proLékaře.cz | 20.11.2026

doi: 10.48095/cccsnn202357

Psychopatologické súvislosti alexitýmie u pacientov s vertebrogénnym algickým syndrómom

Psychopathological context of alexithymia in patients with back pain

Súhrn

Cieľ: Bolesti chrbtice reprezentujú jeden z hlavných symptómov skúmania v oblasti psychosomatickej medicíny. Prierezová práca sleduje alexitýmiu ako osobnostnú črtu vedúcu k somatizácii, zhoršenému prežívaniu bolesti a negatívnym emóciám u pacientov s vertebrogénnym algickým syndrómom (VAS). *Súbor a metodika:* Výskumu sa zúčastnilo 98 respondentov. Do klinického súboru patrilo 47 pacientov s diagnózou VAS vo veku 24–81 rokov, 17 mužov (36,2 %) a 30 žien (63,8 %). Kontrolný súbor tvorilo 51 respondentov bez tohto ochorenia, 20 mužov (39,2 %) a 31 žien (60,8 %) vo veku 20–71 rokov. Na zachytenie alexitýmie bola použitá Torontská škála alexitýmie (TAS-20). Psychopatologické premenné somatizácia, depresia, anxieta boli zisťované symptomatickou škálou Symptom Check-List (SCL-90), intenzita bolesti použitím Vizuálnej analógovej škály. Na štatistické analýzy boli aplikované neparametrické testy korelačnej a rozdielovej štatistiky. *Výsledky:* Zistenia potvrdili signifikantne vyššiu prevalenciu alexitýmie v klinickom súbore oproti zdravým respondentom ($z = -2{,}138$; $p \leq 0{,}03$). Prítomnosť alexitýmie v súbore pacientov znamenala vyššiu mieru somatizácie, depresie, anxiety a bolesti. Intenzita bolesti signifikantne najviac súvisela so somatizáciou a depresiou. Pacienti sa signifikantne líšili v miere alexitýmie, anxiety a depresie, v alexitýmii ženy dosahovali vyššie skóre oproti mužom ($z = -2{,}002$; $p \leq 0{,}045$) a pacienti s chronickou bolesťou oproti akútnym ($z = -2{,}34$; $p \leq 0{,}02$). *Záver:* Výsledky naznačujú dôležité súvislosti medzi alexitýmiou, psychopatologickým prežívaním a prežívaním bolesti u pacientov s VAS. Je vhodné s tým počítať v manažmente komplexnej liečby VAS na poli neurológie a psychiatrie.

Abstract

Aim: Back pain represents one of the main symptoms of research in psychosomatic medicine. This cross-sectional study follows alexithymia as a personality trait leading to somatization, worsened pain, and negative affectivity in patients with back pain. *Materials and methods:* Ninety-eight responders participated in the study. The clinical sample included 47 patients, aged 24–81 years, diagnosed with back pain, and there were 17 males (36.2%) and 30 females (63.8%). Healthy sample consisted of 51 responders without back pain including 20 males (39.2%) and 31 females (60.8%) aged 20–71 years. The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) was applied to measure alexithymia. Psychopathological variables including somatization, depression, and anxiety were determined by the Symptom Check List (SCL-90), and pain intensity by using the Visual Analogue Scale. Nonparametric tests of correlation and difference statistics were applied to analyze data. *Results:* The outcomes confirmed a significantly higher prevalence of alexithymia in the clinical sample compared to healthy responders ($z = -2.138$; $P \leq 0.03$). The presence of alexithymia in patients was related to higher rates of somatization, depression, anxiety, and pain. Pain intensity was most significantly associated with somatization and depression. Patients differed significantly in the level of alexithymia, anxiety and depression, females achieved a higher score in alexithymia compared to males ($z = -2.002$; $P \leq 0.045$), and chronic pain patients in comparison to acute ones ($z = -2.34$; $P \leq 0.02$). *Conclusion:* The findings suggest important links between alexithymia, psychopathological variables, and pain experience in patients suffering from back pain. This should be taken into account in the complex management treatment of back pain in neurology and psychiatry.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.
The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE "uniform requirements" for biomedical papers.

Z. Hermanová[1], P. Vesel Ganoczyová[1], M. Chylová[2]

[1] 1. psychiatrická klinika, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice, Slovensko
[2] 1. psychiatrická klinika LF UPJŠ a Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice, Slovensko

✉
PhDr. Martina Chylová, PhD.
1. psychiatrická klinika
LF UPJŠ a Univerzitná nemocnica
L. Pasteura
Tr. SNP 1
040 11 Košice
Slovensko
e-mail: martina.chylova@upjs.sk.

Přijato k recenzi: 23. 6. 2022
Přijato do tisku: 17. 1. 2023

Kľúčové slová

alexitýmia – bolesť – psychopatológia – vertebrogénny algický syndróm

Key words

alexithymia – pain – psychopathology – back pain

proLékaře.cz | 20.11.2026

Úvod

Bolesti chrbtice sú jedným z najčastejších dôvodov návštevy lekára, postihujú ľudí v produktívnom veku. Reprezentujú problematiku dotýkajúcu sa viacerých medicínskych odborov. Z dôvodu ich dôsledkov na fungovanie v živote sú jedným z najčastejších zdravotných príčin vedúcich k invalidizácii pacientov.

Vertebrogénny algický syndróm (VAS) je názov pre bolesť chrbtice rôznej lokalizácie, vyskytujúcej sa na pozadí rôznych neurologických diagnóz alebo bez objektívneho medicínskeho nálezu ako forma somatizačnej poruchy. Vertebrogénny algický syndróm je ochorenie, ktorého hlavným patogénnym činiteľom je porucha chrbtice. V užšom slova zmysle sú to poruchy chrbtice na pozadí funkčného a/alebo štrukturálneho základu, ktorých hlavným symptómom je bolesť. Tá býva rôznej lokalizácie (krčná, hrudná, drieková), býva na organickom podklade (potvrdené poškodenie rôzneho charakteru), alebo na psychosomatickom podklade (deklarované bolesti v nesúlade s medicínskym nálezom) [1]. Sekot [2] hovorí o medicínsky nevysvetliteľných príznakoch (medically unexplainable diseases), ktoré sú kritériom toho, čo dnes považujeme za somatoformné poruchy. Takéto označenie však môže vytvárať zdanie, že psychogénne podmienené poruchy nepatria medzi medicínsky vysvetliteľné, aj keď psychické poruchy sú súčasťou medicíny.

Všeobecným kritériom somatoformnej poruchy sú perzistujúce telesné ťažkosti rôznej intenzity a lokalizácie s absenciou organopatologického korelátu. Medzi synonymá často používané v medicínskej praxi patria funkčné, psychovegetatívne syndrómy, či psychogénna nadstavba ochorenia. Somatoformné poruchy zahŕňajú viacej klinických jednotiek, medzi ktoré patrí aj somatoformná bolesťová porucha.

Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch (DSM-IV) definuje somatoformnú bolesťovú poruchu ako pretrvávajúcu, závažnú a nepríjemnú bolesť, ktorá pretrváva napriek absencii reálneho organického podkladu, alebo sa nedá úplne vysvetliť známou medicínskou diagnózou, pričom rozlišujeme akútny podtyp (trvajúcu ≤ 6 mesiacov) a chronický podtyp (trvajúcu > 6 mesiacov). Podobne, Lumley a Schubiner [3] hovoria o psychosomatickej forme bolesti ako o centralizovanej, teda etiologicky prameniacej predovšetkým z CNS, nie z periférneho orgánového poškodenia. Podstata tejto bolesti môže spočívať, aj napriek často prítomným degeneratívnym zmenám, v psychologických charakteristikách pacienta. V DSM-5 nachádzame diagnózu s kódom 300.82 pod názvom „Nešpecifikovaná porucha so somatickými príznakmi a súvisiace poruchy" definovanú ako klinické prejavy, pri ktorých sú charakteristické prejavy poruchy so somatickými príznakmi a súvisiace poruchy spôsobujúce výraznú nepohodu alebo narušenie funkčnosti v sociálnej, pracovnej alebo inej dôležitej oblasti života, pričom príznaky nenapĺňajú diagnostické kritéria pre žiadnu z kategórie porúch so somatickými príznakmi [4]. Jej podtyp „s pretrvávajúcou bolesťou" tak nahradil starší pojem „somatoformná bolesťová porucha", pričom sa jedná o pretrvávajúcu bolesť v klinickom obraze. V európskom klasifikačnom manuáli duševných porúch (MKCH-10) nachádzame diagnózu „pretrvávajúca somatoformná bolesťová porucha" s kódom F45.4, ktorá je definovaná ako trvalá, ťažká a obavy vzbudzujúca bolesť, ktorú nie je možné plne vysvetliť patofyziologickým procesom alebo fyzikálnou poruchou. Vyskytuje sa v spojení s emočným konfliktom alebo s psychosociálnymi problémami, ktoré sú preto zrejme hlavnou príčinou poruchy [5]. Manfrè a van Goethem [6] uvádzajú, že etiológia chronického VAS je až u 85 % pacientov neznáma alebo nejednoznačná, vďaka tomu majú pacienti často diagnostikovanú nešpecifickú vertebrogénnu bolesť.

Z konkrétnych diagnostických kritérií podľa MKCH-10 sa pretrvávajúca somatoformná bolesťová porucha (kód F45.4) posudzuje podľa kritéria A ako trvalá, ťažká a obavy vzbudzujúca bolesť (po dobu najmenej 6 mesiacov a nepretržite počas väčšinu dní) v ktorejkoľvek časti tela, ktorú nie je možné primerane vysvetliť fyziologickým procesom alebo fyzikálnou poruchou a je výrazne hlavným ohniskom pozornosti pacienta, ďalej podľa kritéria B ako najčastejšie užívaná vylučovacia podmienka, kde porucha nie je súčasťou schizofrénie alebo príbuzných porúch, ktorejkoľvek poruchy nálady, somatizačnej poruchy, nediferencovanej somatizačnej poruchy alebo hypochondrickej poruchy [5].

Alexitýmia je porucha kognitívneho spracovania emócií, zjednodušene sa dá popísať ako stav „bez slov pre pocity". Predstavuje deficit v emočnej regulácii na verbálnej aj neverbálnej úrovni vedúci k maladaptívnym štýlom emočnej regulácie. Pojem je študovaný viac ako 40 rokov pre jeho predpokladaný vzťah s mnohými psychickými poruchami a predpokladanom vplyve na niektoré telesné ochorenia. Má výrazne nepriaznivý vplyv na výsledky rôznych psychologických aj medicínskych liečebných postupov. Známe sú koreláty na úrovni mozgových štruktúr a spojitosť alexitýmie s fyziologickými a imunologickými odchýlkami. Exaktne determinovať prítomnosť alexitýmie v neklinickej populácii je náročné, keďže sa málokedy vyskytuje bez komorbidity s inou psychickou poruchou ako depresia, anxieta, posttraumatická stresová porucha, poruchy príjmu potravy, hraničná a organická porucha osobnosti, obsedantno-kompulzívna porucha, či schizofrénia [7].

Z hľadiska etiológie alexitýmie existujú dve hypotézy, psychologická a biologická. Psychologická hypotéza vysvetľuje, do akej miery je v popredí somatizácie neurotický obranný mechanizmus popretia, alebo primárne emočný defektný stav, alebo ich kombinácia. Pojednáva o osobnostnej charakteristike rozvinutej ako dôsledok psychickej traumy prameniacej z čias ranného vývinu. Jej účel v psychickej organizácii jedinca je regulovať, respektíve potlačiť prežívané emócie, zabrániť ich vstupu do vedomia, keďže by pravdepodobne mali dezorganizačný vplyv. Takáto psychická organizácia jedinca znamená, že emócie sú nečitateľné pre neho samého, nečitateľné z jeho strany aj u druhých ľudí. Výsledkom sú ťažkosti v interpersonálnej oblasti tak výrazné, že sa často zamieňajú za poruchy osobnosti. Keďže jedinci trpiaci alexitýmiou nedokážu vďaka špecifickému kognitívnemu štýlu s pridruženou afektívnou dysreguláciou adekvátne vnímať vlastné afektívne stimuly, vzniknuté emočné nabudenie si zamieňajú s telesnými symptómami. Biologická hypotéza pojednáva o neurofyziologickom narušení v mozgu v oblastiach medzi limbickým systémom a neokortexom [8]. V tejto súvislosti hovoria o alexitýmii Lane et al [9] ako o „afektívnej agnózii".

Bolesť je nepríjemný senzorický a emočný zážitok spájaný s reálnym alebo potenciálnym poškodením tkaniva, či zážitok popisovaný ako taký, pričom za chronickú je bolesť považovaná vtedy, ak trvá viac ako 6 mesiacov [10]. Linton et al [10] vychádzajú z poznania, že prežívanie bolesti je prepojené na emočnú reguláciu a hovoria o transdiagnostickom prístupe k ponímaniu bolesti. Sumarizujú, že výskumy venujúce sa psychológii bolesti prezentujú prepojenie na hnev, depresiu, anxietu, obavné myšlienky, zatiaľ čo prežívanie bolesti a emócií majú

proLékaře.cz | 20.11.2026

podobné neurofyziologické koreláty, ktoré prispievajú k amplifikácii, či tlmeniu nociceptívnych stimulov. Lumley et al [11] uvádzajú, že práve alexitýmia môže viesť k chybnej interpretácii emočného nabudenia, prisudzovaniu svojho stavu fyzickým symptómom a následnému vyhľadávaniu lekára prezentujúc symptómy, ktoré medicína nedokáže vysvetliť. Z tohto uhla pohľadu však nie je nutné nazeranie na pridružené afektívne symptómy u pacientov trpiacich VAS ako na patologické, pretože vyhodnotenie bolestivého podnetu organizmom má nutne aj zložku zodpovednú za emočné prežívanie bolesti. Alexitýmia môže v tomto cykle zastávať úlohu mediátora vedúceho jednak k intenzifikácii senzorickej zložky bolesti, jednak k exacerbácii depresívneho a anxiózneho prežívania. Alexitymický pacient nedokáže pomenovať svoje emócie, pravdepodobne bude pri vyšetrení horlivo popisovať fyzické symptómy. Pacient ochromený akútnou bolesťou má problém nájsť slová pre detailnejší opis svojej bolesti. Tieto rozdielnosti vo verbálnom prejave pacienta môžu tak v každodennej praxi neurológovi predbežne naznačiť psychický pôvod bolestivého stavu pacienta [12].

Reagujúc na prezentované fakty bolo hlavným cieľom tejto prierezovej práce zistiť, či pacienti trpiaci VAS vykazujú črty alexitýmie, v porovnaní s jej výskytom v kontrolnom súbore. U neurologických pacientov s VAS bola snaha preukázať prítomnosť najčastejších psychopatologických premenných, a to z okruhov somatizácie, depresie, anxiety a popísať vzťah medzi alexitýmiou a subjektívne prežívanou intenzitou bolesti. Ďalej boli porovnávané rozdiely v manifestovanej psychopatológii (v alexitýmii, somatizácii, depresii, anxiete) z hľadiska pohlavia, organického podkladu bolesti, dĺžky trvania bolesti a lokalizácie bolesti.

Materiál a metodika

Skúmaný súbor a zber dát

Skúmaný súbor tvorilo spolu 98 respondentov. Do klinického súboru bolo zaradených 47 pacientov dispenzarizovaných v neurologickej ambulancii v Košiciach s diagnózou VAS vo veku 24–81 rokov. Z nich bolo 17 mužov (36,2 %) a 30 žien (63,8 %). Priemerný vek mužov bol 44,5 (± 14,12) rokov a žien 49,6 (± 11,13) rokov. Pacienti boli vybraní na základe zámerného výberu, kde bola určujúcim kritériom diagnóza VAS. Vylučovacím kritériom účasti vo výskume bola prítomnosť deteriorácie kognitívnych funkcií u pacientov zisťovaných pomocou Mini-Mental State Examination (MMSE) (≤ 24 bodov). Pacienti boli rozdelení podľa pohlavia, dĺžky trvania bolesti (akútna ≤ 6 mesiacov, chronická > 6 mesiacov), psychiatrickej medikácie (liečba depresie, anxiety). Údaje o lokalizácii bolesti (krčná, hrudná, drieková) a prítomnosť organického podkladu bolesti overoval neurológ.

Kontrolný súbor tvorilo 51 respondentov vo veku 20–71 rokov. Boli to zdraví respondenti, osoby z bežnej populácie z východného Slovenska vybraní náhodným výberom vo verejnom priestore. Vylučovacím kritériom účasti boli prítomné bolesti chrbtice, psychiatrická anamnéza a vek < 18 rokov. Kontrolný súbor tak predstavovalo 20 mužov (39,2 %) s priemerným vekom 44,8 (± 15,56) rokov a 31 žien (60,8 %) s priemerným vekom 40,7 (± 13,79) rokov.

Dáta od všetkých respondentov boli získané v období od decembra 2020 do mája 2021. Použité metodiky boli administrované v neurologickej ambulancii zacvičenou zdravotnou sestrou a v kontrolnom súbore psychológom, v oboch formou papier-ceruzka individuálnou formou. Všetci respondenti, ktorí mohli odpovedať na otázky, boli rovnako oboznámení s cieľom výskumu a boli im vysvetlené inštrukcie k dotazníkom, ktoré následne vyplnili.

Metodika

Na zisťovanie miery alexitýmie bola použitá sebaposudzovacia Torontská škála alexitýmie (Toronto Alexithymia Scale-20; TAS-20) s 20 položkami [13]. V ČR s metodikou pracovali Hošková-Mayerová a Mokrá [14] v súboroch študentov vysokej školy (VŠ), na Slovensku overovali reliabilitu a validitu TAS-20 Látalová a Pilárik [15], no opäť v súbore študentiek VŠ. Škála obsahuje tri dimenzie: 1) ťažkosti v popisovaní emócií (difficulty describing feelings; DDF); 2) ťažkosti v identifikácii emócií (difficulty identifying feelings; DIF); 3) externe orientované myslenie (externally-oriented thinking; EOT), čo je nedostatočne rozvinuté myslenie na symbolickej úrovni [13]. Autori TAS-20 navrhli dva cut-off skóre 51 a 61 bodov, pričom skóre ≤ 50 znamená nulové riziko alexitýmie, skóre 51–61 zvýšené riziko a ≥ 62 pozitívne zaradenie pacienta ako alexitymického. Vnútorná konzistencia škály v tomto výskume dosahovala hodnoty Cronbach $\alpha = 0{,}82$, hodnoty pre 3 dimenzie boli pre DDF $\alpha = 0{,}74$, DIF $\alpha = 0{,}85$ a EOT $\alpha = 0{,}62$.

Za účelom merania psychopatológie v prežívaní bola aplikovaná respondentom 90-položková sebaposudzovacia škála Symptom Check-List (SCL-90). Zachytáva prítomnosť rôznych psychopatologických symptómov v období posledných dní, nie trvalé črty osobnosti [16]. Pre účely výskumu boli vybrané 3 dimenzie – somatizácia, depresia, anxieta. Vnútorná konzistencia škály α pre tieto dimenzie dosahovala hodnoty 0,85–0,94.

Subjektívne prežívaná intenzita bolesti bola sledovaná Vizuálnou analógovou škálou (Visual Analogue Scale). Existuje jej niekoľko variantov, zvolený bol variant s 10 bodmi na úsečke, kde každý bod vyjadruje intenzitu bolesti od 0 – vôbec ma to nebolí až po 10 – bolí ma to najviac [17].

V štatistických analýzach boli okrem deskriptívnej štatistiky z dôvodu nerovnomerného zastúpenia respondentov a nenormálnej distribúcie dát použité neparametrické alternatívy testov korelačnej a rozdielovej štatistiky, Spearmanov korelačný koeficient a Mann-Whitneyho U-test pre dva nezávislé výbery. Získané údaje boli analyzované pomocou dostupného štatistického softvéru SPSS v.17.0 (IBM, Armonk, NY, USA).

Výsledky

Priemerné hodnoty alexitýmie, psychopatologických dimenzií (SCL-90) a premenných bolesti u pacientov s VAS znázorňuje tab. 1.

Zisťovanie korelačných koeficientov medzi alexitýmiou a dimenziami v SCL-90 u pacientov s VAS preukázalo signifikantné vzťahy alexitýmie so somatizáciou, depresiou, anxietou (tab. 2).

V tab. 3 je znázornený štatisticky významný rozdiel v miere alexitýmie medzi klinickým a kontrolným súborom. Pacienti dosahovali signifikantne vyššie skóre v TAS-20 oproti zdravým respondentom ($z = -2{,}138$; $p \leq 0{,}03$).

Výsledky potvrdili signifikantné rozdiely v miere alexitýmie u pacientov s VAS v prípade dĺžky trvania bolesti a pohlavia. Pacienti trpiaci chronickou bolesťou vykazovali signifikantne vyššiu mieru alexitýmie ($z = -2{,}34$; $p \leq 0{,}02$), tiež ženy viac ako muži ($z = -2{,}002$; $p \leq 0{,}045$). Hoci poradie priemerov preukázalo vyššie skóre u pacientov bez medicínskeho nálezu, tieto rozdiely neboli medzi pacientmi s nálezom a bez nálezu signifikantné.

Vzhľadom na aktuálne manifestovanú psychopatológiu boli sledované rozdiely u pacientov v oblasti somatizačných tendencií, kde sa pacienti signifikantne líšili iba

proLékaře.cz | 20.11.2026

Tab. 1. Výsledky deskriptívnej štatistiky z hľadiska rodu a klinických premenných u pacientov s vertebrogénnym algickým syndrómom (n = 47).

	n	priemer (± SD)	rozsah skóre
muži	17		
ženy	30		
alexitýmia		49,2 (± 11,53)	29–70
somatizácia		1,1 (± 0,77)	0–3,2
depresia		0,8 (± 0,73)	0–2,9
anxieta		0,8 (± 0,74)	0–2,9
bolesť z časového hľadiska			
chronická	29		
akútna	18		
nález pri bolest			
bolesť s nálezom	29		
bolesť bez nálezu	18		
lokalizácia bolesti			
krčná	19		
hrudná	3		
drieková	25		
psychofarmakológia (antidepresíva, anxiolytiká)		8	

n – počet; SD – smerodajná odchýlka

z hľadiska pohlavia, ženy skórovali vyššie ako muži (z = –3,34; p ≤ 0,001). Štatisticky významné rozdiely sa nepotvrdili v chronicite a lokalizácii bolesti, ani v objektívnom medicínskom náleze.

Z hľadiska chronicity a depresie, chronickí pacienti vykazovali signifikantne vyššiu depresiu ako akútni (z = –2,23; p ≤ 0,03). Ženy trpeli štatisticky významne viac depresiou ako muži (z = –3,68; p < 0,001). Signifikantné rozdiely v depresívnom prežívaní sa nepotvrdili v organickom podklade a lokalizácii bolesti.

V prežívaní anxiety boli zistené signifikantné rozdiely z hľadiska pohlavia a chronicity bolesti. Podobne ako pri depresii, anxietou trpeli signifikantne viac ženy (z = –3,78; p ≤ 0,001) a chronickí pacienti (z = –2,25; p ≤ 0,03). Pacienti sa v miere úzkostného prežívania štatisticky významne nelíšili z hľadiska objektívneho medicínskeho nálezu, ani lokalizácie bolesti.

V intenzite bolesti najviac pacientov skórovalo vo vizuálnej analógovej škále na úrovni 6, čo popisovali ako „bolesť intenzívnu, skľučujúcu". V tab. 4 sú znázornené pozitívne signifikantné súvislosti medzi intenzitou bolesti s alexitýmiou a psychopatologickými premennými. Výsledky preukázali vyšší pozitívny korelačný koeficient medzi intenzitou bolesti a somatizáciou (r = 0,56), depresiou (r = 0,56), anxietou (r = 0,54), než

Tab. 3. Rozdiely priemerných hodnôt alexitýmie v klinickom a kontrolnom súbore.

	Pacienti n = 47	Zdraví respondenti n = 51	
	M (IR)	M (IR)	p
alexitýmia	49 (19)	43 (16)	≤ 0,03

IR – interkvartilové rozpätie; n – počet

Tab. 2. Štatisticky významné vzťahy medzi alexitýmiou a psychopatologickými dimenziami SCL-90 (n = 47).

Alexitýmia	r	p
somatizácia	0,46	≤ 0,001
depresia	0,49	≤ 0,001
anxieta	0,57	≤ 0,001

n – počet; SCL-90 – Symptom Check List

s alexitýmiou (r = 0,34). Nakoniec, skúmané signifikantné rozdiely v subjektívne deklarovanej intenzite bolesti medzi pacientami s objektívnym medicínskym nálezom a pacientami bez neho sa nepotvrdili.

Diskusia

Táto práca sa zamerala na štúdium alexitýmie, psychopatologických premenných somatizácia, depresia, anxieta a premenných bolesti u pacientov pravidelne navštevujúcich neurologickú ambulanciu s diagnózou vertebrogénny algický syndróm. V súbore pacientov s VAS bol vyšší počet žien ako mužov, ktorí súhlasili so zaradením do anonymného výskumu prierezového charakteru. Alexitýmia ako forma afektívnej dysregulácie znemožňuje pacientom adekvátnu orientáciu vo vlastných duševných obsahoch a u pacientov s VAS môže viesť k chybnej interpretácii emočného nabudenia v dôsledku fyzickej bolesti, s následným vyhľadávaním medicínskych špecialistov.

Podľa získaných výsledkov, pacienti s VAS prejavovali vyššiu mieru alexitýmie ako zdraví respondenti. V predošlej literatúre bola popísaná práve skupina pacientov trpiacich bolesťami chrbtice v súvislosti s výskytom alexitýmie [18]. Z psychopatologic-

Tab. 4. Štatisticky významné vzťahy medzi intenzitou bolesti, alexitýmiou a psychopatológiou SCL-90 (n = 47).

	Bolesť	
	r	p
alexitýmia	**0,34**	≤ 0,02
somatizácia	**0,56**	≤ 0,001
depresia	**0,56**	≤ 0,001
anxieta	**0,54**	≤ 0,001

n – počet; SCL-90 – Symptom Check List

proLékaře.cz | 20.11.2026

kých premenných v skúmanom klinickom súbore najčastejšie vykazovali pacienti somatizačné tendencie. Adilay et al [19] upozornili na nutnosť venovať sa vo zvýšenej miere somatizačným tendenciám u pacientov s VAS. Podľa našich výsledkov, rizikovým faktorom pre somatizáciu môže tak byť ženské pohlavie a chronicita bolesti. Z aspektu vzťahu medzi alexitýmiou a psychopatológiou sa ukázalo, že vyššia miera alexitýmie súvisela s vyššou mierou depresie a anxiety. Podľa Bagbyho et al [13], bolesť, depresia a anxieta tvoria cirkulárny systém, kedy anxieta a depresia potencujú bolesť znižovaním prahu citlivosti, a kde bolesť pôsobí ako stresor podporujúci vznik depresie a úzkosti. Keďže sa alexitýmia preukázala vo významnom vzťahu so všetkými meranými psychopatologickými premennými, môže zastávať funkciu mediátora v rozvoji tejto psychopatológie u pacientov trpiacich VAS, čo môže byť námetom pre náš budúci výskum. Keďže depresívny syndróm môže u rôznych pacientov nadobúdať rozličné prejavy, jeho včasná diagnostika pomôže detekovať rozvíjajúce sa problémy emočnej regulácie, či pridruženej somatosenzorickej amplifikácie, a tým uľahčiť manažment liečby bolesti.

Pri zisťovaní rozdielov v pohlaví, chronicite, objektívnom medicínskom náleze a intenzite bolesti u pacientov s VAS sa potvrdilo, že ženy trpeli signifikantne viac alexitýmiou než muži. Toto zistenie nie je v súlade s výsledkami Mattilu et al [20], ktorí popísali častejšiu prevalenciu alexitýmie u mužov. Možným vysvetlením môže byť fakt, že realizovali výskum v súbore bežnej populácie, kde sa predpokladá nižšia miera všeobecnej psychopatológie ako u pacientov s VAS, ktorým trpia ženy častejšie [21]. Pacienti s chronickou bolesťou prejavovali vyššiu mieru alexitýmie než akútni pacienti. Je to v súlade s tvrdením DiTellu a Castelliho [22], ktorí referovali o významnom vzťahu medzi alexitýmiou a prežívanou intenzitou bolesti. Možným dôvodom je opäť afektívny komponent bolesti, kedy pacienti trpiaci alexitýmiou majú problémy v oblasti regulácie emócií, ktoré ich predisponujú jednak k rozvoju psychosomatických ťažkostí, jednak im pri dlhodobej psychickej záťaži v podobe nepríjemnej bolesti znemožňuje vysporiadať sa s ochorením adaptívnym spôsobom.

Frésan et al [23] poukázali na včasnú diagnostiku alexitýmie a jej riešenie v rámci komplexnej liečby zahŕňajúcej medicínsku a psychologickú intervenciu, čo môže pacientom pomôcť v prežívaní chronickej bolesti. V skúmanom súbore pacientov s VAS sa preukázalo, že vyššia intenzita bolesti súvisela viac so somatizačnými tendenciami, depresiou, anxietou a menej s alexitýmiou. Alexitýmia môže v úvode rozvoja chronicity podporovať a neskôr rozvinúť intenzívnejšie vnímanie bolestivých stimulov pomocou pridruženej depresívnej a úzkostnej symptomatiky.

Tieto zistenia naznačujú v neurologickej praxi potrebu vziať do úvahy fakt, že pacienti s VAS môžu prejavovať alexitýmiu vo zvýšenej miere oproti zdravým jedincom. Psychologická intervencia je pri liečbe chronickej bolesti dôležitou formou intervencie. Na postavenie klinického psychológa v oblasti manažmentu liečby VAS poukazujú Bykovskiy a Sherman [24], ktorí v súbore pacientov s nešpecifickou vertebrogénnou bolesťou aplikovali metódu neurofeedbacku. Ich výsledky preukázali zlepšenie v prežívanej bolesti meranej vizuálnou analógovou škálou, tiež neurofeedback viedol k zníženiu komorbidnej anxióznej symptomatiky. Užitočnou je aj edukácia pacientov s VAS o potrebe zaradenia sa do vhodného psychoterapeutického programu. Zo súčasných psychoterapeutických prístupov sa využíva terapia prijatím a záväzkom (acceptance and commitment therapy; ACT), vychádza z kognitívno-behaviorálnej terapie (KBT). Pacient sa má počas nej primárne naučiť viesť zmysluplný, plnohodnotný život namiesto snahy odstrániť symptómy, ako sú nepríjemné myšlienky či emócie [25]. Pre pacientov trpiacich bolesťou môže byť užitočná terapia emočného uvedomenia a expresie (emotional awareness and expression therapy; EAET). Pacient sa v nej učí zlepšovať náhľad na bolesť, ktorá je skôr funkciou CNS a získaných procesov učenia prostredníctvom emočných odpovedí než funkciou príslušného orgánu, pričom pomocou riadených myšlienkových procesov môže dospieť ku kontrole až k remisii bolesti [26].

Za pozitívum tejto práce možno považovať význam sledovania psychologických aspektov bolesti pri liečbe pacientov s VAS. Berúc do úvahy zvýšenú mieru alexitýmie u týchto pacientov, môže byť jej zistenie nápomocné v každodennej praxi neurológov, neurochirurgov, či klinických psychológov. Na základe toho odporúčame pacientov v rámci komplexného prístupu k liečbe VAS edukovať o potrebe zaradenia do vhodného psychoterapeutického programu, ktorý môže u pacientov prispieť k lepšej regulácii alexitýmie a zlepšiť kvalitu ich života.

K limitom tohto výskumu patrí malý súbor pacientov s VAS, ktorý bol heterogénny s prevahou pacientov s objektívnym neurologickým nálezom, resp. podľa lokalizácie s prevahou chronickej bolesti v driekovej oblasti chrbtice. Ďalej, v súbore pacientov bola povolená psychiatrická medikácia, teda prítomnosť psychických ťažkostí, ktoré s alexitýmiou môžu súvisieť bez ohľadu na VAS, zatiaľ čo u zdravých respondentov bola vylúčená. Pritom potvrdená depresívna, úzkostná a somatizačná symptomatika môže byť príčinou, ale aj následkom somatického ochorenia, čo poukazuje na nejednoznačnú kauzalitu vzťahu medzi negatívnymi emóciami a zhoršeným VAS.

Navrhované smery ďalšieho výskumu problematiky alexitýmie by mohli zahŕňať sledovanie početnejšieho súboru pacientov. Vyžadoval by si tiež dôkladné odkontrolovanie pacientov s centralizovanou bolesťou, t.j. so zameraním výlučne na somatoformný pôvod bolesti hodnotenej na základe štandardizovaných kritérií.

Záver

Incidencia bolestí chrbtice celosvetovo narastá, vek nástupu ťažkostí má v priebehu posledných desaťročí tendenciu klesať, pričom bolesti chrbtice prispievajú k invalidizácii pacientov. Naproti tomu ostáva manažment liečby pacientov s bolesťami chrbtice náročný po stránke medicínskej, psychologickej aj ekonomickej. Zistenia v tejto práci poukazujú v praxi na dôležitosť psychologických súvislostí pri liečbe alexitýmie, depresie, anxiety a bolesti u pacientov s VAS. Význam v neurologickej praxi vidíme v tom, že pacienti môžu prejavovať alexitýmiu vo zvýšenej miere oproti zdravým jedincom. Psychologická intervencia je pri liečbe chronickej bolesti preto dôležitou formou a súčasťou multidisciplinárne poňatej liečby pacienta s VAS.

Etické princípy

Výskum nepodlieha schváleniu etickou komisiou, všetci pacienti podpísali informovaný súhlas s anonymnou účasťou v tomto výskume.

Konflikt záujmov

Autori deklarujú, že v súvislosti s predmetom výskumu nemajú žiaden konflikt záujmov.

Literatúra

1. Martuliak I. Možnosti liečby bolesti chrbta – 1. časť. Via Prac 2009; 6(2): 79–84.
2. Sekot M. Medicínsky nevysvětlitelné symptomy – diagnostika a léčba. Int Med 2013; 15(3–4): 121–124.
3. Lumley MA, Schubiner H. Psychological therapy for centralized pain: an integrative assessment and treatment model. Psychosom Med 2019; 81(2): 114–124. doi: 10.1097/PSY.0000000000000654.

proLékaře.cz | 20.11.2026

4. Americká psychiatrická asociácia. Príručka k diagnostickým kritériám DSM-5. Bratislava: Vydavateľstvo F 2018.
5. Národné centrum zdravotníckych informácií NCZI. Medzinárodná klasifikácia chorôb MKCH-10. [online]. Dostupné z: https://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/Pages/Medzinarodna-klasifikacia-chorob-MKCH-10.aspx.
6. Manfré L, Van Goethem J. Low back pain. In: Hodler J, Kubik-Huch RA, von Schulthess GK (eds.). Diseases of the brain, head and neck, spine 2020–2023: diagnostic imaging. Cham, Switzerland: Springer 2020; 225–231. doi 10.1007/978-3-030-38490-6.
7. Chromý K. Alexitymie – vývoj a současný význam konceptu. Čes Slov Psychiat 2006; 102(7): 363–370.
8. Uhrová ED. Psychosomatika. In: Heretik A, Heretik A Jr. (eds.) Klinická psychológia. Nové Zámky: Psychoprof 2007: 481–483.
9. Lane RD, Weihs KL, Herring A et al. Affective agnosia: expansion of the alexithymia construct and a new opportunity to integrate and extend Freud's legacy. Neuro Biobehav Rev 2015; 55: 594–611. doi: 10.1016/j.neubiorev.2015.06.007.
10. Linton SJ, Flink IK, Vlaeyen JWS. Understanding the etiology of chronic pain from a psychological perspective. Phys Ther 2018; 98(5): 315–324. doi: 10.1093/ptj/pzy027.
11. Lumley MA, Stettner L, Wehmer F. How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. J Psychosom Res 1996; 41(6): 505–518. doi: 10.1016/s0022-3999(96)00222-x.
12. Katz J, Melzack R. The McGill pain questionnaire: development, psychometric properties, and usefulness of the long form, short form, and short form-2. [online]. Dostupné z: https://core.ac.uk/download/pdf/10988388.pdf.
13. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale – I. Item selection and cross-validation of the factor structure. J Psychosom Res 1994; 38(1): 23–32. doi: 10.1016/0022-3999(94)90005-1.
14. Hošková-Mayerová Š, Mokrá T. Alexithymia among students of different disciplines. Proc Soc Behav Sci 2010; 9: 33–37. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.12.111.
15. Látalová L, Pilárik Ľ. Overenie reliability a faktorovej validity slovenskej verzie dotazníka Toronto alexithymia scale-20 (TAS-20) na súbore slovenských študentiek. Čes Slov Psychol 2015; 59(4): 369–379.
16. Bieščad M, Szeliga P. Skúsenosti s použitím sebaposudzovacej škály (SCL-90) na výberoch slovenských psychiatrických pacientov a bežnej populácie. Psychiatria 2006; 13(1–2): 25–31.
17. Yeung AWK, Wong NSM. The historical roots of visual analog scale in psychology as revealed by reference publication year spectroscopy. Front Hum Neurosci 2019; 13: 86. doi: 10.3389/fnhum.2019.00086.
18. Acklin MW, Alexander G. Alexithymia and somatization. A Rorschach study of four psychosomatic groups. J Nerv Ment Dis 1988; 176(6): 343–350. doi: 10.1097/00005053-198806000-00003.
19. Adilay HU, Guclu B, Goksel M et al. The correlation of SCL-90-R anxiety, depression, somatization subscale scores with chronic low back pain. Turk Neurosurg 2018; 28(3): 434–438. doi: 10.5137/1019-5149.JTN.19318-16.2.
20. Mattila AK, Salminen JK, Nummi T et al. Age is strongly associated with alexithymia in the general population. J Psychosom Res 2006; 61(5): 629–635. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.04.013.
21. Hoy D, Brooks P, Blyth F et al. The epidemiology of low back pain. Best Pract Clin Rheumatol 2010; 24(6): 769–781. doi: 10.1016/j.berh.2010.10.002.
22. Di Tella M, Castelli L. Alexithymia in chronic pain disorders. Curr Rheum Rep 2016; 18(7): 41–50. doi: 10.1007/s11926-016-0592-x.
23. Fresán A, Gonzáles-Castro TB, Pool-García S et al. Evaluation of alexithymia in individuals with chronic pain in a Mexican population: alexithymia in a Mexican population. Int J Psych Med 2021; 56(3): 177–188. doi: 10.1177/0091217420982086.
24. Bykovskiy PV, Sherman MA. Effectiveness of neurofeedback therapy for acute nonspecific vertebrogenic pain in individuals with an increased level of anxiety. Saratov J Med Sci Res 2020; 16(1): 333–336.
25. Mirsharifa SM, Mirzaian B, Dousti Y. The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) matrix on depression and psychological capital of the patients with irritable bowel syndrome. Open Access Maced J Med Sci 2019; 7(3): 421–427. doi: 10.3889/oamjms.2019.076.
26. Burger AJ, Lumley MA, Carty JN et al. The effects of a novel psychological attribution and emotional awareness and expression therapy for chronic musculoskeletal pain: a preliminary, uncontrolled trial. J Psychosom Res 2016; 81: 1–8. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.12.003.

Impakt faktor časopisu Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie pro rok 2021 činí **0,411**.