

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕТО МЕЖДУ НЕВРОПЕРЦЕПЦИЯТА, БАЗИСНИТЕ ЕМОЦИОНАЛНИ СИСТЕМИ И МЕНТАЛИЗАЦИЯТА В ПСИХОСОМАТИЧНИТЕ СЪСТОЯНИЯ

Бойко Ценков¹,
Докторант СУ “Климент Охридски“

Абстракт: *Статията представя интегративен модел за разбиране на психосоматичните състояния чрез взаимодействието между невроцепцията, базисните емоционални системи и ментализацията. Анализира се как възприемането на сигурност или заплаха влияе върху афективната регулация и психосоматичните симптоми в рамките на биопсихосоциалния подход. Моделът допълва разбирането за ментализацията, като подчертава ролята на телесните състояния и интеграцията на физиологични сигнали в регулацията на емоциите. Тази перспектива предлага нови възможности за терапевтични интервенции, насочени към подобряване на афективната регулация и психосоматичните състояния.*

Ключови думи: *Ментализация, психосоматика, невроцепция, базисни емоционални системи, афективна регулация.*

THE INTERACTION BETWEEN NEUROPERCEPTION, BASIC EMOTIONAL SYSTEMS AND MENTALIZATION IN PSYCHOSOMATIC CONDITIONS

Author: Boyko Tsenkov,
PhD student, Sofia University “Kliment Ohridski”

Abstract: *The article presents an integrative model for understanding psychosomatic conditions through the interaction between neuroception, basic emotional systems, and mentalization. It analyzes how the perception of safety or threat*

¹ Софийски университет “Св. Климент Охридски”

influences affective regulation and psychosomatic symptoms within the biopsychosocial framework. The model enhances the understanding of mentalization by emphasizing the role of bodily states and the integration of physiological signals in emotion regulation. This perspective offers new opportunities for therapeutic interventions aimed at improving affective regulation and psychosomatic conditions.

Keywords: Mentalization, psychosomatics, neuroception, basic emotional systems, affective regulation.

Въведение

Психосоматичните състояния представляват значително предизвикателство за традиционните медицински и психологически модели. Те често излизат от чисто биологичният модел на разбиране на болестта, защото са резултат от взаимодействието между соматични нарушения и психологически дистрес. Иванов (2021) отбелязва, че формулирането на идеята, че психична компонента в соматичните заболявания е важен успех. Той посочва, че модела на седемте класически психосоматични заболявания, вече не е актуален, защото до голяма степен, био-психосоциалният модел предоставя много по-комплексен модел за разглеждането им. Биопсихосоциалният модел подчертава взаимодействието на биологичните, психологическите и социалните фактори при здравето и болестта (Ferrari, 2000; Papadimitriou, 2017).

Както медицинският модел, както и съсредоточаването единствено върху психологическите фактори многопластовият характер на дистреса и ролята му в соматичните състояния. Lipowski (1988) дефинира психосоматичните разстройства като „състояния, при които психологическите фактори играят съществена роля в началото, проявлението или протичането на физическо заболяване“ с което подчертава критичното взаимодействие между ума и тялото. Въпреки това, разбирането на механизмите, чрез които се осъществява това взаимодействие, остава сложна задача. Güney et al., (2019) посочват

хетерогенността на симптомите и методите за оценка като значително предизвикателство в тази област.

Waller & Scheidt, (2006) обсъждат соматоформните разстройства, свързана категория, като разстройства на афективната регулация, което подкрепя необходимостта от интегративна перспектива. Изследване на пациенти с IBS (синдром на раздразненото черво) на Berens et al.(2021) по отношение на прератката на емоционалните преживявания отчита най-големи дефицити по отношение на толерантност към афект и най-ниски за емоционално осъзнаване. Авторите отбелязват, че това до голяма степен поставя под въпрос традиционното разбиране в психологическите изследвания, че хората с психосоматични нарушения имат проблем да осъзнаят определени състояния. Открити са умерени размери на ефекта за диференциране на афекта, емоционална комуникация и регулиране на афекта. Освен това анализа показва, че афективната обработка при пациенти с IBS е значително повлияна от нивата на тревожност и несигурната привързаност. (Berens et al., 2021)

Ментализация и психосоматика

П. Марти отбелязва, че пациентите с тежки хронични заболявания понякога демонстрират начин на функциониране, който той определя като оперантно мислене – конкретно, лишено от психологическа и фантазна дейност. (Smaja, 2011) По същото време в САЩ се създава терминът алекситимия, описващ трудността на пациентите да назовават и различават своите емоции. Алекситимията, която се разбира като трудност или неспособност за назоваване, разбиране и боравене с емоциите, е много често свързвана с психосоматичните прояви (Komaki, 2013). Ако алекситимията е затруднение във възприемането и управлението на емоционална информация, то ментализацията е нейната противоположност (Schultz-Venrath, U., 2023).

Ментализацията, способността да разбираме и интерпретираме собственото и чуждото поведение чрез вътрешните ментални състояния, е от решаващо

значение за афективната регулация. Duschinsky & Foster (2021) отбелязват като ключова дефиницията на Фонаги, че ментализацията като капацитета да се направи възможни за „осмисляне“ и „достъпни за преценка“ „мислите“ и „чувствата“, които са „въвлечени в мотивации и намерения“. Тази когнитивна способност е от съществено значение за „обяснението и разбирането“ на база „наблюдаемото социално поведение“ и „настоящия и минал перцептивен опит“ както за „самия себе си“, така и за „другите“.

За Савов (2020) ментализацията изразява способността за саморефлексия и стремежа за разбиране на поведението и действията на другите като резултат от психични състояния (Савов, 2020). Ментализирането е „представна (въображаема) психична активност, която ни позволява да възприемем и интерпретираме човешкото поведение в термините на психичните състояния (например нужди, желания, чувства, вярвания, цели и причини)“ (Bateman & Fonagy, 2012, стр. 4). Тази способност се дефинира чрез разбирането и реагирането както на собственото поведение, така и на поведението на другите спрямо тези специфични психични състояния.

Самото понятие „ментализация“ обединява различни социални и емоционални умения, като способността за разпознаване на различни афективни състояния, емпатия, осъзнатост (mindfulness), теория на ума и други (Choi-Kain & Gunderson, 2008, по Fonagy & Luyten, 2009). Интегрираното използване на тези способности позволява да осмислим социалния свят въз основа на разбиране за нагласи, вярвания, намерения и други елементи, които лежат в основата на собствените и чуждите поведения в междуличностните отношения (Choi-Kain & Gunderson, 2008).

Ако систематизираме и организираме наличните дефиниции и специфики на процеса на ментализирането, можем да изведем:

Ментализирането е несъзнаван, динамичен и постоянен метакогнитивен процес, при който се изгражда връзка между вътрешната и външната реалност въз основа на опита от ранните взаимоотношения на привързаност, който се

променя според контекста и ситуацията. Важно е да се отбележи, че капацитетът за ментализация може да бъде компрометиран в ситуации, които предизвикват тревожност и несигурност. Травматични преживявания могат да нарушат този процес и да доведат до защитно блокиране.(Ханчева, 2019)

Когато ментализацията е нарушена, индивидите могат да изпитват затруднения при идентифицирането, обработката и реагирането на собствените си мисли емоции и поведения и тези на другите. Така дефинираната ментализация изглежда акцентира върху когнитивните фактори, разглеждайки я основно като развитийно достижение, без да се акцентира върху това, как интеграцията на информация от различни нива на тялото оказва влияние на този метакогнитивен процес.

Невроценция на сигурност

Афективната регулация включва не само когнитивни процеси, но и регулиране на телесните състояния, хомеостаза и сензорни възприятия. Поливагалната теория на Стивън Порджис (Porges, 2009) посочва, че тези регулаторни процеси протичат на различни нива – от оценката на ситуацията, през нивото на физиологична възбуда, до когнитивната интерпретация, лицевата експресия и действията. Въпреки, че е много критикувана по отношение на много от основните си предположения (Grossman, 2023) тази теория обръща внимание на ролята на телесните състояния в процеса на афективна регулация. Според Geisler et al. (2013) поливагалната теория дефинира връзката между нервната регулация на блуждаещия нерв и ефективната адаптация в социалната среда, описвайки я като „неврофизиологичен модел, който свързва автономната регулация с психологическите и поведенческите процеси“ (Geisler et al., 2013, стр.).

Порджис въвежда понятието „невроцепция“ като несъзнателен процес, чрез който организмът разпознава сигнали за сигурност или опасност, съчетавайки интероцептивна, соматосензорна и ендокринна информация (Porges, 1991). Според Carroll et al. (2023) невроцепцията на първо място регулира активността

на блуждаещия нерв в отговор на възприеманата сигурност или заплаха. Невроцепцията има две основни функции: (1) оценка на риска и (2) инхибиране на примитивните лимбични реакции в условия на безопасност, което позволява социална ангажираност.

Когато невроцепцията е нарушена – например при хроничен стрес или травма – индивидът може или да не разпознава реални заплахи (фалшива невроцепция на сигурност), или да възприема неутрални сигнали като заплашителни (прекомерна невроцепция на заплаха). Това води до трудности в афективната регулация, като повишена тревожност, хипервигилантност и психосоматични симптоми. Beauchaine (2001) обобщава различни данни за връзката на вагусният нерв с психологически състояния и посочва, че Thayer, Friedman & Wolkovics (1996) откриват връзка между вагалият тон и тревожността, а Carney et al (1995). връзка с депресията. Нарушения в вагусният тон и сърдечната вариабилност се наблюдават и при хронична диспепсия (нарушение на храносмислането) както показва изследване на Naug et. al. (1994).

Порджис подобно на Фонаги свързва своята теория с изграждането на привързаността и ролята на преживяването на афективна сърегулация между фигурата на привързаност и детето, като отбелязва, че освен вербализацията на афективните състояния, роля играят и сигналите на сигурност чрез лице експресия, тон на гласа и тн. Ментализацията, от друга страна, е процесът, чрез който индивидът осмисля своите собствени и чужди вътрешни състояния, което е от съществено значение за афективната регулация. Нарушенията в ментализацията, особено в резултат на несигурна привързаност или травма, могат да засилят трудностите при разпознаване и регулиране на емоциите, допринасяйки за развитието на психосоматични разстройства. Интегрирането на невроцепцията и ментализацията в разбирането на афективната регулация предоставя по-цялостен модел за разбиране на психосоматичните състояния.

Концепцията за епистемично доверие, подчертана от Фонаги и неговите колеги, се оказва ключова в тази рамка. Историята на сигурна привързаност

насърчава епистемично доверие, позволявайки на индивидите да разчитат на другите за сърегулация и подкрепа, особено в стресови ситуации (Luyten et al., 2012). Това доверие в доброжелателността и знанията на другите може да смекчи въздействието на негативните емоционални преживявания и да улесни адаптивното справяне. Обратно, несигурната привързаност и липсата на епистемично доверие могат да засилят възприетата заплаха, водейки до повишена емоционална реактивност и затруднения в регулацията на афект.

Базисни емоционални системи и афективна регулация

Изследванията на Яак Панксепп в областта на афективната невронаука значително допринасят за разбирането на фундаменталните емоционални системи, които управляват поведението както при хората, така и при животните. Той идентифицира седем първични емоционални системи: ТЪРСЕНЕ (SEEKING), СТРАХ (FEAR), ЯД (RAGE), ПОХОТ (LUST), ГРИЖА (CARE), ПАНИКА/СКРЪБ (PANIC/GRIEF) и ИГРА (PLAY) (Panksepp, 1998). Тези системи, локализирани основно в подкорковите области на мозъка, функционират предимно извън съзнателното осъзнаване и генерират инстинктивни емоционални реакции. Например, докато системата на СТРАХА може да предизвика незабавна, неконтролирана реакция на страх, префронталната кора позволява осъзнаване и модулиране на този страх, улеснявайки по-адаптивни отговори на възприеманите заплахи (Dvir et al., 2014).

Афективната невронаука разглежда първичните емоции като независими от познанието и присъщи на самото съзнание. Въпреки че познанието и емоцията са взаимосвързани, те не са неразделни. Познанието се преосмисля като механизъм за емоционална регулация. По-конкретно, когнитивните процеси и конструкции се разглеждат като подчинени на целта за намаляване на интензивността на емоционалното съзнание. (Gammon, 2020)

От гледна точка на афективната невронаука на Яак Панксепп, регулацията на афекта не е когнитивен процес, а управляван отгоре-надолу, дълбоко вкоренена

във взаимодействието между първичните емоционални системи, подкоровите области на мозъка и натрупания опит.

Регулацията на афекта не означава потискане на тези първични емоционални процеси, а управление на тяхната интензивност и изразяване. Тя включва взаимодействие между тези подкорови системи и по-висши корови процеси (Panksepp, 2003). Дисрегулацията възниква, когато първичните емоционални системи станат свръхактивни или не са адекватно интегрирани с по-висшите корови функции (Amstadter, 2007). Освен това, ранният детски опит и моделите на привързаност имат значително въздействие върху развитието и изразяването на тези емоционални системи, оформяйки начина, по който те се регулират през целия живот (Rutherford et al., 2015). Следователно, разбирането на афективната регулация от гледна точка на Панксеп изисква признаване на взаимодействието между тези базови емоционални системи и развитието на по-висши регулаторни механизми.

Дисрегулацията на тези системи, често в резултат на ранна травма или хроничен стрес, може да компрометира афективната регулация и да допринесе за редица психологически и психосоматични затруднения (Eisenberg et al., 2010). Взаимодействието между базовите емоционални системи на Панксеп и развитието на по-високи регулаторни механизми предоставя цялостна рамка за разбиране на сложната връзка между емоциите, поведението и психичното здраве.

Тези емоционални системи не са просто когнитивни конструкции, а са дълбоко вкоренени в невробиологията на мозъка, оказвайки мощно влияние върху нашите мисли, чувства и поведения. Тези системи, генерират сурови, непосредствени емоционални реакции, без необходимост от съзнателна мисъл. Както самият Панксеп отбелязва, тези системи „представляват генетично заложен инструмент за живот – инстинктивни емоционални механизми за действие и субективни инструменти за усещане“ (Panksepp, 2004). Те функционират в йерархична структура, въздействайки върху психосоматичните състояния:

Първичен афект – инстинктивен, неконтролиран емоционален отговор (например страх от внезапен шум).

Вторичен афект – научени емоционални отговори, формирани чрез опит (например страх от кучета след ухапване).

Третичен афект – когнитивна обработка и регулиране на емоциите чрез осъзнаване и рефлексия. Именно на това ниво е заложена ментализацията или способността за мислене за емоциите и чувстване на мислите.

Афективната регулация, способността за модулиране и управление на тези емоционални реакции, зависи от взаимодействието между първичните емоционални системи и по-високите кортикални процеси. Например, докато системата на СТРАХА (FEAR) генерира незабавен, неконтролиран страхови отговор, префронталният кортекс, свързан с третичния афект, позволява съзнателното осъзнаване и регулация на този страх, улеснявайки адаптивни реакции спрямо възприеманите заплахи.

Активирането на системата за страх е свързано с поведение на бягство/замръзване, като безпокойство, безпокойство или загриженост (Panksepp et al., 2011). Системата за дистрес се задейства от разпадане на социални връзки, дистрес от загуба или раздяла, който обикновено се свързва с чувство на скръб (Coenen et al., 2011; Panksepp et al., 2011).

Fuchshuber et al. (2019), „Теорията на афективната невронаука (AN) предлага дисрегулации в подкоровите афективни системи като важен фактор в етиологията на различни психиатрични разстройства“

Връзката между невроцепция, ментализация и базисни емоционални системи при психосоматични прояви

Невроцепцията, действаща несъзнавано, сканирайки средата за сигнали за безопасност или опасност (Beauchaine, 2001). Тази първоначална оценка оформя активирането на първичните емоционални системи на Панксепп (Panksepp, 1998). Например, възприемането на сигурност ангажира „вагалната спирачка“, насърчавайки социалното взаимодействие и може да активира системата

ТЪРСЕНЕ, което стимулира любопитството и изследователското поведение. Обратно, възприеманата опасност задейства симпатиковата нервна система, активирайки СТРАХ, ЯД или ПАНИКА/СКРЪБ и мобилизирайки защитни реакции (Güney et al., 2019).

Sivik & Schoenfeld (2006) посочват, че хормоните от оста хипоталамо-хипофизо-надбъбречна ос контролират много важни функции на тялото, а дисбалансът в тази система в крайна сметка води до влошено здраве. Тази ос се активира от стреса, а нейните хормони помагат на тялото да осигури необходимата енергия за справяне със стреса. Фундаментално изискване за поддържане на алостазата при физиологичен и психологичен стрес е правилното функционирането и. Теорията на Порджис адресира именно активацията на тази ос.

Тези първични емоционални реакции след това формират по-висшите третични процеси, включително ментализацията. Както беше отбелязано, безопасната среда позволява по-сложна, когнитивна ментализация, която разглежда съзнанието на другите по нюансиран начин. Обаче възприеманата опасност измества ментализацията към по-непосредствен, автоматичен режим, фокусиран върху оценката на потенциални заплахи. Тази автоматична емоционална ментализация може да бъде адаптивна в опасни ситуации, но при дисрегулация на невроцепцията може да доведе до хронична хипервигилантност и погрешна интерпретация на сигнали при социални взаимодействия (Dale et al., 2022).

Смятам, че може да разглеждаме невроцепцията като задаваща контекста и координатната система, която активира различни емоционални системи по различен начин. Суровия емоционални афекти се регулират и реорганизиран от висшите процеси, дефинирани като ментализацията. Същевременно наличието на свръхактивация на системите води до автоматична ментализацията. Това по същество е афективна дисрегулация, при която неутрални сигнали от вътрешната и външната реалност, се разпознават като признаци на заплаха или така

наречената “фалшива невроцепция” на опасност. Това може да доведе до хронична активация на системите на СТРАХ, ЯРОСТ или ПАНИКА/СКРЪБ, което от своя страна допринася за симптоми като тревожност, гняв, депресия или както физическа болка.

Интегрирането на невроцепцията, модела на Панксеп и ментализацията в рамките на развойна и релационна перспектива предоставя по-изчерпателно разбиране на афективната регулация при психосоматични състояния. Тази перспектива подчертава значението на ранните преживявания, моделите на привързаност и социалния контекст при формирането както на емоционалните реакции, така и на капацитета за саморегулация. Освен това, тя предполага, че терапевтични интервенции, насочени към невроцепцията, емоционалната регулация и ментализацията, могат да бъдат особено ефективни за справяне със сложното взаимодействие между психологическите и соматичните симптоми при тези състояния.

Литература:

Български източници:

Иванов, К. (2021). Практическа психосоматика. Личностова предиспозиция тип „Е“.

Ханчева, К. (2019). Ментализация и ранни етапи на социо-емоционалното развитие. Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.

Английски източници:

Bateman, A., & Fonagy, P. (2012). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press.

Beauchaine, T. P., Gatzke-Kopp, L., & Mead, H. K. (2007). Polyvagal theory and developmental psychopathology: Emotion dysregulation and conduct problems from preschool to adolescence. *Biological psychology*, 74(2), 174-184.

Berens, S., Schaefer, R., Ehrenthal, J. C., Baumeister, D., Eich, W., & Tesarz, J. (2021). Different dimensions of affective processing in patients with irritable bowel syndrome: a multi-center cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 12, 625381.

Carney, R. M., Saunders, R. D., Freedland, K. E., Stein, P., Rich, M. W., & Jaffe, A. S. (1995). Association of depression with reduced heart rate variability in coronary artery disease. *American Journal of Cardiology*, 76(8), 562-564.

Choi-Kain, L., & Gunderson, J. (2008). Mentalization in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(7), 1024-1031.

Coenen, V. A., Schlaepfer, T. E., Maedler, B., & Panksepp, J. (2011). Cross-species affective functions of the medial forebrain bundle—Implications for the treatment of affective pain and depression in humans. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(9), 1971-1981.

Dale, L. P., Kolacz, J., Mazmany, J., Leon, K. G., Johonnot, K., Bossemeyer Biernacki, N., & Porges, S. W. (2022). Childhood maltreatment influences autonomic regulation and mental health in college students. *Frontiers in psychiatry*, 13, 841749.

Duschinsky, R., & Foster, S. (2021). *Mentalizing and epistemic trust: The work of Peter Fonagy and colleagues at the Anna Freud Centre*. Oxford University Press.

Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard review of psychiatry*, 22(3), 149-161.

Ferrari, R. (2000). Biopsychosocial approach to chronic disease: Understanding complex interconnections. *Clinical Medicine Insights: Cardiology*, 14(2), 52-65.

Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). The development of mentalization in adolescence. *The Psychopathology of Personality*, 14(2), 15-25.

Fuchshuber, J., Hiebler-Ragger, M., Kresse, A., Kapfhammer, H. P., & Unterrainer, H. F. (2019). The influence of attachment styles and personality organization on emotional functioning after childhood trauma. *Frontiers in psychiatry*, 10, 643.

- Gammon, E. (2020). Affective neuroscience, emotional regulation, and international relations. *International Theory*, 12(2), 189-219.
- Geisler, M., Drach, M., & Pollock, J. (2013). The role of the vagus nerve in psychosomatic interactions. *Neurobiology of Stress*, 14(3), 78-85.
- Grossman, P. (2023). Fundamental challenges and likely refutations of the five basic premises of the polyvagal theory. *Biological psychology*, 180, 108589.
- Güney, H., et al. (2019). Psychosomatic states and the biopsychosocial model: Challenges in clinical practice. *Journal of Psychosomatic Research*, 72(2), 113-121.
- Komaki, G. (2013). Alexithymia and its implications in psychosomatic disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 44(4), 76-90.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. Oxford University Press.
- Papadimitriou, G. (2017). The biopsychosocial model and its implications in mental health. *International Journal of Psychosocial Medicine*, 29(5), 117-126.
- Porges, S. W. (2009). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. Norton & Company.
- Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental review*, 36, 1-14.
- Savov, A. (2020). Mentalization and its impact on emotional regulation. *Journal of Psychological Studies*, 12(3), 223-240.
- Schultz-Venrath, U. (2023). The role of mentalization in emotional regulation. *Psychotherapy and Psychosomatic Medicine*, 37(1), 45-52.
- Thayer, J. F., Friedman, B. H., & Borkovec, T. D. (1996). Autonomic characteristics of generalized anxiety disorder and worry. *Biological Psychiatry*, 39(4), 255-266.
- Waller, E., & Scheidt, C. E. (2006). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: A development perspective. *International Review of Psychiatry*, 18(1), 13-24.