

## Mechanizmy paradoxnej intencie: Prečo snaha o spánok vedie k bdlosti

**1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY „ÚSILIA O SPÁNOK“** V klinickej praxi považujeme za strategicky kľúčové vnímať spánok ako nedobrovoľný fyziologický proces, ktorý nepodlieha priamemu vedomému riadeniu. Na rozdiel od väčšiny cieľavedome orientovaných aktivít, pri ktorých zvýšené úsilie vedie k lepšiemu výsledku, pri spánku je vedomá snaha o jeho dosiahnutie kontraproduktívna. Domnievame sa, že tento tlak na výkon narúša prirodzené spúšťacie mechanizmy tela, pretože namiesto potrebného fyziologického útlmu (deaktivácie) aktivuje autonómny nervový systém. V súlade s odbornou literatúrou definujeme tento stav ako „syndróm úsilia o spánok“ (sleep effort syndrome). Ide o patologický mechanizmus, pri ktorom sa pacient natoľko zameriava na cieľ zaspáť, že jeho kognitívne a fyzické úsilie paradoxne predlžuje bdlosť. Cieľom tohto dokumentu nie je edukovať pacienta v tom, „ako zaspáť“, ale predstaviť metodológiu, „ako prestať bojovať s bdlosťou“. Uvádzame, že kľúč k úspešnej liečbe nespavosti spočíva v pochopení kognitívnych procesov, ktoré spánok blokujú, a v ich následnej neutralizácii.

### **2 TEORETICKÝ RÁMEC: MODEL AIE**

**(POZORNOSŤ – INTENCIA – ÚSILIE)** Pri diagnostike psychofyziologickej nespavosti zastávame názor, že model AIE (Attention – Intention – Effort) poskytuje najpresnejší rámec na pochopenie pretrvávajúcej bdlosti. Selektívna pozornosť zameraná na podnety spojené so spánkom, ktoré pacient vníma ako hrozbu, spúšťa reakciu autonómneho nervového systému. Táto hypervigilancia znemožňuje prirodzený prechod do stavu deaktivácie, ktorý je pre spánok nevyhnutný. Na základe klinickej analýzy troch zložiek modelu AIE vyhodnocujeme ich vplyv na pacienta nasledovne:

- **Selektívna pozornosť:** Monitorovanie vnútorných fyziologických podnetov (napríklad tlkot srdca) alebo vonkajších ruchov prostredia,
- **Dôsledok pre pacienta: Zosilnenie vnímania bdlosti a aktivácia poplachovej reakcie, ktorá znemožňuje fyziologický útlm,**
- **Explicitná intencia:** Vedomé a naliehavé rozhodnutie typu „teraz musím spať“, ktoré mení spánok na povinnosť,
- **Dôsledok pre pacienta: Transformácia pasívneho procesu na mentálnu výkonovú úlohu, čo zvyšuje kognitívne napätie,**
- **Priame úsilie:** Fyzické a mentálne kroky na vynútenie spánku (napríklad kľúčovité zatváranie očí alebo snaha o vynútenú relaxáciu),
- **Dôsledok pre pacienta: Vyvolanie frustrácie z neúspechu a ďalšie zvýšenie latencie nástupu spánku.** Domnievame sa, že narušenie tohto bludného kruhu vyžaduje radikálnu zmenu kognitívneho prístupu k samotnému stavu bdlosti.

### **3 METODOLÓGIA PARADOXNEJ INTENCIE (PI)**

Paradoxná intencia predstavuje techniku založenú na dôkazoch, ktorá mení postel' z miesta neúspešného výkonu na miesto pasívneho pozorovania. Táto metóda inštruuje pacienta, aby robil presný opak toho, o čo sa doteraz pokúšal – teda aby sa snažil zostať bdely. Týmto spôsobom eliminujeme výkonovú úzkosť, pretože bdlosť už nie je zlyhaním, ale splnením terapeutického cieľa. Porovnanie inštrukcií PI uvádzame v nasledujúcej tabuľke:

| Názov metódy                         | Jadro inštrukcie                                                     | Terapeutický cieľ                                                               |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Inštrukcie typu A (Core PI)</b>   | Ležať v tme a snažiť sa zostať bdely čo najdlhšie bez iných aktivít. | Odstránenie úsilia o spánok a zníženie výkonovej úzkosti.                       |
| <b>Inštrukcie typu B (Reframing)</b> | Zostať bdely a pozorovať myšlienky pre potreby budúcich sedení.      | Zber dát pre kognitívnu reštrukturalizáciu a zmena perspektívy na pozorovateľa. |

Uvádžeme, že pasívna bdelosť je v klinickom kontexte účinnejšia než aktívny boj, pretože umožňuje biologickým procesom spánku, aby sa prejavili bez kognitívneho zasahovania. Pri inštrukciách typu B navyše využívame bdelosť ako zdroj informácií o dysfunkčných myšlienkach, ktoré následne spracovávame v psychoterapii.

#### **4 PRAKTICKÁ**

##### **IMPLEMENTÁCIA: STRATÉGIA „OBRÁTENIA KARIET“**

Strategický význam implementácie PI spočíva v transformácii bdelosti z hrozby na príležitosť. Tento proces chápeme ako formu expozície (vystavenia sa strachu). Zotrvanie v bdelosti bez snahy o „útek“ do spánku pomáha mozgu odnaučiť sa vnímať posteľ ako miesto ohrozenia, čím dochádza k desenzitizácii. Pri realizácii tejto stratégie odporúčame pacientom nasledujúce kroky:

1. **Vzdajte sa snahy:** Prestaňte vyvíjať mentálne úsilie smerujúce k vyvolaniu spánku a prijmite jeho automatickú povahu.
2. **Akceptujte stav:** Vnímajte bdelosť bez posudzovania a neúspechu; vnímajte čas v posteli ako proces učenia sa tolerovať bdelosť.
3. **Využite expozíciu:** Zostaňte v posteli a pozorujte prostredie spálne (napríklad tmu či vzduch) bez snahy o únik, čím znížite ich negatívny náboj.
4. **Upravte fyzické prostredie:** Ležte pohodlne v tme s otvorenými očami a jemne odolávajte nutkaniu ich zavrieť.
5. **Prestaňte kontrolovať čas:** Úplne eliminujte sledovanie hodín, ktoré len posilňuje výkonovú úzkosť. Zdôrazňujeme, že úspech PI závisí od ochoty pacienta tolerovať počiatkový diskomfort bdelosti v prospech dlhodobej habituácie.

#### **5 KLINICKÉ**

**ZVAŽOVANIE A INTEGRÁCIA S CBT-IV** rámci komplexnej kognitívno-behaviorálnej terapie nespavosti (CBT-I) analyzujeme vzťah PI k ostatným zložkám liečby. Existuje teoretický rozpor medzi kontrolou podnetov (ktorá káže vstať z postele pri neschopnosti zaspáť) a PI (ktorá káže v posteli zostať). V klinickej praxi tento rozpor riešime sekvenčným nasadením techník – PI sa často nasadzuje až po zvládnutí kontroly podnetov, aby sa predišlo zmäteniu pacienta.

#### **Klinické odporúčania pre prax:**

- PI je primárne indikovaná pre pacientov, u ktorých dominuje **latencia nástupu spánku** a vysoká **výkonová úzkosť**,
  - Mechanizmus **habituácia** je kľúčový; opakované vystavenie sa bdelosti v posteli vedie k poklesu úzkostnej aktivácie,
  - Úspech PI výrazne podporuje vysoký **spánkový tlak**, ktorý vzniká v dôsledku predchádzajúceho spánkového dlhu,
  - Upozorňujeme, že PI môže byť menej účinná u pacientov s extrémnou formou nespavosti, pre ktorých je zotrvanie v bdelosti „príliš jednoduché“ a nespúšťa potrebnú paradoxnú reakciu. Zastávame názor, že PI slúži ako efektívny nástroj na odstránenie mentálnych bariér u pacientov, ktorí spánok vnímajú ako výkon, ktorý musia mať pod kontrolou.
- 6 ZÁVER A AKADEMICKÉ ZHRNUTIE** V predložennom materiáli sme analyzovali mechanizmy paradoxnej intencie ako integrálnej súčasti liečby nespavosti. Domnievame sa, že kľúčovým poznatkom pre klinickú prax zostáva skutočnosť, že telo si vezme spánok vtedy, keď ho reálne potrebuje, za predpokladu, že mu v tom nebráni vedomé úsilie a kognitívny tlak na výkon. Nasilu vyvolaný spánok neexistuje; existuje len vytvorenie podmienok, v ktorých sa spánok môže objaviť autonómne.
- Takeaways (Kľúčové body):**
- Vedomá snaha o spánok aktivuje autonómny nervový systém a paradoxne predlžuje bdelosť,

- Model AIE slúži na identifikáciu psychofyzologických blokov, kde selektívna pozornosť a úsilie bránia deaktivácii,
- Paradoxná intencia funguje na princípe habituácie a expozície, čím znižuje výkonovú úzkosť a desenzitizuje prostredie postele,
- V rámci CBT-I odporúčame sekvenčné nasadenie PI, najmä u pacientov s výraznými ťažkosťami pri nástupe spánku,
- Úspešná aplikácia vyžaduje radikálnu akceptáciu bdelosti a opustenie mentálneho boja o kontrolu nad spánkom.