastěji na nejistotu a touhu dostat se do nějakého konstruktu „normálního“ dětského spánku.

„Doktorka mi říkala, že si to děláme sami. Pokud ji prý nenaučím usínat bez kojení, zadělávám si na velký problém se spánkem,“ říkala mi maminka Petra, se kterou jsme si povídaly o buzení její pětiměsíční holčičky na kojení. Po mé otázce – jaký má ona sama pocit ze spánku svého dítěte, uvedla: *„Nevím, přijde mi, že má ještě malý žaludek na to, aby vydržel celou noc spát bez mléka. Noční kojení mi nevadí, dospávám to s ním přes den. Ale doktorka mě znejistila, nerada bych něco zanedbala a způsobila mu v budoucnosti pak nějaké problémy se spánkem. Víte, je to moje první dítě.“*

Nejistotu jako hlavní motivaci pro vyhledávání různých návodů v péči o dítě, zmiňují také antropoložky Alma Gotlieb a Judy DeLoache ve své knize o mateřských přístupech z devíti různých společností s názvem *Worlds of babies*. Podle nich se až donedávna ve většině společností lidé už v dětském věku učili péči o miminko, nejen ze své zkušenosti s vlastními rodiči, ale také z pozorování péče v komunitě, ke které patřily. Měli možnost pozorovat, jak se sousedé a blízcí či vzdálení příbuzní starají o děti, jak reagují na jejich potřeby apod. *„V současnosti je velmi vysoce hodnoceno soukromí rodiny, v kombinaci s moderním modelem, kdy se nově sezdané páry stěhují do svých vlastních soukromých domácností, to snižuje možnosti (pro rodiče i jejich děti) na vlastní oči, přímo sledovat a učit se o tom, jak „jiní“ z komunity pečují o své děti. Kromě kvůli tomu, že už existují v mnoha západních společnostech spíše malé rodiny, budou se stále častěji budoucí rodiče dostávat do situace, že budou mít méně zkušeností s malými dětmi než rodiče z generace před nimi.“* (Gotlieb a DeLoache, 2017, s. 22) Podle Gotlieb a DeLoache severní američané a západní evropané se se snižujícími možnostmi nabývat praktické zkušenosti s dětmi v širší komunitě vypořádávají různými cestami. Tou první je podle nich hledání rad o dětech a jejich vývoji či chování a následném přístupu k nim právě u pediatrů. (Gotlieb a DeLoache, 2017) Antropoložky v knize zmiňují i globalizaci informací. To je v mém výzkumu jedna ze stěžejních témat. To, že noví rodiče se učí o dětech z knih, článků a zkušeností jiných rodičů je jedna věc, ale další je to, že se to učí v globálním kontextu bez vnímání lokálních biosociálních fenoménů, které v různých zemích můžou do spánku různě zasahovat a proměňovat naše představy a povědomí o něm i to jak se spánek v našem těle děje.

3.1. Jak se konstruuje spánkový problém v rodině

Na workshopech o spánku jsme se s matkami v kruhu bavili o tom, co je přivedlo na workshop, jestli mají nějaký spánkový problém s dítětem a jak by ho popsali. Nabízím tady zápisky z jednoho z workshopů. Podobná slova a tvrzení se totiž opakovala neustále na každém workshopu jen s jinými hlavními hrdiny.

„Mám problém, že syn se budí každé dvě hodiny na kojení. Chci, aby spal alespoň pět hodin vkuse.“

„Já jsem dala syna do vedlejšího pokoje, když měl tři měsíce, protože jsem někde četla, že rodiče ruší děti ve spánku a proto se budí. Začal pak lépe spát, ale teď se to zase zhoršilo. Má rok a musím k němu dvakrát za noc vstávat a jít ho utišit do pokojíku. S námi už spát nechce. Jsem z toho unavená a zoufalá, nevím, co dělám špatně, že se najednou zas budí.“

„My nemáme problém se spánkem. Od třetího měsíce spíme oba se synem úžasně. Do té doby jsem k němu vstávala k postýlce, musela ho uspat, dát do postýlky a pak zas usnout. Odpadávala jsem od únavy a tak jsem si ho dala k sobě do postele a od té doby spím perfektně. On se sice budí i 6-8x za noc ale v polospánku ho nakojím a spíme dál, takže nejsem tak unavená. Spánek mě zajímá obecně, proto jsem tady. Taky bych nechtěla vstávat každou půl hodinu, to už bych brala jako problém.“

Vnímání spánkového problému se značně lišilo. Nakonec z první otázky o spánkových problémech vznikala dlouhá zajímavá diskuse. V kruhu deseti maminek se pravidelně stávalo, že některé maminky usoudily, že díky ostatním příběhům si právě uvědomily, že jejich dítě spí dobře a nemají problém. Jiné zase popisovaly, že jim sdílení pomohlo uklidnit se v tom, že nejsou jediné, kterým dítě špatně spí.

Biologická antropoložka Helen Ball ve svých výzkumech a pracích neustále opakuje, že přehnaná očekávání od spánku dětí mohou vést k frustraci rodičů. *„Rodičům je říkáno, že by měli u miminek co nejdříve nastavit přesný režim dne, přesný čas usínání, velmi brzké večerní ukládání ke spánku a navodit pravidelné rituály. Hlavní ideou je, že díky tomu učíte dítě už od začátku, že je večer a má se spát. Rodičům se doporučuje, aby nereagovali na pláč miminka hned a prodlužovali intervaly, kdy k němu chodí a naučili ho tak usnout bez pomoci. Problém je, že ve skutečnosti tato doporučení nekorespondují se skutečným vývojem dětského spánku a jeho variabilitou.“* (Děti umí spát jen to neumí podle

očekávání rodičů, online, 2018) Helen Ball se 20 let věnuje výzkumu dětského spánku a dodává, že se často setkává s přehnanými očekáváními rodičů na spánek dětí a s tím spojenými negativními pocity. Podle ní dětský spánek není lineární a v průběhu vývoje se několikrát mění. Dítě, které spalo celou noc, se může najednou začít budít a podobně.

Možnost věnovat se pozorování dětského spánku dlouhodobě mi umožnilo všimnout si některé opakující se vlivy fyzického a psychického vývoje. Spánek dětí mi připadá nejen jako aktivní, ale také jako neustále se měnící fenomén. Není to jen činnost dětí, která ovlivňuje jejich tělo. Může do něj zasahovat i význam, jaký mu rodiče dávají a přístup jaký k dětem mají.

Samotná zkušenost s prvním dítětem rodiče posouvá zase k novým významům a cestám. Často je právě jejich nezaměnitelná zkušenost přivede k sebedůvěře a jednoduššímu sžívání se se spánkem dalších dětí. V tomto mi přišel velmi zajímavý rozhovor s maminkou Soňou.

Soňa, má tři děti. Děti Soni jsou každé jiné nejen povahově, ale také co se týče spánku. První usnulo jen v náručí a budilo se co tři hodiny do dvou let, přestože už spalo ve svém pokojíku. Druhé dítě nepotřebovalo uspávat, stačilo mu, že je maminka v místnosti a slyší ji. Spalo do dvou let v místnosti s rodiči a podle slov rodičů, mnohem klidněji. *„U třetího dítěte ten spánek a uspávání nijak moc neřeším. Vím, že všechno jsou jen fáze a zase odejdou. Každý to měl jinak,“* řekla Soňa a usmála se. Podle ní už po zkušenosti s prvním dítětem matka pocítuje větší jistotu a klid: *„Málokdo si dokáže přiznat, že se musí měnit s dětmi a že nemá cenu užírat se tím, co se udělalo nebo neudělalo dobře. Ted' všude na internetu je spousta polopravd a málokdo si to je schopen přiznat, že ne všechno co se tam píše, je pravda. Mě stačilo, jak každý mi u syna radil ho nechat vyřvat, že mě pak nebude chtít u usínání a v noci bude spát atd. My to jednou s manželem zkusili, ani 5 minut jsme to nevydrželi a další asi 2 hodiny jsme ho uklidňovali. Tehdy nám to otevřelo oči, že takto prostě ne. Naštěstí nám došlo, že my si musíme najít vlastní cestu.“*

Vnímání toho, co je to spánkový problém, se může zcela lišit v různých částech světa. A může to dokonce měnit obecné pediatrické statistiky. Zajímavý je v tomto indický výzkum spánkových problémů u dětí, s názvem *„Sleep habits and Sleep problems in healthy preschoolers.“* (CLSrinivasa Murthy, a kol., 2015)

Autoři jsou indiští pediatři, kteří se dotazovali rodičů dětí ve věku 12-36 měsíců, jestli mají jejich děti problém se spánkem a jaký. Autoři při srovnání svého výzkumu

s výzkumy zahraničními převážně z angloamerických zemí, přišli na to, že děti z jejich výzkumů se budily častěji a podle popisu jejich spánku by se jejich spánek v jiné studii dal prezentovat jako problematický nebo jako spánková porucha. Výzkumníci se s touto odlišností vypořádávají takto: „*V hlavních studiích o spánkových problémech dětí ze světa, se uvádí, že problém se spánkem má 20-35% dětí. V naší studii problém se spánkem dětí popisuje pouze 13% rodičů, což se liší od hlavních zjištění spánkové medicíny. Je potřeba tyto výsledky interpretovat opatrně, protože může jít jen o to, že indiští rodiče prostě některá, chování jako je třeba noční buzení považují v tomto věku za normální a tolerují ho, a proto neuvádí tato chování jako problematická.*“ (CLSrinivasa Murthy, a kol., 2015, s. 610)

Jako možný důvod nesouladu s jinými studii, popisují autoři i v tom, že Indie má svá kulturní specifika, která ovlivňují povědomí o normálním spánku. Aniž by si to autoři uvědomovali, v interpretaci výsledků popisují jak lokální biologii, tak také fluidní hranice normality, ale i to jak interpretace spánkového problému může mít vliv na samotné tělo rodičů, kteří při „normálním“ buzení dětí nepocitují problémy na sobě, protože se jedná o „normální“ stav, který je součástí dětského spánku. Otázkou zůstává, jestli byli matky v indickém výzkumu skutečně méně unavené, přestože vstávaly častěji než americké matky, a to z důvodu, že mají jiné těla, způsob života, genetiku a podobně. Nebo už jen odlišná představa o „normálním“ dětském spánku způsobuje vyšší toleranci únavy z buzení dítěte, které braly za normální fáze vývoje.

V této souvislosti mi přijde zásadní můj rozhovor o spánku s maminkou Martinou, která za mnou přišla, protože chtěla znát můj názor na spánkový problém jejího syna.

Martina: „*Je v pořádku, když svého půlročního synka uspávám v náručí? On mi klidně usne a mě je to velmi příjemné,*“ řekla smutně.

Já: „*Máte pocit, že to v pořádku není?*“

Martina: „*Můj manžel mi pořád říká, že ho tím rozmazluji, že se musí naučit usínat sám. Že i on usínal sám a spal celou noc a kvůli mně se náš syn budí a pořádně se nevyspí. Prý ho na sebe dělám příliš závislého a není normální, aby tak velké miminko nedokázalo samo usnout bez pomoci. Dokonce si našel nějaký výzkum, že od šesti měsíců už dítě musí spát celou noc, což naše dítě neumí.*“

Já: „*A vy to cítíte jak?*“

Martina: „Mě je to velmi příjemné, uklidňuje mě jak je v mé náruči klidný a spokojeně usíná. Ale když se pak častěji budí, cítím nejistotu. Když pláče hned jak ho položím do postýlky a chce zase do náruči, bojím se, jestli se skutečně někdy naučí usínat sám a jestli ho tím vážně nějak nekazím. Jestli bych neměla být přísnější, jak říká manžel. Ale já si neumím představit nechat ho plakat, je mi to tak nepříjemné a nepřírozené. Chci si užívat jeho blízkost, je nám to oběma tak příjemné,“ pokračovala dál.

Já: „Tak jste si možná právě sama na svoji otázku odpověděla. Zkuste si o svých pocitech promluvit i s manželem a popsat mu, jak se cítíte.“

Martina: „Děkuji. Uklidnila jste mě. Nám to uspávání takto oběma funguje. Možná bych mu mohla dát něco přečíst o nevýhodách vyplakávání, aby to viděl i z jiné strany. Pořád mluví jen o tom, jak to měl jako malý kluk on a že dítě se musí naučit spát samo a nedělat si z mámy otroka. Jeho prý nikdo takto nenosil a neuspával.“

Já: „Váš manžel zažil jiný přístup. Z čeho soudí, že jiný než ten který zná on, může způsobit problémy se spánkem?“

Martina: „Ani nevím. Možná se jen bojí něčeho, co nezná? Všichni jeho kolegové mají hodné děti, co spí celou noc samy v postýlce. Jen u nás je problém, že syn nechce spát v postýlce a budí se na kojení. Ale mě to nevadí, vím, že mě potřebuje a já si také užívám jeho blízkost. Jen mě manžel někdy znejistí, když mě obviňuje, že synovi tak kazím spánek.“

Vnímání péče o dítě se u obou rodičů velmi lišilo právě v oblasti spánku. Její vnímání přirozené péče je v naslouchání potřeb dítěte, odpovídání na pláč a uspávání. Z popisu se zdá, že jejímu manželovi se spánek naopak spojuje spíš s dovedností, kterou je potřeba naučit správným přístupem. Z maminky Martiny byla cítit velká nejistota a nedůvěra ve svůj vlastní přístup a pečování o dítě. O pár dnů mi přišel od Martiny email:

„Dobrý den, byla jsem na vaší přednášce a bavili jsme se o uspávání v náruči. Chci vám napsat, že jsem se velmi uklidnila. Dodala jste mi sebedůvěru. Je to už měsíc, co syn usíná i při čtení pohádky a v noci spí mnohem klidněji. Manžel je také spokojenější, že už není syn závislý jen na mě a může mu číst. Ani jsem to s ním nemusela probírat. Nějak se to vyřešilo časem samo.“

Význam jaký jsme dávali my sami spánku před narozením dítěte je zdá se hlavně v začátku důležité v tom, jak se formuje naše představa a očekávání o spánku dítěte. Poté

závisí na tom, jak se tato očekávání shodují s reální zkušeností. Pokud očekávání a představy narazí, přichází na řadu vyhledávání informací a formování nových významů spánku dle zdrojů, které se k matce nebo otcovi dostanou. Samotný význam, který některým činnostem nebo jevům v našem těle dáváme, může měnit naše těla nebo to jak to prožívají.

Podobný fenomén popisuje ve svém dlouholetém výzkumu menopauzy Margareth Lock. To jaký Japonky, Američanky a Kanadanky dávaly menopauze význam, ovlivňovalo například také symptomy a jejich intenzitu. (viz. Kapitola 2.)

3.2. Posunutí hranic normality

To, jak rodiče vnímají dětský spánek je tedy z mého pohledu zásadní také ve formování a konstrukci toho, jaký spánek se najednou stane spánkovou poruchou. Některé matky v mém výzkumu měly vyšší jiné nižší toleranci a očekávání od spánku dětí. Jeden fenomén se ale neustále objevoval bez ohledu na to, jaký byl spánkový problém v rodině.

„Zkoušela jsem svého syna uspávat několikrát za den, jen aby víc spal. Měl vždy hrozně malou potřebu spánku. Byla jsem dokonce i na vyšetření u neurologa, u homeopata, zkoušeli jsme sirup na spaní, nic nepomohlo. Já jsem byla našťvaná, unavená a nervózní. Pak jsem to prostě přijala a řekla jsem si, že asi vážně nepotřebuje spát jako jiné děti, hlavně, že je usměvaví a spokojený. Vypadalo, že mu to stačí, vždy byl spíše aktivnější dítě. Jak jsem to přestala řešit, najednou jsem se zklidnila a bylo mi mnohem lépe. Nějak jsem si na ten jeho spánek zvykla. Dnes mi často stačí i tři hodiny spánku a jsem krásně vyspaná.“

Pouhé uvědomění si možné variability dětského spánku pomohlo k tomu, aby byla matka psychicky spokojenější, což se následně projevilo i na spánku obou aktérů. Zajímavé bylo, že přestože mnoho matek předtím popisovaly buzení dítěte jako problém, který unavoval také jejich tělo a zhoršoval fungování, poté co přestaly vnímat spánek svého dítěte jako problém, ale spíše jako vývojovou fázi, která se neustále mění, najednou odeznívala i únava jejich vlastního těla. V rodinách, ve kterých se děti se svoji potřebou spánku prostě jen nevešly do tabulky, problém zmizel s tím, jak se přetvořil v hlavě matky. Jiné to bylo v případě, ve kterém dítě skutečně projevovalo známky únavy

a nevyspání. Problém s posunutím hranic neodezněl, ale díky posunutí hranic normality matka dokázala najít řešení pro jejich vlastní spánek a těla.

Potvrzuje to i příběh Pavly, která mi napsala zoufalý email o tom, jak její dcera najednou usíná tři hodiny. „*Obě se trápíme a pláčeme u toho, nevím jak ji pomoci, prostě se různě přetáčí a pláče, nedaří se ji usnout. Nosit ji už nemůžu, je mi těžká, tak s ní alespoň ležím na posteli.*“ Maminka si uvědomovala, že potřebují najít nový rituál k usínání, ale nevěděla jak na to. Byla v začarovaném kruhu.

V rozhovoru jsme pak rozebíraly všechny detaily jejich denního režimu. Ptala jsem se jí na povahu dítěte, na jeho zvyky, oblíbené činnosti. Nechtěla jsem řešit její problém a brát na sebe kompetenci někoho, kdo zná její dítě lépe než ona. Proto jsem se jí pořád ptala na to, co má její dcera ráda, co by ji jako matku pomohlo zklidnit před uspáváním. „*Vždy, když ji začnu uspávat a trvá to dlouho, začnu být nervózní, že to nejde, že jsem to způsobila sama a nevím co s tím. Už nemůžu.*“ Začala jsem mluvit o tom, jak různě maminky ve světě uspávají své děti. Pavle se zalíbila představa masáží. „*To by mě asi bavilo. Mohla bych si k tomu pustit hudbu, co mám také ráda.*“ Náš rozhovor skončil tím, že se maminka po týdnu ozve, jak se jim daří s masáží. Napsala mi již za čtyři dny: „*Hned ten večer před spaním jsem tedy zkusila masáž, hodila za hlavu všechny své starosti a soustředila se jen na Eminku. Ze tří hodin jsme se dostaly na hodinu uspávání, to je velký úspěch. Ale víte, co jsem zjistila? Ona miluje masáž nohou. Vlastně i předtím mi na posteli kopala nohou do ruky a já jsem byla nervózní, že se pořád mele a nespí. U masáže jsem si všimla, jak ji hlazení nohou uklidňuje a najednou u hlazení nožiček usíná. Byla jsem překvapená, jak krásně u toho ležela a užívala si to. A byla jsem překvapena ještě víc, když mi do hodiny usnula, plně odevzdaná a klidná.*“ Odepsala jsem ji, že je skvělé, že si spolu našly nový rituál k usínání. „*Já si myslím, že pomohlo, že jsem byla klidnější a pak jsem si všimla, co se jí líbí. Předtím mě nenapadlo, že by ji před usínáním stačilo masírovat, aby se zklidnila. Když byla malé miminko, chvíli jsme dětské masáže zkoušeli, ale neměla jsem pocit, že by ji to nějak vysloveně bavilo.*“

Dětský spánek neprobíhá jen v těle dítěte, často jsou to dvě těla a jeden spánek. V mém výzkumu nejčastěji matka a její tělo, které nějakým způsobem spánek dítěte prožívá (některé maminky zvládají buzení lépe a stačí jim, že mají dítě u sebe a reagují na něj v polospánku. Jiným může přerušovaný spánek či dlouhé usínání dítěte způsobovat nervozitu, únavu a časté nemoci). Dětský spánek není jen o dítěti, ale také o matce. Je

o dvou tělech, které se snaží synchronizovat. Problém v příručkách na nápravu spánku tedy vidím hlavně v tom, že popisují spánek dítěte z laboratoře nebo ze statistiky. Opomíjí se nejen význam spánku v lokálním prostředí, ale také tělo matky a její prožívání spánku, které do toho dle mého výzkumu velmi intenzivně zasahuje.

Také na workshopech, kde jsme se společně bavili o všech různých vlivech, které do spánku mohou zasahovat, od vývoje fyzického, přes psychickou pohodu rodičů, zážitky denní i minulé, až po materiální prostředí, jídlo a elektroniku, slychala jsem často věty: „*Uvědomila jsem si...*“ „*Už vím, co zkusím změnit.*“

3.3. Dětský spánek předmětem tréninku

S čím jsem se dlouho v terénu snažila vypořádat a vyzorovat je nějaký český obecný diskurz o spánku uchopitelný a vyvíjející se z historie a měnící se v současnosti. Pozorovala jsem ale značné rozdíly.

Když jsem žila ve Velké Británii, společenský diskurz směrem ke spánku jsem cítila jasně a silně z každého rozhovoru s matkami i se zdravotníky. Spánek mezi maminkami byl komunikován jako dovednost, kterou musí rodič dítě naučit, stejně jako jíst lžičkou nebo se oblékat. Celonoční spánek byl očekávaný od čtvrtého měsíce věku dítěte. Náprava spánku i za cenu pláče se brala jako potřebná nutnost. Režim, řád a trénink mnoha maminkám vyhovoval a přijaly ho za součást péče o dítě, stejně tak byl komunikován v médiích a v ordinacích. „*Už jste začali s tréninkem spánku?*“ Ptala se mě při každé kontrole zdravotní sestřička, když jsme ještě s první dcerkou žili ve Velké Británii.

V České republice je toto velmi složitě uchopitelné. V ordinacích dostávají maminky rady často až poté, co popíšu spánek svého dítěte.

Z historických příruček (viz kapitola 3.) je vidět prosazování nepřerušovaného spánku, také náznaky nápravy spánku režimem a vyplakáváním (Fugnerová, 1946; Švejcár 1985) také v České republice, nemáme na to ale tak rozšířené specifické slovo používané v běžné komunikaci, jakým je „trénink spánku“ v Anglii.

Přístup přísného režimu a nerozmazlování dotekem v české historii měnil také psycholog Zdeněk Matějček, který dlouhá léta zkoumal a popisoval potřebu doteku a blízkosti matky k dítěti. Podporoval nošení miminek na těle matky i uspávání. Často je citován v článcích v českém prostředí, které se zaměřují na takzvané kontaktní rodičovství, které má být

alternativou k přísnému režimovému rodičovství ke kterému patří i nápravy spánku pláčem.

Také při mých rozhovorech s babičkami se jejich přístupy velmi liší. Některé dodržovaly přísný režim a děti „nerozmazlovaly“ dotekem, nošením a uspáváním. Jiné děti kojily, uspávaly a nosily dle potřeb dítěte.

„Mám už tři dospělé děti. Všechny jsem chovala v náručí, uspávala kojením, zpívala jim, ležela vedle nich, když potřebovaly a vůbec nejsou rozmazlené ani nesamostatné. Když jsem před 35 lety porodila první dceru, řídila jsem se tím, co mi říkávala babička: „Nos, koj, nos, zpívej, tak dlouho, jak jen budou chtít. Oni jednou dozrají a pustí se tě.“ Pamatuji si, že se tehdy mluvilo o vyřvání dětí, které nechtěly spát, ale byl to nový trend, mluvily o něm mladé maminky. Já jsem se s kamarádkami raději o jejich stylu výchovy nebavila. Šla jsem si podle sebe a babička mi byla inspirací. Matky dnes všechno moc čtou a je toho plný internet a zapomínají na děti.“ (z mých zápisků z workshopů o spánku.)

3.4. Rozdíly v motivacích k nápravám spánku v zahraničí a v České republice

Právě na internetu se v současnosti můžeme setkat s pronikáním zahraničních přístupů ke spánku a zobecňování tabulek i na české prostředí.

Když jsem začínala se svým výzkumem, v prostoru českého internetu bylo jen pár blogů a stránek zaměřených na mateřství. Nyní jsou jich stovky. Stovky profilů na sociálních sítích, na kterých maminky sdílí své zkušenosti s každodenními výzvami mateřství. Často rozebírají i svůj přístup ke spaní. Je to jedno z nejoblíbenějších a nejčtenějších témat. Právě proto, že se přístup může natolik lišit. Kromě textů už maminky najdou dokonce videa na YOUTUBE, ve kterých maminky krok za krokem popisují spánkový režim dítěte, nebo to, jak jej nechat „kontrolovaně“ plakat, aby se naučilo samo usínat a spát celou noc. Při komunikaci těchto metod používají anglické výrazy specifické pro tyto metody (např. CIO – cry it out, controlled crying method)

Setkávám se většinou s několika postoji:

- Maminky, které vyplakání zkusily, protože neměly jiné informace kromě této metody. Metoda naučila jejich dítě usínat bez pomoci na určité období, než opět došlo ke změně.

- Maminky, které metodu zkusily, dítě spalo v delších intervalech, ale bylo to pro ně tak stresující, že u druhého dítěte už touto cestou jít nechtějí.
- Maminky, které to zkusily, ale přerušily, protože to bylo velmi psychicky náročné buď pro ně nebo pro dítě, které při pláči o samotě modralo, dusilo se nebo zvracelo.
- Maminky, které od samého začátku ví, že touto cestou jít nechtějí, protože to tak necítí a nechtějí nechat své dítě plakat o samotě.
- Maminky, které popisují, že jsou zoufalé a o metodě přemýšlí.

Jednou jsem dokonce dostala email s textem:

„Prosím vás už jsem zoufalá. Pomozte mi najít nějaké jiné možnosti, jak naučit naše dítě v noci lépe spát jinak jej nechám vyplakat.“

Všechny výše zmíněné motivace měly něco společného. Vyplakávání dítěte a ponechání ho v noci o samotě plakat jim přišlo buď stresující nebo nepřirozené či traumatizující. Jaká je tedy hlavní motivace k tomu se k metodě dostat i přes to, že pláč dítěte a jeho opouštění v noci v matkách vyvolává většinou stres a nepohodlí?

Jak už jsem v předešlé kapitole zmiňovala, propagátoři tréninku nepřerušovaného spánku vyplakáváním, často zdůrazňují slova jako práce, soustředění, návrat k životu před dítětem neboli to, že se spánek dítěte musí přizpůsobit práci rodičů. Toto se objevuje i v historických knihách v ČR, například u pediatra Špejchara nebo Fügnerové. Spánek dětí se v těchto příručkách najednou stává předmětem nápravy něčeho, co pokud není zdravotního charakteru (dítě není nemocné), je způsobeno chybou rodičů. Rodiče jsou vyzváni, aby své chyby z neznalosti dětského spánku, okamžitě napravily přísným režimem nebo metodami vyplakávání. Dětský spánek se dostává z domácností do rukou odborníků, kteří ví lépe, jak má normálně vypadat. Motivace k nápravám spánku do normálu se ale mohou značně lišit i v jednotlivých zemích, které jsou společně házené do jedné skupiny, Západ.

Před dvěma lety byla na anglické stanici BBC4 diskuze na téma: Je potřeba nechat dítě vyplakat? Jako host byla antropoložka Helen Ball, která mluvila o tom, že západní společnosti mají většinou příliš vysoké nároky na spánek dětí a často jsou proti biologickým schopnostem dítěte. Po rozhovoru následovala diskuse volajících. Do pořadu telefonovaly maminky, které nechaly dítě vyplakat i ty, které tento styl nepreferují. Převládaly ale maminky, které vyplakání aplikovaly. Ve Velké Británii, kde

jsem jistý čas také žila, je mnoho spánkových poradců, kteří rodičům pomáhají s různými formami tréninku k celonočnímu spánku miminek. Obecně se doporučuje, aby dítě mezi 4 - 6 měsícem spalo celou noc, je to období kdy ženy ve Velké Británii nejčastěji nastupují nebo se rozhodují o nástupu do práce na poloviční nebo plný úvazek.

Toto postupně vplynulo také z výše zmiňované rádiové diskuzi. Při popisování svých názorů a použití metody vyplakávání nebo kontrolovaného pláče matky samy různými slovy nakonec popisovaly, že jejich hlavní motivací bylo, aby se vyspaly do práce, aby mohly fungovat v práci, aby měly dostatek energie na práci po návratu z mateřské dovolené. „*Potřebuji se v práci soustředit, nemůžu k dítěti v noci vstávat a být nevyšpalá,*“ říkala jedna z nich. Hlavní motivace byl tedy návrat do práce a k dosavadnímu životu před dítětem.

Jak uvádí biologická antropoložka Sarah Blaffer Hrdy ve své knize *Mother Nature*, ženy napříč světem, vždy pracovaly i když měly malé děti. Ale rozdíl byl v tom, že měly buď práci, kde mohlo být dítě na nich nebo vedle nich nebo měly s sebou další ženu, která na děti dohlížela, která patřila do jejich komunity a důvěřovaly jí. (Hrdy, 1999)

Hrdy ve své knize polemizuje nakolik je mateřský instinkt vrozený a nakolik naučený a co děti potřebují. Podle ní je výchova dítěte a uspokojování jejich potřeb velmi náročná, naši předci, tradiční společnosti to věděly a proto měly matky vždy kolem sebe „*helpeři*“ pomoc komunity, aby zvládaly práci i péči o dítě. Hrdy v knize kromě jiného analyzuje také vlastní pocity, když se musela rozhodnout, jak vyřeší své vědecké ambice a péči o malé děti, které potřebovaly její intenzivní péči. A tento rozpor, práce a dítě je podle ní velmi zásadní faktor zasahující do péče o dítě.

Nutno říci, že stejně jako v UK také v americké kultuře, odkud Sarah Hrdy pochází, je ve srovnání s Českou republikou velmi krátká mateřská dovolená. V UK je oficiálně placená mateřská dovolená stanovená na 9 měsíců, poté může matka nastoupit na neplacené volno nebo jít na úřad práce, nahlásit se jako nezaměstnaná, pokud se nechce vrátit do práce. V USA dokonce není placena mateřská dovolená, matky mají pouze právo na využití neplaceného volna po dobu 12 týdnů od porodu, které jim musí zaměstnavatel povolit. Z USA také pochází první příručky na nápravu spánkem vyplakáváním. Existuje tady velké množství speciálních spánkových trenérů, kteří mají rodičům pomáhat urychlovat celonoční spánek miminek a malých dětí a učit je na samostatné usínání. Také vznikají

speciální spánková centra, ve kterých se jednak trenéři školí, a také tam může maminka přijít a požádat o hospitalizaci a pomoc s přeučováním dítěte.

V medicínském diskurzu se pořád doporučuje nejen kontrolovaný pláč, ale i celkové vyplakávání, kdy dítě nekontrolujete a čekáte za zavřenými dveřmi, než pláčem usne. Často se objevuje argument, že jde pouze o krátkodobý stres, který nemá dlouhodobý efekt na dítě. Spánkový trénink prý pomohl v USA snížit stres matek z 70% na 10% před a po aplikaci tréninku. (Expecting science, online, 2018)

Otázkou zůstává nakolik je tento stres matek způsobený velmi rychlým nástupem do práce (do 3 měsíců od narození dítěte) na plný úvazek a s tím spojený stres s odkládáním dítěte do jeslí a potřeba naučit dítě spát „normálně“ podle pravidel společnosti, aby v jeslích usnul sám? Výzkumy na toto téma nerozlišují do hloubky, kdy matky nastupují do práce a co ovlivňuje jejich stres ze spánku dítěte.

Můj výzkum v České republice doposud naznačuje, že stres, který maminky cítí, když jejich děti nespí, může mít mnoho příčin, mnoho z nich odstranitelných bez toho, aby bylo nutno nechat dítě vyplakat.

- Nepřiměřené očekávání od spánku dítěte – očekávání, že dítě by mělo spát podobně jako dospělý člověk s co nejrychlejším cílem prospat celou noc.
- Tlak rodiny, že by už dítě mělo spát celou noc, jinak bude příliš závislé, rozmazlené a neschopné samostatně fungovat ve společnosti.
- Nejistota jestli je přístup, který si matka vybrala dobrý vzhledem k tomu, že se například přístup jejího okolí nebo její rodiny liší.
- Absence pomocníků v péči o dítě a domácnost – absence komunit. Maminky se stěžují, že jsou celý den na vše samy a nestíhají – domácnost, dítě, seberealizaci a nemají čas na sebe.
- Vysoké nároky na sebe – na internetu je mnoho bloggerek maminek, které zveřejňují jen hezké fotky plné uklizených domácností, krásných produktů, výborných doma vařených jídel a také výletů, které stíhají. Toto nastavuje maminkám vysoký cíl, který často nedokážou s dítětem dosáhnout. Často jsem se setkala s tím, že maminky trápilo, proč jiné maminky stíhají mít uklizenou a navařeno a oni ne. Často mezi vybranými hezkými fotkami uniká realita všedního dne.

- Podrážděnost v závislosti na nedostatek spánku kvůli buzení dítěte – většinou to z dotazníků a rozhovorů maminek ale bylo spojováno také s dalším psychickým faktorem – Mám příliš mnoho práce, nedokážu přes den odpočívat ...

Z mého výzkumu nevyplývá, že hlavní motivace k aplikaci metody nebo přemýšlení o metodě vyplakávání je nástup do práce. Jedním z důvodů může být i to, že v České republice je jedna z nejdéle placených mateřských a rodičovských dovolených ve střední a západní Evropě. Matky si mohou placenou rodičovskou dovolenou zvolit a navrhnout, trvat může 2-4 roky. Podle zaměstnavatelů se 35% žen vrací do práce mezi 2-3 rokem dítěte, 30% se vrací po delší době než třech letech, a jen 17% jich zůstává doma maximálně do roku dítěte. (Matky se těžko vracejí do práce, online, 2017)

S jakými motivacemi pro metodu vyplakávání se nejčastěji setkávám ve svém výzkumu:

1. Zkušenosti z dětství – Její rodiče ji také nechaly vyplakat, mluví o tom a matka to považovala za přirozené i ve svém mateřství.
2. Strach o nezávislost – v obecném diskurzu jsem často cítila mezi maminkami tlak na to, že bude jejich dítě příliš závislé a nesamostatné pokud ho nevytrénují na samostatné usínání co nejdříve, nejpozději do prvního roku – toto může pocházet nejen z řad starších generací, ale také z knih a z internetu.
3. Strach o soukromí – změna spánku ve světě ze sociální aktivity na soukromou je podle některých antropologů pouze historickou změnou v malé části země. Ve výzkumu jsem se několikrát setkala s tím, že se rodiče báli ztráty svého soukromí a stěžovali si na nedostatek času pro sebe, které je motivovali k tréninku dítěte k nápravě spánku dítěte vyplakáváním.

Setkávám se samozřejmě i s motivací ekonomickou – převážně ale v případě, kdy mi píšou maminky žijící v zahraničí, kde je jiný systém rodičovské dovolené, který je tlačí k rychlejšímu nástupu do práce. V nejmenší míře se setkávám s tím, že maminky z vlastního rozhodnutí chtějí dříve do práce a potřebují naučit dítě usínat s babičkou nebo s tatínkem. Toto rozhodnutí však primárně u nich nevede k metodám vyplakávání, ale ke změně uspávacích rituálů.

V amerických doporučeních se uvádí, že vyplakávání je úspěšné u většiny miminek, které pak spí delší časové intervaly bez probuzení a usínají bez pomoci, uvádí se až 90% úspěšnost. Jeden americký magazín udělal vlastní kvantitativní průzkum mezi rodiči, kteří zkusili metody kontrolovaného pláče nebo vyplakávání. Zúčastnilo se více než 900

rodičů. Podle jejich údajů tato metoda rodičům nezabrala na noční buzení ve více než 50%. Třetina z dotazovaných uvedla, že navíc nezaznamenaly žádnou změnu, přestože ji zkusili vícekrát. (Baby-development, sleep training, online) Až 69% z dotazovaných ale věří, že tato metoda pomáhá, pokud ji rodiče správně používají. 80% z dotazovaných rodičů, považovali výroky o úspěšnosti metody za přehnaně pozitivní. Z článku vyplývá, že je to jen jeden z přístupů, který někomu může vyhovovat a i jeho vlastní přístup k tomu může ovlivnit reakci dítěte. A na druhé straně jiným rodičům tento přístup nevyhovuje a podobně intenzivní jsou i reakce dítěte.

Toto vyplývá i z analýzy mého výzkumu. Na spánek dítěte má velký vliv i psychická pohoda rodičů a ztotožnění se s přístupem, který si vyberou, jenže dále je nutno neopomíjet další vlivy, jako je povaha dítěte, jeho fyzické a psychické potřeby, zdravotní stav, vývoj, prostředí apod.

Propagátoři metody vyplakávání se také, jak jsem výše ve zdrojích uváděla, shodují v tom, že není dokázaný procentuálně negativní efekt na dítě a jeho psychický či fyzický vývoj. Jednoduše se nedá změřit jak přesně má tato náprava do standardizovaného normálu vliv na fyzický a psychický vývoj dítěte. Co se nedá změřit, tedy neexistuje. Stefan Ecks ve své práci *Three propositions for an evidence based medical anthropology* uvádí: „*Doktoři jsou vedeni k tomu, aby věřili statistickým datům více než tomu, co pozorují ve své individuální klinické praxi.*“ (Ecks, 2008)

V mém výzkumu maminky po aplikaci metody uváděly, že jejich dítě mělo neklidnější spánek, bylo citlivější na změny, případně se problémem se spánkem zhoršil a dítě plakalo mnohem hlasitěji, což způsobilo, že je nedokázaly nechat opět vyplakat.

Také odpůrci metod vyplakávání tvrdí, že může tato metoda narušit psychický vývoj a ztrátu pocitu bezpečí a důvěry v rodiče. (Dangers crying it out, 2012)

V této souvislosti bych ráda uvedla dva příběhy maminek, které prošly se svými dětmi tímto způsobem nápravy spánku.

Maminka Anna mi napsala, když bylo její dceři 15 měsíců, metodu vyplakávání jako prostředek návratu k ideálu „normálního“ spánku, zkoušela dvakrát. Nakonec zabral úplný opak. Znovu nastavování pocitu bezpečí v podobě přítomnosti rodičů u usínání. Požádala jsem Annu, aby sepsala svůj příběh.

„Adélka byla od malička extrémně aktivní. V šesti měsíc si sedla, v sedmi lezla, v osmi chodila s jakoukoliv oporou. Spala také méně než děti kolem nás. S usínáním jsme však neměli nikdy problém. Od malička stačilo mlíčko, trochu pomazlit a usínala sama v postýlce ve zhruba stejnou denní dobu. Problém přišel s druhým očkováním, které proběhlo v 9ti měsících. Byli jsme zoufalí, nekonečné uspávání, jakési záchvaty aktivity před spaním, i když na ní bylo vidět, že je unavená. Padala jí víčka a najednou nutně musela někam jít, něco dělat a trvalo dvě i tři hodiny než jsme doslova odpadla. V noci se budila s neutišitelný pláčem ... Z bezproblémového uspávání-neuspávání vznikla z ničeho nic pro nás neřešitelná situace. A tak jsme sáhli po metodě vyřvání... Do teď toho lituji. Sice do tří dnů usínala sama a spala celou noc, ale zpětně si vybavuju ten pohled „nenechávej mě tady, nechci tu být sama“. Postupně se situace ale začala opět zhoršovat, budila se častěji a častěji a zhruba po čtyřech měsících jsme tomu nasadili korunu. Spali jsme 4noci pokaždé na neznámém místě. Najednou se vzepřela, že už sama usínat nechce a plakala a plakala. Už jsme nechtěli nechat jí znovu vyřvat. Ale tak stejně jsme nakonec zlomili její důvěru a udělali to znova, to jí bylo 14měsíců. Nakonec se budila 5-6x v noci, s křikem, nemohla usnout a uklidnilo jí pouze mlíčko v láhvi. Takže jsem jako zombie chodila 6x přes noc dělat mlíko. Do toho vstávala mezi pátou a půl šestou. Do toho jsem pracovala z domova, 4x týdně a snažila se udržet domácnost a také svůj normální život. Odmítla jsem poslechnout ty rady-nerady, že to musím vydržet. Vždyť Klárce to taky nemůže vyhovovat, když se pořádně nevyspí a musí existovat nějaké řešení. S mojí super akční Adélkou jsem už dávno přišla na to, že na ní žádné univerzální typy nefungují.“ Maminka Anna nakonec svoji dcerku začala opět uspávat a vzala si ji k sobě do postele. Snažila se navodit pocit bezpečí uspáváním v náručí a čtením pohádky o zvířátkách, které usínají v náručí. Její dcerka se postupně přestala budit a v současnosti již spí i ve svém pokojíčku. Jak ale Anna dodala, kdykoliv k nim může přijít.

V této souvislosti mi přišel také zajímavý příběh Magdy, u které jsem mohla sledovat, jak se díky spánku její dvou dětí postupně měnila i ona sama, její přístup a hodnoty.

Když se mi narodila první dcerka, nehledala jsem rozdílné zdroje informací, četla jsem, co mi přišlo pod ruku. Byla jsem ztracená, nevěděla jsem jak se o mimínko starat, jak by mělo spát, jak bych ho měla uspávat. Co je správně a co špatně. Tehdy mi nějaká kamarádka doporučila knihu německé autorky s názvem Každé dítě se může naučit spát. Byla jsem nadšená, že jsem objevila knihu, kde je přesně popsáno co mám dělat. V knize se psalo, že dítě může spát celou noc už od prvních měsíců svého života, jen ho to musím

naučit. Že možná bude plakat, ale musím být pevná ve svém rozhodnutí. A tak jsme to zkusili, dala jsem ji do jejího pokojíku (měla asi devět měsíců) a chodila k ní v určitých časových intervalech. Nechali jsme ji vyplakat. V té době jsem si myslela, že je to správné, že to tak má být, v knize to bylo pěkně vysvětleno proč. Dokonce jsem pak doporučovala knihu, kudy jsem chodila. Postupem času jsem ale začala měnit názor, dcera se začala po roce a půl stejně opět budit a stejně jsme ji opět začali uspávat a její dovednost usnout o samotě a spát celou noc zmizela. Více jsem četla o různých přístupech a začalo mě mrzet, že jsem to vše nevěděla na začátku, že jsme si musely spolu projít tím stresem. Dva roky poté se mi narodil syn. Můj přístup byl zcela jiný, hodně jsem ho nosila, mazlila a měla u sebe v posteli. Spal klidněji a nebudil se tak často jako kdysi dcerka, než jsem se rozhodla ji nechat vyplakat. Najednou ale přišlo období kolem devíti měsíců (přesně jako u dcery) kdy se začal budit snad co hodinu. Byla jsem na dně. Nevěděla jsem co dělat. Nechtěla jsem ho nechat vyplakat. Nakonec se to začalo projevovat i ve vztahu s manželem, hádali jsme se, já jsem byla nevyspalá, nervózní. Skoro před rozvodem. Objednala jsem nás s manželem ke psychoterapeutce. Po jejich otázkách najednou bylo jasno, že problém není v našem vztahu ani v našem synovi. Uvědomila jsem si, jak moc jsem se trápila svým vztahem k dceři, měla jsem pocit, že jsme se tehdy po té metodě úplně od sebe odpojily a stála před námi velká zed'. Můj syn to jen vše zrcadlil. Ulevilo se mi, když jsem si to uvědomila. Místo řešení buzení u syna, jsem začala řešit vztah s dcerou. Jak říkávám „domazlovaly jsme se, odpustila jsem si,“ uspávala jsem ji hlazením, mohla kdykoliv spát u nás v ložnici... A syn najednou zase začal spát klidněji jako předtím. Dcera s námi začala na nějakou dobu spát v ložnici také a před měsícem se oba rozhodli, že spolu chtějí spát u sebe v pokoji. Kdybych to jen věděla na začátku a vnímala svou dceru a ne příručku.“

Ve spojení s přesnými návody, režimy a univerzálními řešeními se v mém výzkumu také objevovaly negativní pocity matek a výčitky svědomí, které někdy trvaly i pár let.

3.5. Díky nespavosti k sebepoznání

Děti jsou hodnoceny jako „hodné“ pokud spí podle představ společnosti. Jsou hodnoceny jako „náročné nebo zlobivé“ pokud se v noci často budí nebo dlouho usínají, případně častěji pláčou. To, jak časté buzení je povoleno hodnému miminku a zlobivému miminku se však liší v každé rodině podle dosavadních zkušeností rodičů nebo zdroji informací,

ke kterému se rodiče dostanou. Pokud tedy rodiče nemají štěstí na „hodné“ miminko nebo spavé „dítě“ případně se z hodného miminka stane časem kvůli buzení „zlobivé“ dítě, rodiče se začínají zabývat spánkem více do hloubky. Vyhledávají rady, ujištění, pomoc. Ze spánku se najednou stane téma číslo jedna v celé rodině. Může otevírat staré rány z dětství nebo způsobovat hádky mezi partnery či diskuse o hodnotách.

Jak z mého výzkumu vyplývá, mnoho rodičů se až díky svému dítěti začalo více zamýšlet nad spánkem a uvědomovat si, co vše jej může ovlivňovat a vstupovat do něj. Slovy jedné maminky, se kterou jsem dělala rozhovor: *„Nikdy předtím jsem se na spánek nedívala tak, jak jej vidím teď. Brala jsem ho jako přirozenou součást života, prostě kdo je unavený, lehne si a spí, kdo není, nespí. Ale dnes už vnímám, jak hluboko se může člověk dozvědět o sobě a svém okolí právě díky tomu, že jeho dítě nespí podle tabulek a vy se snažíte přijít na to proč.“*

Jednou se mě zeptala kamarádka: *„Bavíš se s tolika rodinami o spánku. Co jim nejčastěji zabralo?“* Samozřejmě příčiny buzení a dlouhého usínání byly různorodé a má na ně vliv mnoho věcí. Když jsem se ale zamýšlela nad tou otázkou, uvědomila jsem si, že jsem velmi často u rodin, které spánek vyřešili ke spokojenosti všech, pozorovala na cestě k řešení velmi podobný proces. Čím víc rodiče bojovali proti nějakému spánkovému problému a snažili se na dětský spánek, který se děje u nich doma, hledat jen řešení, které se vykonstruovalo v úplně jiném prostoru (na internetu, v laboratořích, v jiné domácnosti), jejich pocity, únava a spánek dítěte se často zhoršovali. První důležitý krok, který jsem zaznamenala, než přišel nějaký posun, bylo přijetí situace.

Toto přijetí situace najednou vysvobodilo dětský spánek ze zajetí v normalitě a udělalo z něj měnící se variabilní fenomén, který není pevně ukotvený v tabulce. Když se takto změnil význam spánku, najednou se buď začal sám stabilizovat do podoby, na jakou jsou rodiče zvyklí, nebo sami rodiče najednou začali vnímat detaily, které by mohly pomoci spánek vylepšit. Případně si pak všimli dalších detailů, které jim pomohly odhalit případné zdravotní potíže.

Můj terénní výzkum stojí hlavně na příbězích a jejich sdílení, na pozorování toho, jak se dětský spánek a problémy s ním vyvíjí v rodinách. Ráda bych tedy zde zveřejnila ještě jeden delší příběh, ve kterém je možné vnímat, co vše vstupuje do utváření normality spánku, jakými fázemi si matky a děti společně prochází díky dětskému spánku a jeho stanovování do standardních těl a normalit.

S maminkou Janou jsem byla v kontaktu několik týdnů, od doby co začala řešit, že spánek jejího synka není normální a nedokáže si s tím poradit. Nakonec se vše vyřešilo postupně. Procházela se svým chlapečkem různými fázemi, až se dostali konečně ke klidnému spánku. Když mi to vyprávěla, najednou jsem v tom začala poznávat mnoho shod, které v příbězích matek neustále vidím. Poprosila jsem ji, jestli by mi mohla napsat, jak se vyvíjel jejich spánek od narození až do současného stavu.

Já se na miminko hrozně těšila a už před otěhotněním jsem měla v hlavě, jak já výchovu a vše okolo miminka budu mít jinak. Že to nepovedu jako moji rodiče formou příkazů a zákazů . A do všeho jsem byla hrozně zapálená. V těhotenství jsem si koupila spoustu knížek , začala studovat a byla na vše teoreticky připravená. Můj syn se narodil o něco dříve. Už to mi překazilo moji dokonalou představu o budoucím, dokonalém životě s miminkem. Jenže život s miminkem nefunguje podle nějakých příruček.

Narodil se v noci takže jsem ho viděla jenom chvíli v noci, pak mi ho na celou noc odnesli a přinesli až někdy kolem oběda druhý den. Celý den krásně spinkal a bylo to všechno nádherný. Pak přišla naše první společná noc. Na pokoji jsem byla s maminkou co měla už druhé dítě, ale narodilo se o dva měsíce dříve, takže bylo v inkubátoru a maminka byla na pokoji sama, teda s námi dvěma. Syn celou noc probrečel a já absolutně nevěděla co s ním a proč brečí. Druhá maminka mi moc poradit nechtěla, stále mi říkala, že jí dítě takhle nikdy nebrečelo, a že neví. Celou noc si dávala polštář na hlavu, ani se jí nedivím, ale to mi moc na klidu nepřidávalo. Syna jsem se snažila celou noc kojit , mít ho u sebe a pak ho dát do postýlky.

Vůbec nechápu proč jsem se ho snažila pořád dávat do té postýlky, však já od začátku chtěla kontaktní výchovu a kde se to v té nemocnici ze mě vytratilo?

Samozřejmě, že byl v klidu, když byl u mě. Jakmile byl v postýlce, tak brečel. Ale já jako kdybych měla vygumovaný mozek snažila jsem se ho do té postýlky uložit. Byla přeci malinká, pro něho, nemohlo se mu v ní nic stát, byl tam monitor dechu, vypadala dokonale.

Po první noci s mým chlapečkem jsem byla vyřízená a nechápala jsem kde je chyba a proč mi to s ním nejde. A on brečel dál a dál. Ani sestry mi nechtěli moc poradit. Někdy se mu podařilo usnout po kojení a pak spal přes den 4 - 5 hodin. Což se zase nelíbilo sestřám, protože jsem podle jejich tabulek měla kojit co dvě hodiny, ani dřív ani později, aby přibíral. Samozřejmě, že nepřibíral tolik, kolik by podle tabulek měl, takže to byl

další problém, kterým jsem se stresovala. Nejenže se neumím o své dítě postarat, ještě ho trápím hlady a nepřibírá.

A najednou jsem byla v koncích a řekla si, že všichni okolo mají děti, ví přece, jak se o ně starat, tak si nechám poradit.

Od sester jsem chtěla poradit ohledně kojení, když nám to podle nich jako jediným v nemocnici nešlo a nechtěli nás pustit domů.

Měla jsem podle nich kojit každé dvě hodiny, pokud by začal brečet dříve, tak s ním chodit, houpat ho a nedat mu najíst dříve. Bolelo by ho prý břicho, protože to předešlé mlíčko by ještě neměl strávené. Řekla jsem si, tak dobře. Stejně když brečel, tak jsem nevěděla proč, tak se ho prostě budu snažit utěšit a co dvě hodiny dám najíst. Jenže někdy pak spal 4 hodiny a to jsem ho zase musela budít. Už teď vím, že je to pěkná blbost a kdybych to mohla vrátit, tak mého děťátka mám u prsa 24 hodin denně, hlavně ať je spokojený už od prvních dní co byl na světě.

Pak začali chodit návštěvy za námi do nemocnice. Všichni už měli děti, tak jsem si od nich taky nechala poradit. Jenže to už začaly rady typu - tak ho nech vybrečet, najíst dostal, čistou plenku má, tak co, ať brečí, bude mít velký plíce. A to jsem si začala říkat, že já to tahle přece nechtěla, takhle jsem ho nechtěla vychovávat, aby si někde v koutě brečel a já na to jenom koukala. Ale proč to dítě pořád brečí? Co mu chybí? Proč to nevím?

První dny doma byly opravdu peklo. Syn nechtěl spát, pořád brečel, uklidnil se jenom když na mě ležel. Byla jsem na vše sama. Chodila mi pomáhat jen moje mamka.

Ta nechápala co se děje a proč brečí. A začali přesně ty dobře míněné rady. A ne jenom od ní, od všech okolo, kterých jsem se ptala na názor a na radu. Jenže to nebyly rady - spíš to vypadalo jako návod jak to udělat a když jsem to tak nedělala, tak si řukali na čelo a opakovali to stále dokola. Do toho mi mamka začala říkat, že to takhle nejde, nemůžu ho mít stále při sobě, musím doma taky uklízet, vařit, musím si jít nakoupit. k čemu jsme kupovali postýlku, když ho mám pořád při sobě, co když se mnou v posteli bude spát třeba do 10 let, co pak budu dělat. Však mi ho pak nebude chtít nikdo hlídat až bude větší, ani on nebude chtít nikde být, jenom se mnou.

Když jsem někomu řekla, že jsem fakt na dně a potřebovala bych nějak pomoci, tak jsem akorát slyšela, že daly to jiné matky, a to měly třeba více dětí, tak prostě musím i já.

V tu chvíli mi vážně nedocházelo, že on prostě chce být u mě, neustále. Nebo spíš docházelo, ale byla jsem na něho sama a bylo to vše pro mě těžké. A spíše jsem si řešila nějaké svoje nepokoje, než abych si uvědomila, že mám malé miminko, které potřebuje svojí mámu 24 hodin denně a nezajímá ho jestli má doma uklizeno a navařeno.

Okolo třetího měsíce jsme byli na očkování. Hned druhý den jsem já dostala chřipku a byla jsme v takovém stavu, že jsem neměla šanci se o něj postarat..

Tenhdy u nás na 3 dny a 3 noci zůstala moje mamka aby nám pomohla. Ona sice pro mě pořád měla rady, o které jsem já nestála a neustále jsme se kvůli tomu dostávaly do konfliktu, ale když ona byla se synkem, tak podle těch rad nepostupovala. Ona s ním neustále chodila, měla ho v náručí, v postýlce ho taky nenechávala spát, když usnul, tak ho položila do peřin, aby byl podle ní v měkkým, neustále na něj koukala. A oni spolu byli naprosto v klidu. Pozorovala, co se mu líbí a dělala to tak. Už první večer jí usnul ve 20h a vzbudil se až v 1h ráno. Druhý den to samé. Jak se to mužě během jednoho dne takhle změnit? Asi vážně vycítil z babičky ten klid, lásku a pohodu. Od té doby to už bylo jen lepší.

Za pár dní mu budou čtyři měsíce a když jsme spolu, tak je to moje sluníčko, moje usměvavé miminko. Je asi pravda, že děti cítí když je někdo v klidu a v pohodě.

V některých situacích je to vážně těžké, ale ty děti asi opravdu zrdcadlí nás samotné. Já neustále od všech svých kamarádek a známých slýchávala, jak měli hodně děti, jak se jim budili jenom na kojení a když se vzbudili, tak si jenom tak leželi. Mohli s nimi kamkoliv chodit, nikde nezačali brečet apod. Jsem ráda, že už je to u nás víc v klidu, je to pro mě strašná úleva, že večer usne. Když začne brečet a vím, že nemá hlad, má čistou plenku a nijak se nekrotí, že by ho něco bolelo, tak ho začnu hladit, pusinkovat, usmívat se na něj a on většinou po chvílce přestane a usmívá se také. Už jsem se naučila, že jakmile si začně protínat oči rukama, tak se snažím ho dát k prsu, a pak usne. A řídit se opravdu potřeby dítěte. Jakmile se začně hlásit o spánek, nedá se nic dělat, a musí se mu vše podřídit. Tak to u nás funguje nejlépe.“

Příběh je velmi dlouhý a poslední dny jsem se rozhodovala, jestli mu v této práci věnovat tak velký prostor. Jenže když jsem si ho znovu četla, najednou jsem v něm spatřila vše, co jsem v terénu popisovala u mnoha maminek a také v analýze medicínského diskurzu. Proto si myslím, že tady má své důležité místo.

4. ZÁVER

Když jsem žila ve Velké Británii, téma dětského spánku a jeho normality na mě působila z každé strany. Všude bylo mnoho spánkových poradců a trenérů, kteří rodičům pomáhali dostat se k vysněnému celonočnímu nepřerušovanému spánku. Spánkový trénink se řešil také v ordinacích pediatriů, ptaly se na něj zdravotní sestry při návštěvách v rodinách.

V České republice v té době žádní spánkoví poradci nebyli. Bylo tady několik aktivních odborníků, kteří kromě dalších doporučení k péči o děti, komunikovali také zahraniční studie o tom, jak by měl vypadat zdravý dětský spánek (počet hodin a styl usínání) a jak by se rodiče měli chovat, aby k tomu dospěli.

Od té doby uběhlo více než pět let a téma spánku se v médiích objevuje stále častěji. Média překládají zahraniční studie a na základě nich aplikují jejich výsledky i na dětský spánek v ČR. Nedávno jsem zaznamenala první spánkovou trenérku, která si zaplatila americký spánkový certifikát, který ji předurčuje k tomu, aby mohla rodičům pomáhat napravovat spánek dětí již v prvních měsících s cílem dosažení samostatného usínání a nepřerušovaného nočního spánku.

Také už vznikla nová stránka pro rodiče, která je má edukovat o tom jak se netrápit s buzením a již od začátků učit dítě „správně“ spát. Inspirována je také rétorikou amerických příruček o vyplakávání, které ve výzkumu zmiňují. Společenský diskurz se tak posouvá stále více k tomu, jaký jsem zaznamenala a můžeme vidět v USA a ve Velké Británii. Přísné zobecňování, standardizace, náprava, trénink do normality a zpochybňování kompetencí rodičů.

I proto si myslím, že je teď mnohem důležitější otevírat diskusi na téma variability dětského spánku a také to, jak význam, který spánku dáváme jako rodiče, i jako společnost, může ovlivnit to jak se spánek děje a naopak. Jak z mého výzkumu vychází, právě antropologický styl výzkumu a dosavadní antropologické studie spánku a dětského spánku, by mohl být v této diskusi velkým přínosem. Zároveň si myslím, že by bylo potřeba hlouběji a častěji se věnovat výzkumu dětského spánku a jeho působení na různá těla napříč světem z pohledu lokální biologie.

Myslím si, že by výzkum spánku neměl být jen doménou spánkové medicíny či pediatrie. Jejich pohled a výsledky bádání jsou bezmála také velmi důležité na cestě v poznání toho, jak se dětský spánek děje. Avšak považuji ho za neúplný pohled, který může vést ke zbytečnému zobecňování a problematickým nápravám spánku metodami vyplakávání, či znevažování přístupu a vnímání rodičů a jejich úsudku.

Naopak, vzájemné rozhovory mezi různými vědnými obory, které se snaží nějakým stylem poznat a uchopit dětský spánek, by mohly vést k individuálnějšímu nahlížení na něj a na možná řešení určitých spánkových situací, které jsou pro děti a rodiče problematické. Právě rozmanitost dětského spánku a toho, co do něj může zasahovat si

žádá více než jen rozdělení na západní a východní společnosti a jejich spánkové strategie či uzamčení spánku do počtu hodin.

Na naše těla může působit jiné prostředí, ve kterém žijeme a které utváří naši biosociální diferenciaci, to se pak dále může projevit i na odlišném spánku a hranicích normality. Prostřednictvím svého pozorování a výzkumu v českém prostředí jsem se snažila ukázat jemné odlišnosti, které vstupují do strukturování významů, které dětskému spánku dáváme a jak jej můžou ovlivňovat. Zároveň jsem se snažila přiblížit, jak je konstruovaná obecná normalita u nás a v zahraničí ve spojení s dětským spánkem a jak se konstruuje v prostředí rodin.

V příbězích, které ve své práci sdílím jsem se snažila také zviditelnit, jaké různé témata může dětský spánek otevírat a že může být pro rodiče cestou k vlastnímu poznání a vědění, o sobě, svých hodnotách, hranicích a vnímání svého těla.

Etnolog a sociolog Marcel Mauss spánek popisuje, jako jednu z dalších lidských činností jakými jsou například běh, chůze, plavání – považuje jej za biologicko-sociologický fenomén. (Mauss, 1973) Mauss zachází ještě dál a spánek nazývá habitem. Zdůrazňuje, že ze své podstaty neexistuje nic jako přirozený způsob spánku, ale jsme vlastně učeni ke specifickému způsobu spaní, které se liší v závislosti na společnosti, vzdělání, módě a trendům. I proto zřejmě může v rodičích otevírat výše zmiňované pocity a vědění. Specifický způsob spaní, které máme se totiž velice lehce dokáže dostat do konfrontace po narození dítěte pouze tím, že spí jinak, než si to naše společnost, my nebo naše zkušenost a očekávání, konstruují. Jsem tedy přesvědčena, že častější výlet do neprobádaného světa dětského spánku může být pro antropology velmi důležitý také při pozorování jiných fenomenů. Slovy antropoložky Margareth Mead: „*Při sledování jednotlivých společností je sledování přístupu k dětem, zásadní.*“ (Glaskin a Chenhall, 2013, s. 56)

5. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ASK DRSEARS. *Let Baby Cry It Out* [online] 2018. [cit. 2018-06-15]. Dostupné z: <https://www.askdrsears.com/topics/health-concerns/fussy-baby/letting-baby-cry-it-out-yes-no>

BALL, Helen. *Děti umí spát, jen to neumějí podle očekávání rodičů* [online] 3. června 2018 [cit. 2018-06-15]. Dostupné z: <https://www.prosimspinkej.cz/helen-ball-deti-umi-spat-jen-to-neumi-podle-ocekavani-rodicu/>

BLAFFER HRDY Sarah. *Mother Nature: Maternal Instincts and how They Shape Human Species*. New York: Ballantine Books, 2000. ISBN 9780345408938.

BRUSIE, Chaunie. *New Research Says: „Cry It Out“ Method May not Be Harmful to Babies after All*. [online] 2016. [cit. 2018-06-15]. Dostupné z: <https://www.babble.com/parenting/cry-it-out-method-study-not-harmful/>

ELIAS, Norbert. *Über der Prozess den Zivilisation*. Berlín: Suhrkamp Verlag, 2010. ISBN 978-3518277584.

EYAL Ben-Ari. *It's Bedtime in the World's Urban Middle-Classes: Children, Families and Sleep*. In Lodewijk Brunt and Brigitte Steger (eds) *Worlds of Sleep*. Berlin: Frank & Timme. 2008, Pp. 175–191.

FREE DICTIONARY. *Sleep*. [online] 2018. [cit. 2018-06-15]. Dostupné z: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/sleep>

GLASKIN, Katie a Richard CHENHALL. *Sleep around the World. Anthropological Perspectives*. London: Springer, 2013. ISBN 9781137315731.

GOTTLIEB, Alma a Judy S. DELOACHE. *A World of Babies*. Cambridge: Cambridge University Press, 2016. ISBN 9781316480625.

HEALTHY SLEEP. *The Characteristics of Sleep*. [online] 2007. [cit. 2018-06-15]. Dostupné z: <http://healthysleep.med.harvard.edu/healthy/science/what/characteristics>

HOFFMAN, John. *Sleep Training*. [online] 8. února 2010 [cit. 2018-06-15]. Dostupné z: <https://www.todayparent.com/baby/baby-development/sleep-training/>

- HUFFINGTON, Arianna. *My Conversation with Co-Sleeping Expert James McKenna*. [online] 4. prosince 2015. [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: https://www.huffingtonpost.com/arianna-huffington/james-mckenna-co-sleeping-expert_b_7119782.html?guccounter=1
- JAK DLOUHO MÁME SPÁT? [online] 2009. [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <http://www.spatnespim.cz/id34.htm>
- KIEFER, Amy. *Critics of Cry-It-Out* [online] 12. dubna 2016. [cit. 2018-06-15]. Dostupné z: <https://expectingscience.com/2016/04/12/critics-of-cry-it-out-fundamentally-misunderstand-how-stress-affects-the-brain/>
- KLÍMOVÁ-FÜGNEROVÁ, Mirka. *Naše dítě*. Praha: Čin, 1946.
- LENDEROVÁ, Milena, Tomáš JIRÁNEK a Marie MACKOVÁ. *Z dějin české každodennosti: život v 19. století*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1683-4.
- LENDEROVÁ, Milena a Karel RÝDL. *Radostné dětství*. Praha: Paseka, 2006. ISBN 80-7185-647-9
- LOCK, Margaret a Vinh-Kim NGUYEN. *An Anthropology of Biomedicine*. Chichester, John Wiley and Sons Ltd, United Kingdom, 2010. ISBN 9781405110716.
- LOCK, Margaret a Patricia KAUFERT. *Menopause, Local Biologies, and Cultures of Aging*. *American Journal of Human Biology*. 13:494–504, 2001. © 2001 Wiley-Liss, Inc.
- MCKENNA, James. *Night waking among breastfeeding mothers and infants – conflict, congruence or both?* *Evol Med Public Health*. 2014; 2014(1): 40–47. Published online 2014 Apr 8. doi: 10.1093/emph/eou006
- MEDICINENET. *Medical Definition of Sleep Disorders* [online] 1996–2018. [cit. 2018-06-15]. Dostupné z: <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=11244>
- MEDVECOVÁ, Lenka. *Co vám o metodě vyplakání miminka neřeknou*. [online] 29. září 2014 [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <https://www.prosimspinkej.cz/co-vam-o-metode-vyplakani-miminka-nereknou/>

- MEDVECOVÁ, Lenka. *Dopis miminka*. [online] 1. března 2015 [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <http://www.prosimspinkej.cz/dopis-miminka-maminko-brzy-budu-spat-celou-noc/>
- MOSKO et al., 1996; MOSKO et al., 1997
- MURTHY, C.L.S., B. BHARTI, P. MALHI, P. et al. *Sleep Habits and Sleep Problems in healthy Preschoollers*. Indian J Pediatr (2015) 82: 606. <https://doi.org/10.1007/s12098-015-1728-0>.
- NARVAEZ, Darcia. *Dangers Crying It Out*. [online] 11. prosince 2011 [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/moral-landscapes/201112/dangers-crying-it-out>
- NOVÁK, Vilém. *Poruchy spánku u dětí: Stojí za nimi psychika i nedodržování přirozených zásad* [online] 30. června 2016. [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/poruchy-spanku-u-deti-stoji-za-nimi-psychika-a-nedodrzovani-prirozenych-zasad/>
- PEDIATRIC SLEEP COUNCIL. *Should I Let Him Cry without Checking at Bedtime?* [online] [cit. 2018-06-15]. Dostupné z: <https://www.babysleep.com/sleep-advice/should-i-let-him-cry-without-checking-at-bedtime/>
- SHAPIRO, COLIN M. et al. *Sleep in Art and Literature*. [online] Atlas of Clinical Sleep Medicine [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: http://www.sleepontario.com/atlas_sleep_medicine_chapter1.pdf
- SMALL, Meredith F. *Naše děti, naše světy*. Praha: Dharmagaia, 1. vyd. 2012, ISBN 978-80-7436-028-2,
- ŠŤASTNÁ, Hana. *Spánek v náručí antropologie*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, Katedra Obecné antropologie, diplomová práce, 2016.
- ŠVEJCAR, Josef. *Péče o dítě*. Praha: Avicenum, 1985.
- TINKOVÁ, Daniela. *Biomoc a „medikalizace“ společnosti jako rysy „modernity“*. [online] 2007 [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <http://www.antropoweb.cz/webzin/index.php/webzin/article/viewFile/195/204>
- VÝVOJ SPÁNKU BĚHEM ŽIVOTA. [online] 2009 [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <http://www.spatnespim.cz/id88.htm>

WALLIS, Lucy a Rajeev GUPTA. *Is It Right to Train Babies to Sleep?* [online] 8. listopadu 2016. [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <https://www.bbc.com/news/magazine-37765001>

Williams Simon. *Sleep and Society: Sociological Ventures into the Un(known)*, Routledge; 1 edition (August 14, 2005) ISBN-13: 978-0415354196

WORTHMAN, Carol M. a Melissa MELBY. *A Comparative Developmental Ecology of Human Sleep*. [online] 2002 [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <http://anthropology.emory.edu/home/documents/worthman-lab/Ecology%20of%20Human%20sleep.pdf>

ZTRACENÝ POTENCIÁL: *Skoro polovina matek se nevrací do původní práce*. [online] 19. března 2017. [cit. 2018-06-15]. Dostupné z: https://ekonomika.idnes.cz/matky-se-tezko-vraceji-do-prace-dmi-/ekonomika.aspx?c=A170317_133814_ekonomika_nio