

ЕПИГЕНЕТИЧНИЯТ КОД НА ПСИХИЧНОТО ЗАБОЛЯВАНЕ: ОТ ГЕН КЪМ ФЕНОМЕН

Keywords: epigenetic, psychiatry, relation, trace, phenomenology

Abstract: The present text examines the relationship between epigenetics and psychiatry, aiming to outline key points that show that mental illnesses can be explained through analysis of external environmental factors. Epigenetics deals precisely with this – it shows that without a change in DNA, it is possible to observe changes in gene expression, thus giving us the opportunity to trace how certain processes influenced by the environment are related to mental illnesses. If medicine focuses on the biological basis of human, then epigenetics draws attention to how a change in the environment can influence epigenetic processes, unlocked under certain conditions. I will focus on the phenomenological foundations of human, which has the potential to help trace the way in which subjective experience is a biological imprint, having a relation to the meaningful construction of subjective experiences. In this way we will trace ideas that will show that mental illness is not isolated – it can also be explained through analysis of experiences in the context of the environment.

Възможно ли е да разглеждаме епигенетика, психиатрия и феноменология като взаимно допълващи се полета, чрез които бихме имали възможността да преразгледаме традиционните разбирания около психичните заболявания? Фокусът върху разглеждания проблем има за цел да аргументира тезата, че трите полета функционират като взаимно допълващи се области на знанието, които могат да допринесат за по-задълбочено разбиране не толкова на заболяването като нозологична единица, колкото на субективното преживяване на болестта.

Средовите фактори са от ключово значение, защото допринасят за възникването и поддържането на определен дисбаланс. В основата на настоящото изследване стои следният изследователски въпрос: по какъв начин функционира човекът в прехода от биологичното към феноменологичното поле? Отговорът бихме открили в четирите смислови значения на психиатрията – биологично, психологично, социо-културно и, не на последно място – философско (Попов, 2024: 27)². В пресечната точка между тези измерения се открива възможността за по-дълбоко разбиране на взаимодействието между наследственост и среда. В този смисъл обвързването на епигенетиката с феноменология или философия създава условия за разширяване на обяснителния ѝ хоризонт, отвъд фиксираните нозологични рамки.

¹ Мария Георгиева е докторант в катедра „Социология и науки за човека“, Философско-исторически факултет, Пловдивски университет „Паисий Хилендарски“, ул. „Цар Асен“ 24, 4000 Пловдив.

² Става въпрос за ръководство по консултативна медицина с авторски колектив. Статията, която цитирам е дело на проф. Георги Попов – *Относно границите на психиатрията като теория и практика* (Попов, 2024).

1. Поставяне на проблема: епигенетика и психиатрия

Понятието *епигенетика* се променя във времето, а днес то изпълнява фундаментална функция. Онагледява по какъв начин наследимите промени в генната експресия се натрупват във времето, но без да произтичат от изменения в ДНК. Също така поставя въпроса за механизмите на генна регулация, водещи до определени промени в организма (Allis, Jenuwein, Reinberg, 2015: 2). Въпреки точността на епигенетичните изследвания, трябва да отбележим, че те не се отделят от биологията, но насочват вниманието си към нещо много важно – *средата*. Все по-голям брой изследвания около епигенома разкриват, че съвкупността от митотично наследими изменения е фактор, който е независим от промяната в ДНК (Michels, 2012: 198). Изследванията сочат, че факторите на околната среда имат потенциала да предизвикват епигенетични промени. Основните проучвания са насочени към онкологични заболявания и репродуктивното здраве (пак там), но това не изключва възможността да говорим за връзка между епигенетика и психиатрия.

Има съществена връзка между хранителния режим, отлагането на определени витамини в едновъглеродния метаболизъм или дори ролята на епигенетичните промени в ранното ембрионално развитие (пак там: 199–200), но дали имаме правото да говорим за връзка между факторите на средата и психиатричните заболявания? Като изходим от това, че има осезаема разлика между *нормално* и *патологично*, следва да се опрем на факторите, трансформиращи *нормалното* до състояние на *патологичност*. Епидемиологичните наблюдения в областта на психичните заболявания бележат значителен напредък що се отнася до оценката на наследствените фактори в установяването на връзка между генетичните фактори и тези на средата (пак там: 346). Съвременни изследвания в областта на епигенетиката показват, че съществуват епигенетични механизми, имащи потенциала да стоят в основата на дълготрайни ефекти, повлияни от външната среда, които са фактор в промяната на мозъчната функция³. Каква всъщност е ролята на психиатричната епидемиология? Тя стои в основата на изследването на епигенетичните механизми, оказващи влияние върху стареенето на мозъка, оттам и потенциалните нарушения в когнитивната функция (Michels, 2012: 346). Мозъкът е онази част от човека, която функционира под непрестанното взаимодействие с околната среда (Попов, 2024: 27). Този процес позволява адекватно поведенческо реагиране. Мозъчните структури се оказват особено податливи на външни влияния – обект на изследователски интерес в психиатрията. Развитието на мозъчните функции се осъществява благодарение на *взаимодействие* между

³ Вж. Реѝа, 2026.

филогенетичните механизми и фактори на околната среда, включително и в критичните периоди на човешкото развитие (детство) (Michels, 2012: 346–347).

По време на своето развитие, човекът претърпява физиологични изменения, които могат да дадат отражение в съзнанието, а това е предпоставка да приемем, че наблюдението на промени в епигенетичните модели, е ключово за опита ни да обясним връзката между епигенетика и психиатрия. Преживяванията и особено влиянията на околната среда имат потенциал да оставят трайни епигенетични изменения⁴, които влияят както на невноразвитието, така и на когнитивните способности на човека (пак там: 347)⁵. Прави впечатление, че *времето* играе ключова роля при стареенето на мозъка, оттам и на общото състояние на човека. Епигенетичната регулация е ключов фактор за развитието и функционирането на мозъка. Това води до формиране на индивидуалните особености на индивида, но и на потенциалното възникване на невропсихиатрични състояния (пак там: 348)⁶. Установявано е, че влиянието на околната среда има потенциала да създаде дългосрочни последици и да увеличи риска от развитието на заболявания в по-късен етап от живота на човека (пак там: 352). Такива външни фактори са хранителният режим, травматичните преживявания, употребата на психоактивни вещества и др. (пак там). Съвременната наука доказва, че генетичните фактори и факторите на средата не са независими – те действат заедно, но най-вече се откроява отношението между ген и среда (пак там). Това насочва вниманието към друг вид смислово значение на психиатрията. Досега беше акцентирано върху връзката между биологичната основа на психиатрията и епигенетиката, докато в следващия етап на изложението фокусът ще бъде насочен към психо-феноменологичната перспектива.

2. Епигенетични фактори при психиатрични заболявания: *шизофрения*

Шизофренията спада в групата на т.нар. *ендогенни* психози. Ендогенно в психиатрията означава, че „душата“ може да заболее отвътре, т.е. от само себе си (Ташев, Иванов, Темков, 1973: 190). В модерната психиатрия и особено във физиологичната генетика, терминът се използва за класификация на състояния, които се основават на наследствено-конституционални фактори, т.е. отново забелязваме идеята, че те произлизат вътре в самия организъм и засягат определени функции *директно* (Hinsie, Campbell, 1960: 265). Класическото разбиране за психиатричните заболявания показва, че разстройства от шизофрениния спектър са под опеката

⁴ Трайните епигенетични изменения представляват стабилни модификации на експресията на гените, които не променят последователността на ДНК.

⁵ Вж. Glover, Illyuk, Hill, McGuinness, McKnight, Hunter, 2024.

⁶ Вж. Grezenko, Ekhatov, Nwabugwu, Ganga, Affaf, Abdelaziz, Rehman, Shehryar, Abbasi, Bellegarde, Khaliq, 2023.

на генетично обусловени фактори, които сякаш елиминират възможността за по-различен поглед над аналогични заболявания. В този контекст се намесва епигенетичното обяснение на психичните заболявания.

Въз основа на анализи изследователи са установили, че епигенетиката насочва към значението на външни фактори – стрес, травми или дори хранене, които действат като основа за възникване на определен дисбаланс в тялото. Тези промени влияят и на мозъка, оттам и на менталното състояние на човека. От това става ясно, че дори т.нар. ендегенни заболявания са подвластни на средата. Прави впечатление, че има съществена разлика между ендегенно (вътрешно) и екзогенно (външно) (Hinsie, Campbell, 1960: 265). В клиничната практика шизофренните психози спадат към понятието *ендегенно*, но при изследване на фамилната анамнеза много често в семейството се наблюдават подобен тип заболявания (Ташев, Иванов, Темков, 1973: 190–191). Обсъждането на шизофренната болест е трудно, защото тя не се вписва директно в концептуална рамка. Това твърдение се основава на факта, че шизофренията е сложна по своите проявления (Михов, 1996: 116). Следва да имаме предвид, че наследствеността играе важна роля за болния, но това не е достатъчно за поставяне на диагноза.

Поради невъзможността да обхванем прецизно патогенезата за подобен тип заболяване, ще акцентираме върху друг белег на шизофренните психози – тяхната предразположеност към житейски събития и психичен стрес. Психичният стрес може да предизвика остър шизофренен пристъп (пак там). Важно е да се подчертае, че това е свързано с определена диспозиция на личността, а не става въпрос за директно изразяване на травмата (пак там). Често се коментира и шизофренната симптоматика – това е проблем, който остава в сянка. Как шизофренно болен човек би отчел своите симптоми? По отношение на симптомите не следва да забравяме, че те се открояват от пациента, а признаците се констатира от лекаря⁷. Неразграничението на понятията би създавало сериозен проблем, ако се опитае да открием симптомите и признаците на шизофрения. Симптомът е свързан със субективното преживяване на пациента, т.е. пациентът трябва да съобщи за определен симптом⁸. Но какво се случва, когато става въпрос за шизофренно болни, които много често не осъзнават, че са носители на определен дисбаланс?⁹ Обективното, наблюдаемо поведение е онова, което следва да ни интересува. Странно поведение, емоционално притъпяване, обедняване на речта и др. (Михов, 1996: 117),

⁷ Вж. *Dictionary of Medical Terms*, 2005: 406 – за разликата между симптом и признак.

⁸ Вж. Zimmerman, 2024. Важно е да се обърне внимание, че има ограничение по отношение на самостоятелното съобщаване на симптомите на пациентите.

⁹ Вж. Lehrer, Lorenz, 2014.

са признаците, които дават по-ясна картина за потенциалната диагноза¹⁰. Всичко това е важно в контекста на опита ни да обвържем външната среда с подобен тип проблеми. Трудността около поставянето на средата в рамките на шизофренното заболяване е отчетлива, защото пациентите често не осъзнават, че преживяванията им навлизат в сферата на *патологичността*.

Въпросът за нормата и патологичността е проблематичен, тъй като не става въпрос за фиксирани категории. Не може да се говори за непроменлива средина между здрав и болен, поради което е необходимо да се насочим към различните начини на функциониране на човека¹¹. Нормалното може да придобие патологичен характер при промяна на средата, в която се проявява. Въз основа на това може да се приеме, че организъмът не се фиксира, т.е. нормата не е понятие, което не е подвластно на средата. От една страна, може да говорим за норма и адаптация, но от друга – следва да се запитаме какъв е механизмът, който променя нормата и има потенциала да я превърне в абнормност, дори и в патологичност. Епигенетиката демонстрира, че биологичната реакция е зависима от средата и не е фиксирана, затова подлежи на промяна. Съвременните проучвания свързани с епигенетика, показват, че средата модифицира експресията на гените и има потенциала да промени поведението на човека, както и неговата нервна система¹². Средовите фактори са важни, защото наличие на травма, стрес или социален дисбаланс е в основата на активиране на патологични епигенетични механизми, които могат да доведат до симптоми или признаци. Подобни твърдения се срещат при опита за преосмисляне на шизофренията и биполарното афективно разстройство. Изследванията показват, че не става въпрос единствено за гени, както първоначално учените са предполагали при търсенето на дефектни гени, които да покажат, че нещо в организма не е в „норма“ (Michels, 2012: 359–360). Психичните заболявания не могат да се свържат единствено с биологичен дефект, защото са резултат от взаимодействие между генетика и среда.

Що се отнася до епидемиологичните изследвания, свързването на средовите фактори с появата на шизофренни разстройства е релевантно. Проучванията показват, че има повишена честота на възникване на шизофренни разстройства в големите градове при хора, преживяли травматично събитие, което показва, че факторите на средата не са без значение (van Os, Rut en, Poulton, 2008). Подходът на взаимодействие между ген и среда е ключов при опита ни да

¹⁰ Вж. Маринов, 2000. Често рисунките отразяват вътрешното състояние на индивида. Те могат да бъдат допълнително свидетелство, което да насочи лекаря към определено състояние. Не може да твърдим, че творбата насочва към определено заболяване, но при анализирането на рисунки на психично болни (шизофренно), ще забележим, че рисунката може да заеме ролята на индикация за вътрешно преживяване – халюцинация. Пациентът изобразява фигури, сцени, персонажи и т.н., което често показва един особен допълнителен поглед към субективните преживявания.

¹¹ Вж. Кангилем, 1994: 129–147.

¹² Вж. de Sousa Fernandes, Costa, Badicu, Yagin, Santos, da Costa, de Souza, Lagranha, Ardigò, Souto, 2024.

проследим значението на епигенетичните механизми и появата на психичните заболявания. Трудността около открояването на достатъчно ясни маркери, които да са в състояние да обяснят появата на психичните заболявания, провокира възникването на т. нар. *екогенетика*. Тя се занимава с изследване на специфичното взаимодействие на средовите фактори и гените (пак там). Поради невъзможността да извършим подобен анализ, ще се фокусираме върху изходната точка – липсата на субективна перспектива на подобни изследвания.

Въпреки осезаемия напредък на биологичните и епигенетични модели, прави впечатление, че обясненията на психичните разстройства се ограничават до механистично им определение. Важно е да обърнем внимание и на човека *зад* болестта, защото изследването на начина, по който самият субект преживява ситуацията, би установило, че е необходимо да изместим причинно-следствените механизми и да обърнем внимание на структурата на самото преживяване. Именно тук се явява и феноменологичната перспектива, развита в полето на феноменологичната психопатология, като възможност за запълване на пропуските. Те, от друга страна, представляват сериозен проблем, поради прекаленото биологизиране на психичното *преживяване*¹³.

3. Ген и феномен

Въз основа на изложеното дотук може да се постави въпросът по какъв начин биологичното се трансформира в смисъл. Човекът остава незавършен животински организъм, който се нуждае от поведенческа отговорност и придаване на смисъл. Неслучайно Жан-Франсоа Перие, реконструира мисълта на Марк Ришир – *човекът е животно, което не е успяло да остане животно*¹⁴. Човекът не може да бъде изследван единствено чрез биологията, необходимо е нещо повече, което да ни отведе към появата на символни структури и съзнателно осмислени преживявания, които да ни насочат към феномените. Генът не е достатъчен, за да ни даде значението, от което човекът има нужда, за да взаимодейства със света и другите. Човешкото не е подвластно на обяснение единствено чрез биологичен процес, защото всичко човешко е свързано в символни структури¹⁵. Въпросът е какво е нужно, за да се достигне до символните структури или възможността човекът да разбира/осъзнава своите преживявания?

Преживяването се трансформира във феномен, когато придобие характер на нещо разбираемо – феномен със смисъл. Феноменът, в споменатия контекст, не е нещо, което просто се случва. Той е преживяване, което се явява смислено. Това важи за нормативното поведение

¹³ Използвам термина психично преживяване, за да илюстрирам значението на субективния вътрешен свят на индивида.

¹⁴ Срв. Angelova, 2025a.

¹⁵ Вж. пак там.

на индивида, което е подвластно на адаптация и промяна. В контекста на изследваното поле е необходимо да се обърнем към „дефектните“ смислови ориентации на индивида или, по друг начин казано, към полето на патологичното¹⁶. Нека си представим значението на звука. Звукът е суровото усещане, което не носи смисъл, просто е. При навлизането в полето на феноменалното преживяване звукът се проявява като звук от нещо и насочен към друго. Той може да се възприеме като глас, произтичащ от конкретен човек, или дори симптом на патологичното навлизане в полето на несъзнаваното. Оттук следва, че има разбиране и смисъл.

Психиатричната диагноза предполага, че подобни феномени са свързани с нарушена цялост и възприятие. Пациентът не възприема звука като естествен стимул, но може да го интерпретира като опасен, т.е. да твърди, че чува гласове от свръхестествен произход. Както беше казано в началото на тази точка, биологичното не се превръща директно в смисъл, а създава условия смисълът да се появи като преживяване. Биологичната основа на преживяването е условие за възможността за поява на нова смислова конструкция. Човешкият мозък организира опита и провокира възникването на преживяване. В тази връзка неслучайно се отбелязва, че теориите на редица философски традиции могат да вземат отношение към психологичната терапия и психопатологията (Попов, 2024: 28). Такъв пример са теориите на Едмунд Хусерл, Мартин Хайдегер и Лудвиг Бинсвангер.

В контекста на казаното разбираме, че епигенетиката представлява съвкупност от наследими промени в генната експресия и играе ключова роля за немалко изменения в тялото. Тя е от особено значение за развитието на мозъка ни, а нарушения в епигенетичните механизми могат да имат сериозно отношение към възникване на неврологични изменения¹⁷. Оттук се оформя проблемът за начина на преживяване на болестта. Психичните разстройства не са единствено нарушения на биологично и когнитивно равнище – те са нов начин, по който индивидът възприема света. Субектът е в света, но и конструира смисъл и отношение към социалната среда, която го заобикаля. В тази перспектива е важно да обърнем внимание на възможността субектът да носи смисъл. Той е в свят, в който е носител на потенциал за съществуване в споделен хоризонт на смисъл, въпреки изкривената представа за значението му, за което стана въпрос. Ако изходим от това, психичното разстройство може да се разглежда като смислова конфигурация на преживяване. Следва да се запита: по какъв начин смисълът се разпада до безсмислие? Отговорът, навярно, не е учудващ – чрез разпад на *разбирането*.

Основната идея, на която може да се опре в опита за обяснение на разпадналото се усещане за собственото Аз, е идеята за битие-в-света. В екзистенциално-феноменологичната

¹⁶ Вж. Калинов, 2025.

¹⁷ Вж. Peedicayil, 2024.

перспектива на Мартин Хайдегер, Dasein съществува винаги-вече в свят със *смисъл* (Хайдегер, 2020). Изследването на човешкото битие препраща към възможността за неговата интерпретация и на клинично ниво. Идеята за битие-в-света провокира немския психиатър Лудвиг Бинсвангер да пренесе Хайдегеровата идея за Dasein в психиатрията. Именно Бинсвангер дава нов смисъл на психичните разстройства, като ги отделя от традиционните схващания и ги концептуализира като различни начини на битие-в-света¹⁸. Според Бинсвангер Хайдегеровата философия предоставя нова методологична рамка, чрез която имаме възможността да изследваме и психичните заболявания отвъд традиционните биологични рамки¹⁹. Невралгичните пунктове, на които е необходимо да обърнем внимание, са свързани с описването на психопатологичните феномени в тяхната цялост – от биологично към феноменологично ниво. Именно това направихме в първата част.

Хайдегеровата философия се отдръпва от Хусерловия проблем около субекта. Не става въпрос единствено за ограничение от гледна точка на Хайдегеровите идеи, а за фундаментален проблем, който възниква, когато се налага теоретичен слой върху практическото боравене със света, което винаги-вече представлява непосредствено битие-в-света. Както знаем, Хусерл обръща внимание на базовата идея на феноменологията – интенционалността на съзнанието, т.е. съзнанието е винаги съзнание за-нещо²⁰. Това забелязва и Бинсвангер, затова той акцентира върху приноса на Хайдегер, извежда интенционалността от *съзнанието* и я насочва към екзистенциалната структура на човека, която е неизменно обвързана с времевостта и конкретното съществуване²¹. Казаното дотук потвърждава ключов извод на Бинсвангер – психиатрията получава възможността да преосмисли собственото си основание за научност, поставя акцент и върху начина, по който изследва собствения си обект на интерес (Binswanger, 1968: 207). Тук се забелязва, че в критиката на Сартр, посочена от Бинсвангер, има своето основание. В *Битие и нищо* Сартр обвинява Хайдегер, че се отдръпва от съзнанието²², което за Бинсвангер няма основание. Според него съзнанието е разположено в плоскостта на по-фундаментална структура, но това не означава, че Хайдегер се отдръпва от него (Binswanger, 1968: 207). По тази линия твърденията на Бинсвангер са особено точни – интенционалността не трябва да бъде основна структура на съзнанието, а последваща – да бъде производна на фундаменталното човешко битие-в-света (пак там). Навлизането в полето на психиатрията показва, че не трябва да разбираме човека като изолиран субект. Напротив, трябва да го

¹⁸ Вж. Binswanger, 1968; Калинов, 2017.

¹⁹ Вж. Binswanger, 1968: 206.

²⁰ Вж. Хусерл, 1996.

²¹ Срв. Binswanger, 1968: 206; Хайдегер, 2020: §12–18; Тенев, 2023: 94–99.

²² Срв. Сартр, 1994: 191.

разглеждаме в полето на една екзистенциална отвореност, а неговото преживяване в света е определящо за възможността за психично функциониране. Въпреки убедителната позиция на Бинсвангер, не може да отречем, че Сартр забелязва нещо много важно. Обръщането към битие-в-света и пренебрегването на *cogito*, ни поставя в състояние да не експлицираме достатъчно рефлексивното съзнание²³. Липсата на съзнание се използва като основание за пренебрегване на идеята, че съзнанието е *pour-soi*, т.е. първично по своя характер. При Хайдегер *Dasein* е основата; оттук кристализира и основанието за критиката на Сартр. Навлизаме в сблъсък между субективно и онтологично. Свързването на субективното с онтологичното би било особен проблем, ако не отчетем факта, че психиатрията е съчетание между субективното и онтологичното. При психичното разстройство бихме забелязали, че светът не се променя като обект, субектът е в света, но се променя начинът, по който съзнанието преобразува света. В екзистенциалния полюс, който разглеждаме, структурата на света не притежава съзнание. Оттук разбираме, че тя обозначава модалността, по която човекът придава смисъл на света. Дестабилизацията е очевидна – при психиатрията липсва стабилен хоризонт. Бинсвангер отбелязва, че различните науки, например биология или физика, имат относително стабилен хоризонт на *разбиране*, който използват, за да градят своите идеи и обяснения (Binswanger, 1968: 208–209). Тук проличава и проблемът за психиатрията – тя сякаш работи на два различни и несъвместими начина на разбиране на своя обект (пак там).

Както видяхме в началото на изследването, често човекът е изследван биологично, което има своите основания, но фокусът върху тялото или мозъка създава ограничения²⁴. От една страна, човекът живее в отношение със средата – заобикалящата го среда, другите, вещите и т.н., от друга – той живее в свят, осеян със смисъл и отношения с другите. Биологичната и интересубективна перспектива очертават проблем – постоянните противоречия в психиатрията, за които Бинсвангер говори. Въпреки казаното, следва да се отчете един съществен факт – в клиничната практика (и не само в нея) лекарят взаимодейства с пациента като човешко същество, но го разглежда и изследва като биологичен субект. Бинсвангер подчертава, че ако човекът бъде изследван единствено биологично, рискуваме да загубим неговата човешка субективност (пак там). Нужно е преосмисляне на психиатричното поле чрез философията. Поради тази причина Бинсвангер насочва вниманието ни към *екзистенциалната аналитика*.

Психиатрията борави със собствен клиничен и понятиен апарат. Това е достатъчен белег за обективност и точност, но трябва да отчетем, че когато една наука работи, тя не само описва факти или болестни състояния, тя *конструира* областта си в поле на обекти, по думите на

²³ Срв. Сартр, 1994: 191.

²⁴ Срв. Binswanger, 1968: 209.

Бинсвангер (Binswanger, 1968: 210). В екзистенциалната аналитика на Хайдегер има особено предварително разбиране на нещата, тъй като „битието е всеки път предположено“ (Тенев, 2023: 47). Какво означава *предположено*? Винаги-вече дадено предварително. Но какво се случва, когато даденото ни предварително се превърне в нестабилно? На този въпрос е трудно да отговорим еднозначно. В контекста на психичното разстройство битието губи своята естественост и предположеност. Ние като субекти не предполагахме, че очевидният свят, естественият смисъл или разбирането ни може да премине в сферата на патологичното. Предположеното битие е онова битие, което винаги-вече *е* дадено. По-рано споменах разбирането, което в този момент придобива повече смисъл. Когато говорим за битието, ние вече *предполагаме*, т.е. имаме някакъв фон за разбиране на битието²⁵. По тази линия забелязваме, че разположеността е начин на съществуване в света (Binswanger, 1968: 212). Именно разположеността показва, че съществуването ни не е чисто рационално, а винаги е обградено от настроения, които оформят разбирането ни за света. Ако приемем идеята на Хайдегер за разположеността, ще забележим, че тя ще помогне да схванем, че тялото не е отделен обект, а е начин на съществуване в света²⁶. Предложената от Бинсвангер *Daseinsanalyse* се опитва да възприема тялото като екзистенциално дадено – нещо повече от ген и съчетание на невронни мрежи. Човекът не избира начина си на съществуване, нито създава битието си, той е винаги-вече живеещ в определени *условия*²⁷.

В хода на изложението се акцентира върху Хайдегеровата теза, че *Dasein* съществува фактически и винаги-вече поставен в ситуация. Това препраща към идеята на Хайдегер, че човешкото съществуване е едновременно дадено и *насочено към възможности*²⁸. От гледна точка на последващото разглеждане е важно да имаме предвид, че битие-в-света включва две фундаментални съставки – отношението към нещата и съвместното съществуване с *другите*. Хайдегер твърди, че „... *усреднената всекидневност на човешкото битие-тук може да бъде определена като пропадащо-разкритото, захвърлено-проектиращото битие-в-света, което е своето битие при „света“ и в съ-битието си с другите се интересува от най-собственото си можене-да-е*“ (Хайдегер, 2020: 174). Експлицирането на тази Хайдегеровата теза в контекста на настоящото изследване създава условие за методологическо преразглеждане, което е от особено значение за психиатрията. В тази перспектива човекът не е съвкупност от биологични и психични процеси, а е единна екзистенциална структура. Хвърлеността, отнасянето към възможностите и потапянето в социалния свят са неизменно обвързани. Психичното

²⁵ Срв. Тенев, 2023: 47.

²⁶ Срв. Binswanger, 1968: 212.

²⁷ Срв. Binswanger, 1968: 212–213.

²⁸ Вж. Хайдегер, 2020: 174–177.

разстройство не следва да се мисли като изолиран разпад на личността, а като промяна или изменение на самата структура на битие-в-света.

През погледа на феноменологичната психиатрия това твърдение е ключ за обяснението на изменената структура на битие-в-света, чийто носител е човекът с психично разстройство. Не става въпрос за разбирането на разпада, а на начина, по който заболяването преобразува битие-в-света. Нека разгледаме споменатата по-рано психиатрична диагноза – шизофренно разстройство²⁹.

В случая на шизофренията именно споменатото изменение не се изчерпва с невробиологични или когнитивни смущения. Засяга се самото единство на хвърленост, проекция и съ-битие. От една страна имаме наличие на промяна на цялостната структура на битие-в-света, която не би могла да се сведе до невробиологични дефицити, тъй като засяга начина, по който субектът възприема света. При различни форми на шизофрениа се забелязват някои отчетливи симптоми. От една страна се наблюдават позитивни симптоми – налудни идеи или промени в мисленето, а от друга – негативни симптоми, включващи емоционално притъпяване, обедняване на емоционалните състояния или невъзможност за емоционално нивелиране (Михов, 1996: 117). Твърди се, че шизофрениите са резултат от биологични и неврохимични смущения (пак там), но следва да се запитаме за *факторите*, които са в основата на поява на изменение на определен ген или група от гени. Психиатрията прави един сериозен пропуск, когато разглежда човека като съчетание на мозък, психика и тяло. Това забелязва и Бинсвангер, когато критикува класическата психиатрия. Под влиянието на Хайдегеровата екзистенциална аналитика Бинсвангер прави нещо фундаментално – защитава идеята, че човекът трябва да се разбира като битие-в-света в контекста на психиатрията. Най-чистото разбиране на човека следва да се търси в съчетанието между единната екзистенциална структура, чийто носител е той, но и да се отдаде значение на това, че всички аспекти на съществуването са взаимнообвързани³⁰. Ако се ограничим до биологичното разглеждане, т.е. до генетиката на индивида, не бихме стигнали до начина, по който се отлагат определени състояния в преживяването. По-рано беше посочено, че епигенетиката представлява ключов фундамент за преразглеждането на човешката природа. Биологичната пластичност на човека, която ни показва именно епигенетиката, е свързана с възможността ние да разбираме собственото си битие-в-света. В тази връзка епигенетиката е ключов фактор за по-детайлно обяснение, което несъмнено е необходимо, ако искаме да отчетем факторите, които влияят на гените, но и на феномените. Факторите на средата, сред

²⁹ Срв. Михов, 1996: 115–125. Шизофренията всъщност е съвкупност от различни разстройства, които се проявява по множество начини. За улеснение, използвам термина шизофрениа, без да навлизам в подробно обяснение, поради невъзможността да анализирам всеки подтип.

³⁰ Вж. Binswanger, 1968: 215–216.

които хроничният стрес, травматичните събития или социалната изолация, са в основата на промяната на генната експресия. В резултат настъпва трансформация на невробиологичните условия, но и на начина, по който *осъзнаваме преживяванията*. Биологичната предопределеност на човека не следва да се разглежда като статична величина, а като динамична система, която непрестанно взаимодейства със социалната среда. Процесът на конструиране на реалността е вкоренен в биологичната основа на индивида, но в същото време е и резултат от адаптивните реакции към външни обстоятелства, които от своя страна са свързани пряко с епигенетичните механизми. Съвременните интердисциплинарни изследвания подчертават ролята на епигенетиката като инструмент, чрез който имаме възможността да анализираме сложните взаимодействия между средата и наследствеността. В този контекст психичните разстройства могат да бъдат разглеждани като резултат от динамиката между генетичната предразположеност и епигенетичните модификации. Всичко това е резултат от промяната на парадигмата в разбирането на човешкия мозък и интелигентността – от строго генетичен детерминизъм към епигенетичен и невробиологичен подход (Malabou, 2017: 81–82). Обръща се внимание на епигенетичните фактори, които регулират експресията на гените, но и влияят върху генетичната вариация и подбора ѝ. Това води към идеята, че детерминизмът на гените не се ограничава единствено до непредвидимия характер на индивидуалната интерпретация на фенотипа (пак там). По тази причина е невъзможно да се свърже един ген с конкретна функция, което подсказва за нелинейността на еволюционното развитие (пак там). Съвременната невронаука насочва към преосмисляне на разбиранията около мозъчната функция. В резултат на това се разбира, че нашият мозък не е единствено отражение на гените, а развитието му зависи от сложния синтез между спонтанната неврална активност и взаимодействието със средата (пак там: 88–91). Неслучайно някои теории насочват вниманието ни към интелигентността – тя бива разглеждана не само като биологична функция, но и като резултат от социални и културни фактори (пак там: 86–91). По тази линия е необходимо да направим ясно разграничение между понятието *среда* в биологичен и социално-културен контекст. Когато става въпрос за среда в биологичен смисъл, следва да изключим всички възможни влияния на социалната структура. Биологичната среда е нещо, което директно свързва и предизвиква промените в мозъчните структури. Социалната и културна среда е свързана със света, в който човек действа и живее (пак там). Не е случаен фактът, че епигенезата е от съществено значение за обединяването на интелекта с интелигентността. Когато взаимодействаме с физическата и социалната среда, епигенетичните процеси трансформират невронните структури, което позволява интелектът да се прояви в конкретна форма на

интелигентно поведение. Ако погледнем това от феноменологична перспектива, ще забележим, че мисленето и познанието се проявяват чрез присъствието на човека в света.

Разбирането на когнитивните и интелектуални процеси като резултат от епигенетично взаимодействие между средата и мозъчната пластичност води до преосмисляне на традиционната перспектива, чрез която са разглеждани психичните заболявания. Психичните разстройства не могат да бъдат сведени до една-единствена причина³¹. Поради това сливането на биологични и средови механизми е ключово, ако искаме да говорим за непрекъснатото взаимодействие между биология, психиатрия и феноменология. Границите на нормалното и патологичното са плаващи – абсолютната категоризация на конкретното психично заболяване е на практика невъзможна. От тази гледна точка съчетанието, което Бинсвангер предлага, е ключово – психичното разстройство не е биологичен дефект, а е нов начин, по който човек преживява себе си и другите. Именно епигенетиката доказва, че генната експресия не е просто биологичен термин, а сочи към начина, по който се променя средата под влиянието на външните условия, които ни заобикалят. Следователно биологичната основа на индивида се опира на своята изначална чувствителност към света и средата, в които живее³². Въз основа на идеята за феноменологичното преразглеждане на човека, разбираме, че той винаги-вече се намира в конкретен свят – носител на своето тяло, имащ отношение към наследствеността, средата или дори климата³³.

От всичко казано дотук бихме могли да направим един важен извод: човекът не съществува като изолирана биологична единица, той винаги-вече е. Ние сме въплътени в социален свят, оформени чрез взаимоотношенията с другите, но и се намираме в конкретни жизнени условия, които имат сериозно влияние на споменатите по-рано отношения. Това означава, че психичната структура никога не е чисто вътрешна, защото е *резултат* от отношението между телесност и преживяване.

4. Темпоралност и съзнание: анализ на клиничен случай

Въпреки убедителността на генетичните и невробиологични механизми, в контекста на психичните разстройства остава един съществен въпрос – по какъв начин тези процеси се проявяват в конкретния субективен опит на пациента? На този въпрос ще отговорим, ако преминем през трите нива, за които стана въпрос до този момент – невробиологично,

³¹ Срв. Michels, 2012: 361.

³² Вж. Michels, 2012: 361. Авторът описва ограниченията и основанията, които показват, че съществува възможност епигенетичните механизми да участват в уязвимостта на психичните разстройства, въпреки че се отчитат и немалко трудности.

³³ Вж. Binswanger, 1968: 212–213.

епигенетично и феноменологично. В съвременната психиатрия се наблюдава стремеж към интеграция на различен тип обяснителни равнища и се обръща внимание на човека зад симптома³⁴, но сякаш все още това не е честа практика. Съществено предизвикателство представляват начините, по които молекулярно-генетичните механизми се привеждат в конкретни психопатологични феномени. За да се опитам да онагледя това, доколкото е възможно, ще използвам реален случай от психиатричната практика, който съчетава дотук засегнатите проблеми. Случаят, който избрах, се свързва пряко с възможността за съчетание на трите основни момента на настоящия анализ.

Става въпрос за 40-годишен мъж със среден социално-икономически статут, образованието му е до 10. клас³⁵. Работи като шофьор, а от 11 години е женен, без деца, употребява значително количество тютюневи изделия от шест месеца. Доведен от съпругата си за преглед със следните *симптоми*: странно усещане, че живее в миналото, по-конкретно – по времето на древни царе. Симптоматиката е краткотрайна. Няма данни за значима фамилна анамнеза, свързана с психични разстройства. Забелязват се нарушения в преживяването на реалността. Случаят е свързан с остро възникване на нарушенията, т.е. в началото симптоматиката се характеризира с епизоди на интензивна дереализация и деперсонализация. Пациентът е подозрителен, дори бяга от дома си без дрехи. Идентифицира се с лица от миналото и усеща, че живее в миналото. Съобщава се за моменти на внезапно чувство, че се намира на място от преди векове, например – времето на конкретен цар. Налични са усещания, че дори самият пациент е този цар. Вижда всичко около себе си, включително сгради от миналото, но не е в състояние да реагира на създалата се ситуация. Пациентът съобщава, че симптомите имат връзка с гледането на филма *Днес, вчера, утре*. Във филма героите преживяват състояния, подобни на сънища, разглеждат и концепции за пътуване във времето, което пряко свързва идеята, че именно филмът в някаква степен „вдъхновява“ преживяванията му. Пациентът информира за ярки, организирани преживявания, които въпреки патологичния си характер, включват частична способност за възстановяване на ориентация към настоящето. Тези епизоди са близки до т.нар. онейроиден синдром, свързан с квази-съновиден характер³⁶. В динамиката на развитие на състоянието се наблюдават и последващо формиране на налудни идеи за отношения и преследване, често *провокирани от реална житейска ситуация*. Мъжът твърди, че непозната жена го следи и възнамерява да му навреди, което предполага и повишаване на тревожността и нарушения на съня. Има данни за поведенческа дезорганизация, изразена във

³⁴ Вж. Stoyanov, Fulford, Stanghellini, Staden, Wong, 2021.

³⁵ Вж. Chamelee, Selvamani, Nambi, 2019.

³⁶ Вж. Kaptsan, Miodownik, Lerner, 2000.

внезапно напускане на дома във видимо неадекватно състояние, предвид факта, че пациентът съблича дрехите си. Психичният статус отчита, че той е контактен и спокоен, без нарушение на психомоториката. Впечатление прави отговорът на въпроса, свързан с настроението. Пациентът твърди, че го е страх, но не знае защо. Липсват халюцинации, а неврологичните и образните изследвания не показват, че има увреждания. Повлиява се от антипсихотична терапия, което води до бързо подобрене на състоянието³⁷.

Случаят свидетелства за едно потенциално преразглеждане на психозите и, общо казано, за психичните разстройства. Както беше споменато, шизофренията е ендемично заболяване, което не е съвсем точно през призмата на генната уязвимост. Психозата е полигенна³⁸. Психичните разстройства са резултат от полигенната уязвимост, която обаче не е достатъчна, за да обясни едно патологично поведение³⁹. Шизофренията е резултат от множество гени, по тази причина е важно да отчетем и нейната зависимост към факторите на средата. Генетичната основа е важна, но е необходима специфична комбинация от фактори, които да доведат до заболяване⁴⁰.

Поради тази причина трябва да допуснем теорията на епигенетиката, която поддържа тезата, че някои психични разстройства са резултат от взаимодействието между ген и среда. Гените сами по себе си не обясняват определено заболяване, защото има множество гени, които „блуждаят“ без наличие на дефект, но въпреки това е налице психичен дисбаланс⁴¹. В контекста на представения случай може да кажем, че е резултат от взаимодействието между потенциална биологична уязвимост (макар и да няма фамилна анамнеза) и средовите фактори, при които специфични външни фактори участват във формирането на съдържанието на психопатологичното преживяване. Експозицията на визуално-наративно съдържание, каквото представлява филмът с акцент върху пътуване във времето, предхожда появата на симптоми. Това вероятно предоставя символни и когнитивни материали, които впоследствие провокират онейроидните преживявания. Хипотетично, външните стимули, на които е бил подложен мъжът, могат да структурират и оформят тематиката на психотичните преживявания, които споменахме, но те не са първопричината. Както по-рано отбелязах, изследванията на генетиката не са достатъчни, за да обяснят начина, по който средата създава условия за реален ефект върху психичните разстройства. Градската среда или стресът са условия за по-висок риск от отключване

³⁷ Вж. Chamelee, Selvamani, Nambi, 2019.

³⁸ Вж. Gottesman, Shields, 1967.

³⁹ Вж. Smigielski, Jagannath, Rössler, Walitza, Grünblatt, 2020.

⁴⁰ Срв. Мукхърджи, 2017: 383.

⁴¹ Вж. Yang, Sun, Zhang, 2025.

на психичен дисбаланс⁴², който може да навлезе в сферата на патологичното. Генетиката не е достатъчна, както потвърждава и описания по-рано реален случай от практиката.

Емпиричните данни показват, че епигенетичните механизми са условие за обосноваване на тезата, че има реална връзка между социалната среда и психиатричните разстройства⁴³. Социалната среда е условие за проява на епигенетични следи в човека. Цитираният случай показва, че въпреки напредъка на медицината и биологията не се констатира данни, които да обяснят налудните преживявания⁴⁴ на пациента. Затова е необходима линия, която има възможността да обясни преживяванията, като се отдели от определянето на човека като сбор от симптоми или признаци. Описаният случай свидетелства за отличителна промяна в реалността на индивида. Онейроидното състояние е свързано със специфичен психопатологичен синдром, изискващ друг тип анализ, поради което не може да бъде разгледано подробно в настоящия текст.

По тази причина анализът се насочва към други линии, при които прави силно впечатление разпадът на времето и реалността. Пациентът живее в настоящето, но мисли, че пребивава векове назад във времето. Това може да бъде определено като феноменологичен разпад на времевостта. Неслучайно Лудвиг Бинсвангер настоява, че шизофренията не е просто биологично заболяване, а е разстройство на начина на *битие-в-света*⁴⁵. Подобно на описанието на Бинсвангер в *Сън и екзистенция*, когато човек е в силно емоционално състояние и изведнъж то претърпи срив, преживяването на света се променя осезаемо и внезапно⁴⁶. Наличието на очакване или надежда провокира промяната в света. Човекът се чувства като изваден от реалността. Подобно твърдение се забелязва и в *Сън и екзистенция*⁴⁷. Накратко, когато реалността се срина, ние не просто започваме да мислим различно, но и светът става различен.

Цитираният по-горе случай свидетелства именно за това – нормалният свят изчезва и се появява нов – древен свят, управляван от крале. Феноменологичният анализ, изложен по-рано показва, че внезапна промяна или загуба на определено очакване насочва към възможността човешкото съзнание да преживее рязка промяна в структурата на света. Ако сведем това към патологична ситуация, този процес би довел до промяна в равновесието между реалност и абнормност. Пациентът може да попадне в ситуация, в която да живее в сценични светове, в които реалността е силно деформирана. Пациентът живее в свят с временна промяна в

⁴² Вж. Toyokawa, Uddin, Koenen, Galea, 2012.

⁴³ Вж. пак там.

⁴⁴ Вж. Stilo, Murray, 2010. Авторите коментират, че няма единна система, която да е в състояние да обяснява всички налудности. Това кореспондира с нуждата от съчетание на биология и феноменология.

⁴⁵ Вж. Binswanger, 1968.

⁴⁶ Вж. Бинсвангер и Фуко, 2017: 121.

⁴⁷ Вж. Бинсвангер и Фуко, 2017: 121–122.

реалността, но това не изключва той да остане в новата реалност, която е провокирана от патологичното състояние. Прави впечатление, че *филмът* е един основен елемент от случая. Той не е причина за психозата, но провокира първите изяви на абнормно поведение. Споменатият филм „Днес, вчера, утре“ съдържа теми като време, съноподобни състояния, промяна на реалността и др. Факторите на средата и положението на пациента са основен източник на уязвимост за потенциално развитие на проблем⁴⁸. Филмът предоставя символен материал, който действа като двигател за вече съществуваща уязвимост, потенциално започнала от средовите фактори, в които пациентът живее. Сцените във филма определят преживяването на зрителя. Ако се ограничим до наличието на психотична структура, можем да констатираме, че фактори от външната среда има възможност да участват в конструкцията на преживяването на реалността. При разгледания случай от практиката реалността губи своята пластичност и своите опорни точки.

Разрушаването на нормалното организиране на реалността променя мрежата, която я поддържа в норма. Казано по друг начин, стабилността на реалността се разпада. Пациентът съобщава за нови структури – минали исторически сцени или символни роли (мисли, че е крал). Това са примери за нестабилни части на реалността. Неслучайно Бинсвангер обръща внимание на света като *преживяна* структура, чиято промяна е свързана с промяна в света като цяло.

Бинсвангер заема Хусерловото понятие *жизнен свят* [*Lebenswelt*]⁴⁹, което е свързано със света, който преживяваме преди науката, т.е. свят на смисъл и опит. Реалността е конструирана в самото преживяване, доколкото ни е дадена. Вмъкването на Хайдегеровата екзистенциална онтология радикализира идеята, че човекът е винаги-вече в свят, т.е. едно единно битие-в-света. Чрез съчетанието на Хусерловата феноменология с Хайдегеровата онтология, Бинсвангер прави своеобразен скок към преразглеждането на психиатрията⁵⁰. Психичните разстройства не са просто симптоми, а са промяна в структурата на битие-в-света. Както видяхме, случаят от практиката не се характеризира с халюцинации, *пациентът живее в нов свят*. По друг начин казано, има два начина на съществуване – общ свят [*Koinón*] и собствен свят [*Idion*]⁵¹. В общия свят всички споделят една реалност и има общ логос (т.е. смисъл разум и т.н.). Това е истинското съществуване. Собственият свят се отнася до затвореността на човека в свой собствен логос, където са индивидуалните представи и най-вече отдръпването ни от общата

⁴⁸ Вж. Kirkbride, Anglin, Colman, Dykxhoorn, Jones, Patalay, Pitman, Soneson, Steare, Wright, Griffiths, 2024. Авторите обсъждат социални елементи, които имат потенциала да създадат риск от психични разстройства.

⁴⁹ Вж. Хусерл, 2024: 143.

⁵⁰ Срв. Binswanger, 1968; Бинсвангер, Фуко, 2017; Хусерл, 2003; Хайдегер, 2020; Хусерл, 1996.

⁵¹ Срв. Бинсвангер, Фуко, 2017: 155. Бинсвангер използва Хераклит, за да направи това разграничение.

реалност или от общия свят. По-късно Бинсвангер развива това, като то става основата за разбирането на състояния като психоза или сън, в които ние напускаме общия свят и започваме да живеем в собствената си смислова реалност.

Изводът е, че психиатрията не е в състояние да обхване цялостното съществуване на човека, ако не го мисли като част от споделения свят. Природо-научните методи сами по себе си са недостатъчни, за да обяснят изначалната връзка между съществуването на човека в контекст и смисъл. По тази причина психиатричното разбиране следва да се насочи към т.нар. трансценденция – онази способност на човека да надхвърли даденото и да конструира собствения си свят⁵².

От тази перспектива, когато говорим за психично разстройство, не следва да се ограничаваме до чисто биологичното измерение на болестта, а е необходимо да се обърне внимание на промяната на начина, по който човекът преживява и структурира собствената си реалност. Както споменахме по-рано, механизмите на изследване на човека са отвъд чистата биологична обусловеност. Социалните условия, стресът или житейските събития са също толкова проблематични, колкото и промяната на физиологичното му състояние. Феноменологичната перспектива ни дава нов поглед върху структурната промяна на света като преживяване. Случаят свидетелства за фрагментирано разбиране на света, което ни насочва към извода, че нарушението е в самата структура на преживяване на реалността. Целият анализ сочи към тезата, че „*няма Аз без свят и няма свят без Аз*“ (Ihde, 1986: 62). При разпадане на връзката, реалността на пациента губи своята устойчивост, а Азът своята цялост. При психозата наблюдаваме именно това – споменатата корелация се разпада, когато навлезе в променящите се светове.

Пациентът проектира свят, в който съзнанието се разколебава и се опитва да се защити от опасността чрез *самоизмама*. При пациента не става въпрос за типичното обяснение на самоизмамата, а по-скоро за разпад на структурата, в която самоизмамата е възможна. Патологичната структура предполага разпад на отношението Аз-свят, затова Азът се променя – пациентът ту е самият себе си, ту се преживява като цар в древни времена. Променя се и светът – настоящето преминава в миналото – древни епохи на царе. Както беше споменато по-рано, съзнанието на пациента не поддържа стабилно насочване в света. Това е пример за ясното разграничение между нормално психично състояние, което попада в състояние на лоша вяра (по Сартр). Но тук не става въпрос за съзнание, което променя истината, за да се защити. Преживяванията се превръщат в налудно фиксирани, въпреки приликите, в клиничния случай, изглежда, че патологичният процес е срив в *условията*, които правят възможна самоизмамата.

⁵² Вж. Binswanger, 1968: 220–221.

Заблуждението се мисли на две различни нива – то не е просто грешка, а начин на съществуване в света. Съзнанието се заблуждава, но едновременно знае и не знае истината. По този начин съзнанието създава свят, в който се придобива различен смисъл.

Светът на пациента се разпада на множество фрагменти, което води до несъвместими хоризонти. При Хусерл, например, живото тяло [*Leib*] е нулева точка на ориентация, а чрез него се конструира пространственият смисъл на света⁵³. По тази причина при клиничния случай се разпада самата основа, върху която пациентът конструира преживяването на света като подреден. Разрушената нулева точка на ориентация свидетелства за нестабилността на тялото му, а пространството се преживява като чужда, сценично и без смислов хоризонт. По този начин критиката срещу психиатричния опит за категоризация на симптомите се превръща в проблем. Симптомите започват като начини на преживяване, а не като грешки. Структурното описание на случая няма да ни даде повече от поставянето на пациента в определени рамки, които да го приковат в конкретен диагностичен критерий. Отдръпването от индивидуалния смисъл е проблем – необходимо е да се запитаме защо точно филмът провокира тези налудни състояния, защо древни царе, а не васали? Именно по тази причина критиката срещу психиатрията, поставена в *Битие и нищо*, е важна. Сартр критикува общите форми на психиатрията, защото не вижда индивидуалния проект на съществуване⁵⁴. Психозата не е единствено диагноза, а радикален начин на съзнанието да организира света, когато нормалната структура на смисъла е разклатена. Въпросът, който се очертава, както видяхме, е: какво в живота на пациента прави възможна такава абстрактна форма на свят? На този въпрос може да бъде отговорено, ако се обърнем към средата, в която живее той. Това ще ни помогне да разберем до някаква степен начина, по който външните фактори влияят, но отново няма да ни даде отговор на въпроса защо точно тези описани състояния на пациента са важни.

Съчетанието между емпиричните начини на изследване, които споменах по-рано, е основата на по-нататъшното разгръщане на феноменологичното описание на случая. Средата има смисъл, ако се вземе предвид начина, по който съзнанието я организира. Докато традиционните изследвания биха разгледали средата като сбор от стресори, екзистенциално-феноменологичният подход обръща внимание на начина, по който факторите променят битието, като превръщат света в източник на онтологична несигурност и тревожност⁵⁵. По тази причина психичните разстройства имат потенциала да бъдат разглеждани като промени в начина, по който човек обитава пространството и времето⁵⁶. Фактор за това е начинът, по който емоциите,

⁵³ Вж. Хусерл, 1996: 234.

⁵⁴ Вж. Сартр, 1999: 515.

⁵⁵ Вж. Fischer, 1989: 127–136.

⁵⁶ Срв. Angelova, 2025b.

възприятията и смисълът изменят структурата на пространството – именно това се забелязва в клиничния случай, за който стана въпрос по-рано. Екзистенциалните моменти на *грижата*, за които става въпрос в *Битие и време*, са ключови за анализа на случая. Неслучайно „битието на Dasein е грижата“ (Хайдегер, 2020: 264). Няма да се спираме на подробен анализ на трите момента на грижата - настроеност, разбиране и пропадналост⁵⁷. Въпреки това именно тези три момента са в основата на възможността да преразгледаме значението на клиничния случай. Настроеността показва начина, по който светът ни се дава. В контекста на случая, пациентът не живее в дадения му свят, а навлиза в полето на изкривената реалност и патологичността. Структурата на преживяването на пациента е дълбоко променена. Наличен е разпад на единния проект на света, а реалността не е стабилна и се поддава на навлизане във възможни светове. Пациентът е въввлечен в налудна и абнормна реалност. Губи способността си да отчете дистанцията между реалността и преживяването. Изводът е, че случаят свидетелства за разпад в самата структура на битие-в-света.

5. Вместо заключение

Филмите и медийното съдържание имат потенциал да действат като емоционални и символни стимули. Това, от своя страна, предполага възникването на уязвимост към развитие на психотични преживявания⁵⁸. Визуалното съдържание действа като силен когнитивно-емоционален стимул, който създава условия за нарушение в устойчивостта на индивида към външни въздействия. По този начин виждаме, че филмът не е причината за поява на психоза, а е *външен* емоционално-образен стимул, създаващ ярки образи и интензивно емоционално въздействие. Емоциите имат възможността да провокират и дори да ускорят психотични симптоми, но с уговорката, че следва да се има предвид уязвимостта на индивида към подобни състояния⁵⁹, които, както видяхме по-рано, са свързани със средата, в която той живее. Стана въпрос, че има съществено напрежение между биологията и феноменологията, което провокира разглеждането на разграничението между биологичното ниво и преживелищното. Това правят и Джовани Стангелини и Рене Росфорт в *Емоции и личност*. Авторите отдават значение на напрежението в съвременната психиатрия и когнитивната наука. Те критикуват идеята, че почувстваната вътрешна празнота е първично свързана с нисък допамин. Нужно е да обясним какво е да преживяваш това, по какъв начин човекът преживява празнотата⁶⁰. Ако изходим от

⁵⁷ Вж. Хайдегер, 2020: 174–177; Тенев, 2023: 47–65.

⁵⁸ Вж. Bjørnstad, Hegelstad, Berg et al., 2019. Авторите обсъждат отношението на социалните медии към психозата.

⁵⁹ Вж. Cullen, Labad, Oliver, Al-Diwani, Minichino, Fusar-Poli, 2024.

⁶⁰ Вж. Stanghellini, Rosfort, 2013: 9.

това, тезата, която формирахме дотук, би имала сериозни основания по отношение на пренебрегването на преживелищното измерение в психиатрията. Тялото и мозъкът ни влияят непрестанно върху начина, по който възприемаме света⁶¹. Ето защо има основания да твърдим, че биологията несъмнено има своето място по отношение на опита да разберем преживяването. Но тя не е в състояние да обясни начина, по който ние осмисляме действията си и света. Има три невралгични пункта, без които не бихме били в състояние да разберем емоциите – биология, преживяване и смисъла, който влагаме в живота си⁶². В случая на психотично преживяване, за което стана въпрос по-рано, може да се открие не само биологичната основа и клиничният феномен, но и разпадът на хоризонта, в който винаги-вече човекът преживява. Емоционалният дисбаланс и силният импулс, които се провокират от външните стимули, не създават сами по себе си психично заболяване. Но имат способността да променят начина, по който хоризонтът се структурира. Ако се доверим на Сартр, че емоциите са свързани със структурен начин на модификация на съзнанието и света⁶³, случаят от практиката свидетелства за радикална промяна на начина, по който съзнанието на човека конструира света. В заключение изводът, който може да се направи, е следният: в разглеждания клиничен случай преживяването е резултат от *взаимодействие* – от една страна на биологичната дисрегулация, а от друга феномено-онтологичната трансформация на световия хоризонт на пациента. Съчетанието между биология, феноменология и психиатрия променя начина, по който имаме възможността да разглеждаме психичните разстройства. Подобно съчетание е важно, защото психичните разстройства не са изолирана единица, а са резултат от биологичен разпад, преминаващ в полето на феноменологичната трансформация на света, в който живеем.

Литература

Allis, C. D., Jenuwein, T., Reinberg, D. (Eds.). (2015). *Epigenetics* (2nd ed.). Cold Spring Harbor Laboratory Press.

Angelova, P. (2025a). Notes phénoménologiques sur l'animalité de l'humain. *Philosophiques*, 52(1), 197–203.

Angelova, P. (2025b). The Existential Spatiality: From Integration of Spaces to Movements of Life. In: Niemann, L., Sitsch, M. (Hg.), *Phänomenalität – Welt – Leib Gedanken über Grundmotive und*

⁶¹ Вж. пак там: 10–11.

⁶² Вж. пак там.

⁶³ Срв. Sartre, 1948.

- Ränder der Phänomenologie Liber amicorum für Karel Novotný*. Nordhausen: Traugott Bautz GmbH, 116–128.
- Binswanger, L. (1968). *Being-in-the-World*. New York: Harper Torchbooks.
- Binswanger, L., Foucault, M. (2017). *Sun i ekzistentsiya*. Sofia: Kritika i humanizam. [Бинсвангер, Л., Фуко, М. (2017). *Сън и екзистенция*. София: Критика и хуманизъм].
- Bjornestad, J., Hegelstad, W. T. V., Berg, H., Davidson, L., Joa, I., Johannessen, J. O., Melle, I., Stain, H. J., Pallesen, S. (2019). Social media and social functioning in psychosis. *Journal of Medical Internet Research*, 21(6), e13957.
- Chamelee, A., Selvamani, I., Nambi, S. (2019). Oneroid syndrome: A rare form of psychosis. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 7(10), 3938–3940.
- Cullen, A. E., Labad, J., Oliver, D., Al-Diwani, A., Minichino, A., Fusar-Poli, P. (2024). The translational future of stress neurobiology and psychosis vulnerability. *Current Neuropsychopharmacology*, 22(3), 350–377.
- de Sousa Fernandes, M. S., Costa, M. R., Badicu, G., Yagin, F. H., Santos, G. C. J., da Costa, J. M., de Souza, R. F., Lagranha, C. J., Ardigo, L. P., Souto, F. O. (2024). Environmental enrichment and epigenetic processes. *Cellular and Molecular Neurobiology*, 44(1), 69.
- Fischer, W. F. (1989). An empirical-phenomenological investigation of being anxious. In: Valle, R. S., Halling, S. (Eds.), *Existential-Phenomenological Perspectives in Psychology*, New York: Plenum Press, 127–136.
- Glover, S., Illyuk, J., Hill, C., McGuinness, B., McKnight, A. J., Hunter, R. F. (2024). Environment, DNA methylation, and cognition. *Environmental Epigenetics*, 11(1), dvae027.
- Gottesman, I. I., Shields, J. (1967). A polygenic theory of schizophrenia. *PNAS*, 58(1), 199–205.
- Grezenko, H., Ekhatov, C., Nwabugwu, N. U., Ganga, H., Affaf, M., Abdelaziz, A. M., Rehman, A., Shehryar, A., Abbasi, F. A., Bellegarde, S. B., Khaliq, A. S. (2023). Epigenetics in neurological and psychiatric disorders. *Cureus*, 15(8), e43960.
- Heidegger, M. (2020). *Bitie i vreme*. Sofia: Iztok-Zapad. [Хайдегер, М. (2020). *Битие и време*. София: Изток-Запад].
- Hinsie, E. L., Campbell, J. R. (1960). *Psychiatric dictionary* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Husserl, E. (1996). *Uvod vav fenomenologijata*. Sofia: Evrazia. [Хусерл, Е. (1996). *Увод във феноменологията*. София: Евразия].
- Husserl, E. (2003). *Krizata na evropeiskite nauki*. Sofia: Kritika i humanizam. [Хусерл, Е. (2003). *Кризата на европейските науки*. София: Критика и хуманизъм].
- Husserl, E. (2024). *Probuzdania*. Sofia: Kritika i humanizam. [Хусерл, Е. (2024). *Пробуждания*. София: Критика и хуманизъм].

- Ihde, D. (1986). *Experimental phenomenology: An introduction*. New York: State University of New York Press.
- Kalinov, V. (2017). Sanishtata na nashite sanishta. V: Binswanger, L., *Sun i ekzistentsiya*, 169–189. [Калинов, В. (2017). Сънищата на нашите сънища. В: Бинсвангер, Л., *Сън и екзистенция*, стр. 169–189].
- Kalinov, V. (2025). Lichnost, deficit i vazmozhnost: varhu ponatiata „norma“ i „patologiya“v poletoto na nevropsichologiyata. *Balgarsko spisanie za psihiatriya*, 10(1), 45–56. [Калинов, В. (2025). Личност, дефицит и възможност: върху понятията „норма“ и „патология“ в полето на невропсихологията. *Българско списание за психиатрия*, 10(1), 45–56].
- Canguilhem, G. (1995). *Normalno i patologichno*. Sofia: SU “St. Kliment Ohridski”. [Кангилем, Ж. (1995). *Нормално и патологично*. София: УИ „Св. Климент Охридски“].
- Kaptsan, A., Miodownick, C., Lerner, V. (2000). Oneiroid syndrome: A concept for Western psychiatry. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 37(4), 278–285.
- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Sonesson, E., Steare, T., Wright, T., Griffiths, S. L. (2024). Social determinants of mental health and disorder. *World Psychiatry*, 23(1), 58–90.
- Lehrer, D. S., Lorenz, J. (2014). Anosognosia in schizophrenia. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 11(5–6), 10–17.
- Malabou, C. (2017). *Métamorphoses de l’intelligence Que faire de leur cerveau bleu?* Paris: Presses Universitaires de France/Humensis.
- Marinov, A. (2000). *Ludost i risuvane*. Pleven: Evrazia-Agabar. [Маринов, А. (2000). *Лудост и рисуване*. Плевен: Евразия-Агабар].
- Michels, B. K. (2012). *Epigenetic epidemiology*. New York: Springer.
- Mihov, V. (1996). Schizophrenia. In M. Achkova (Ed.). *Obshta i klinichna psihiatriya*. Sofia: Znanie. [Михов, В. (1996). Шизофрения. В: М. Ачкова (ред.). *Обща и клинична психиатрия*. София: Знание].
- Mukherjee, S. (2017). Genat. Edna intimna istoria. Sofia: Iztok-Zapad. [Мукхърджи, С. (2017). Генът. Една интимна история. София: Изток-Запад].
- Natsov, I. (2024). *Psihiatria i somatichna medicina*. Sofia: Kibea. [Нацов, И. (2024). *Психиатрия и соматична медицина*. София: Кибиа].
- Peedicayil, J. (2024). Epigenetics and neurodevelopment in psychiatry. *Frontiers in Genetics*, 15, 1473521.
- Peña, C. J. (2026). Epigenetic regulation of brain development. *Neuropsychopharmacology*, 51, 5–15.

- Popov, G. (2024). Otnosno granitsite na psihiatriyata. V: Natsov, I. (red.), *Psihiatriya i somatichna meditsina*. Sofia: Kibeа, 27–33. [Попов, Г. (2024). Относно границите на психиатрията. В: Нацов, И. (ред.), *Психиатрия и соматична медицина*. София: Кибеа, 27–33].
- Sartre, J.-P. (1948). *The emotions: Outline of a theory*. New York: Philosophical Library.
- Sartre, J.-P. (1994). *Bitie i nishto* (Т. 1). Sofia: Nauka i izkustvo. [Сартр, Ж.-П. (1994). *Битие и нищо* (Т. 1). София: Наука и изкуство].
- Sartre, J.-P. (1999). *Bitie i nishto* (Т. 2). Sofia: Nauka i izkustvo. [Сартр, Ж.-П. (1999). *Битие и нищо* (Т. 2). София: Наука и изкуство].
- Smigielski, L., Jagannath, V., Rössler, W., Walitza, S., Grünblatt, E. (2020). Epigenetic mechanisms in schizophrenia. *Molecular Psychiatry*, 25(8), 1718–1748.
- Stanghellini, G., Rosfort, R. (2013). *Emotions and personhood*. Oxford: Oxford University Press.
- Stilo, S. A., Murray, R. M. (2010). Epidemiology of schizophrenia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(3), 305–315.
- Stoyanov, D., Fulford, B., Stanghellini, G., Staden, V. W., Wong, M. (2021). *International perspective in values-based mental health practice*. Cham: Springer.
- Tashev, T., Ivanov, V., Temkov, I. (1973). *Psychiatry*. Sofia: Meditsina i fizkultura. [Ташев, Т., Иванов, В., Темков, Ив. (1973). *Психиатрия*. София: Медицина и физкултура].
- Tenev, D. (2023). *Three lectures on Heidegger*. Sofia: Iztok-Zapad. [Тенев, Д. (2023). *Три лекции върху Хайдегер*. София: Изток-Запад].
- Toyokawa, S., Uddin, M., Koenen, K. C., Galea, S. (2012). Social environment and epigenetics. *Social Science & Medicine*, 74(1), 67–74.
- van Os, J., Rutten, B. P., Poulton, R. (2008). Gene-environment interactions in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 34(6), 1066–1082.
- Yang, H., Sun, W., Li, J., Zhang, X. (2025). Epigenetic factors in schizophrenia. *Annals of General Psychiatry*, 24(1), 21.
- Zimmerman, M. (2024). The value and limitations of self-administered questionnaires in clinical practice and epidemiological studies. *World Psychiatry*, 23(2), 210–212.