

## РОМАН ХАРИЗАНОВ\* ФИЛОСОФСКИ ПОГЛЕД ВЪРХУ ПСИХИАТРИЯТА

**Abstract:** In the Sun-Earth system, the second thermodynamic principle is manifested in a specific way. The sun exerts a potent protective effect on the most energy-intensive chemical reaction: the synthesis of proteins through nucleic acids. A buildable-degradable matter is accumulated. This process passes through several phases: growth of the individual, maturation, reproduction, saturation of the ecological niche of the population, formation of the species, increasing complexity of the environment, a progressive course of evolution, a transition from living beings' adaptation to their environment to the environment's adaptation to living beings. This happens as follows: a "conditioned stimulus", designated here as "love of the future" is presented. The latter creates an un-conditioned stimulus. The consumption of the latter is designated as "love of the present", which comprises satisfaction of instincts and the use of "free play". "Free play" is fragmented by the rationality of the actions; and it has different forms of manifestation. Schizophrenia is a failure to build the neural connection between love of the future and love of the present. The author supports Bleuler's view that the essential feature of schizophrenia is deficits in the higher functions. The article also discusses certain features of other psychoses, affective disorders, personality disorders, the role of transmitters, etc. A life strategy for better health is presented.

**Keywords:** schizophrenia; psychoses; personality disorders; affective disorders; transmitters; psychotherapy; love of the future; love of the present.

Съвременната психиатрия разполага с доста подробни и прецизни диагностични ръководства. Такива са Международна класификация на болестите, X ревизия, глава 5 (МКБ – X), 1998 (4) и Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. text revision, 2000. (DSM-IV-TR) (26). Те са построени на таксономичен принцип, но това не пречи да се открият в тях отделните нозологични единици. Базирани са на емпирични основи, а не на теории и школи. Поради това, че акцентът е върху външната страна на явленията, се поражда и неудовлетвореност (Andreasen 1994, 1999). Обръща се внимание върху значението и важноста на взаимната свързаност на трите Р (psychiatry, psycholgy, phylosophy) (цит. по Попов 2013).

Теоретичното мислене в психиатрията е на висота. То ползва съвременна изобразителна и друга техника, извършва статистическо-генетични и същинско генетични проучвания, познава трансмитерните и синапсните рецептори, техните агонисти и антагонисти, създадени от фармацевтичната промишленост. В непосредствена връзка е с лечебната дейност. Все пак не бива да се пренебрегва зависимостта на психиатрията от по-широката пано-

---

\* Доц. дфн, участва в Програма за комплексно изучаване на човека и неговия мозък. Email: zamfira@abv.bg

рама: психиката на здравия човек и онова, което човекът представлява като висш етап в развитието на живия свят.

В системата Слънце–Земя ентропията се повишава в съответствие с втория термодинамичен принцип. Слънцето упражнява мощно протективно действие върху най-енергоемките химични процеси – синтезата на асиметричните молекули на белтъка с помощта на РНК и ДНК. Натрупването на белтък означава натрупване на изграждащо-разграждаща се материя. В рамките на едно тяло ДНК управлява фазовите изменения в зависимост от съотношението повърхност–обем, а след това участва в размножението и образуването на популация. Конкретният детерминизъм на живота се изследва включително и на равнището на квантовата механика (Николов 1977).

Благодарение на мутациите и естествения подбор, се завладяват една след друга различни екологични ниши от различни растителни и животински видове. Тъй като се запълват все повече екологични ниши, външната среда се усложнява, а това обуславя прогресивния ход на еволюцията. Утвърждават се видове, които имат все по-съвършени и все по-сложни механизми за адаптация. Достига се фазата, при която група индивиди с помощта на предмети-оръдия могат да адаптират средата към своите потребности. Условно-рефлекторната дейност придобива следното усложнение: Ролята на „условен дразнител“ придобива едно цялостно действено психично състояние, при което се осигурява за определен период наличието на „безусловен дразнител“: храна, подслон, защита и др. Това цялостно действено психично състояние, представляващо самостоятелно подаден „условен дразнител“<sup>1</sup>, може да се означае с термина ФУТУРОФИЛИЯ (любов към бъдещето). Резултатът от него е „безусловният дразнител“ – осигурени за определен период условия за живот. Цялостното действено психично състояние, при което се ползват придобивките от фукурофилията, може да се нарече ПРЕЗЕНСОФИЛИЯ (любов към настоящето). Това е не само удовлетворяване на инстинктите и нуждата от сън, но и още нещо. Поради рационализиране на действията се фракционира излишък от активност, която може да бъде означена като „свободна игра“. Тя също влиза в състава на презенсофилията и доставя удоволствие. Фукурофилията създава винаги само временна стабилност на необходимото за живот, а презенсофилията претендира да е по-продължителна и по-добра. Фукурофилията дава тласък за развитие на производството, строителството, науката и техниката, на религията, на господството, подчинението и борбата за равноправие, на престъплението и наказанието.

От „свободната игра“ на презенсофилията произлизат изкуствата, художествената литература и спорта.

---

<sup>1</sup> Касае е се за самостоятелно подаване на условен дразнител. В най-проста форма това е възможно и при животните. Например бял плъх може да бъде приучен, като натиска вратата на празната хранилка, там да се появи хлебно топче. В случая натискането на вратата е самостоятелно подаване на условен дразнител, а хлебното топче – безусловен дразнител (Харизанов, Ценов 1969).

В каквата и област да работи човекът, неговата дейност е подчинена на логиката: За да я има желаната презенсофилия, трябва да се осъществява футурофилията. Талантът е способността да се постигат висококачествени футурофилни резултати в значителна степен с презенсофилна емоционалност. Това издига личността на по-висока социална позиция, където конкуренцията, ангажиментите и отговорностите са по-големи. Условието за презенсофилия се подобряват при относително високо футурофилно напрежение.

За последните няколко десетилетия човечеството е удвоило своята численост. Расте изкуствената околна среда, която е твърде енергоемка и измества природната. Появяват се тежки екологични проблеми, чието решаване става все по-неотложно. Движещата сила за колосалното натрупване на жива изграждащо-разграждаща се маса може да се съзри в механизма за самоуправление на всеки човешки индивид. Представата за условен рефлекс тук е използвана по-скоро метафорично. Взаимоотношенията между отделните компоненти е както при обикновения условен рефлекс, но всеки един от тях има твърде сложно съдържание. Наред с обикновените временни нервни връзки се появява една постоянна, сложна, развиваща се нервна връзка: футурофилия–презенсофилия.

За да може някой да докаже, че познава добре принципите за работа на дадено устройство, той трябва да изкаже правдоподобни предположения за онова, което се е случило, когато същото това устройство претърпи една или друга повреда. По такъв начин психиатрията е поле за верификация на теза, засягаща основни принципи в дейността на здравия човек.

В статията е направен опит да се отговори на въпроси като: Защо шизофренията се появява почти изключително само в периода на социално съзряване? Защо депресията може да бъде както униполярна, така и включена в биполярно афективно разстройство? Защо не се говори за униполярна мания? Защо личностовите разстройства могат да се опишат като варианти на деформирани взаимоотношения между футурофилия и презенсофилия? Защото алкохолът и психоактивните вещества актуализират презенсофилията (допустимо в съвсем ограничен размер)?

Приемливи ли са дадените отговори и могат ли те да бъдат от полза за изследователската и лечебната работа – това може най-добре да каже само психиатрията.

### **Шизофрения<sup>2</sup>**

Според съвременните представи шизофренията се характеризира с първична хиподопаминергия в мезокортикалната допаминергична система и вторична хипердопаминергия в мезолимбичната система. Висша мозъчна структура първично се намира в хипофункция, а по низшата – вторично в хиперфункция. Симптомите се подразделят главно на негативни, позитивни (в смисъл на психотична продукция) и симптоми на дезорганизация. Според някои автори (Bleuler, Jackson и Павлов) увреждането на еволюционно

<sup>2</sup> Ползвано е предимно изложението на Хараланов 2013.

по-висшите нива води до освобождаването от контрол на регулираните от тях по-низши нива. Това предизвиква появата на позитивните симптоми – халюцинации, налудни идеи, кататония, дезорганизирана реч. Психотичните (продуктивните) симптоми са вторични и незадължителни. Фундаментални и задължителни са дефицитните (негативните) симптоми. Така се обяснява съществуването на непсихотичните форми на заболяването, каквито са латентната и простата (Bleuler 1950).

Констатиран е дефицит на интерстициални неврони в пре-фронталната кора и последващо свиване на интерневронните пространства. Отнася се за еволюционно млада мозъчна структура.

Нервната връзка футурофилия–презенсофилия се изгражда от ранна детска възраст с възпитанието, обучението и житейския опит. От една страна са изискванията за добро поведение, за усвояване на хигиенни навици, на знания и умения, а от друга страна – наградите, похвалите, игрите, развлеченията и забавленията. Появата на детска шизофрения е рядкост. Възникването ѝ в напреднала възраст – също. Критична е възрастта, когато личността трябва да поеме собствен път в живота. Изтъкват се генетични и екзогенни фактори, което е безспорно. Конкретният механизъм в неуспеха за изграждането на нервната връзка футурофилия–презенсофилия може да се търси например в непрагматичното дозиране на усилията в социалната сфера, от една страна, и личната релаксация – от друга. Дневната „порция“ на футурофилията може дълго време да води до неуспехи. Но презенсофилията поне в някаква степен трябва да остане успешна, за да не се лиши човешкият индивид от жизнените ресурси.

Периодът на социалното съзряване е свързан с ориентация към някаква специалност, с усилия за нейното овладяване, напряжения и трудности за реализация в живота. Младата личност може да притежава вкус към определен вид общественополезна дейност, дори да си е изградила някакъв идеал. Като тръгва по този път, тя среща нелеките изисквания към нея, които трябва да изпълнява, за да се развива. Не успее ли да направи това, човешкият индивид може да тръгне по друг път, където да успее. Тогава защо да не предположим, че в префронталния дял на неговия мозък се е изградила система от нервни връзки, при които единият край се представлява от футурофилията, която може да бъде общественополезна, просешка или престъпна, а на другия край е коровото представителство на презенсофилията със „свободната игра“ и що-годе задоволените инстинкти?

Но човешкият индивид може навсякъде да срещне непреодолими за него бариери. Тогава нервна връзка футурофилия–презенсофилия няма да бъде изградена или ще бъде непълноценна. Едва ли може да има нещо странно във факта, че това се случва сред 0,5–1% от населението на Земята. Става въпрос за липсата или непълноценността на една активно функционираща връзка.

Презенсофилията предявява все повече и повече изисквания за по-доброто си функциониране. Футурофилията се стреми към все по-голяма

ефективност на своите действия или поне да поддържа едно добро ниво. Това е същността на човешкото съществуване. Ако липсва тази интензивна дейност във висшите дялове на мозъка, естествено е да се появят негативните симптоми като апатия, абулия, ахедония, аутизъм и др. Пациентът се характеризира с изравненост на емоциите, безволевост, липса на стремеж за търсене на удоволствия, уединеност. Мисленето става тангенциално, инкохерентно и резоньорско. Пониженото функциониране на висшите дялове в мозъка предизвиква безконтролна хиперфункция на по-низшите – „бунт на подкориято“ (по Павлов). Появяват се предимно вербални халюцинации, коментиращи болния, както отнемане от него на мисли, така и на враждане на мисли. Налудните идеи понякога са странни и абсурдни и не се подават на логическо опровергаване. В някои случаи потенциалът за двигателна активност показва своята безпътица, като стига само до повишения мускулен тонус на кататонната поза или изригва за момент в резки неконтролирани движения.

Отсъствието на нервната връзка футурофилия–презенсофилия може би е най-ясно изразено в рядко срещаната проста форма на шизофрения, където болният е самовглъбен, бездеен и лишен от цели.

### **Други психози<sup>3</sup>**

Освен шизофренията, първични психични разстройства, при които психозата е задължителна черта, са шизофреноформното разстройство, шизоафективното, налудното, краткотрайното психотично разстройство (с два подвида) и индуцираната психоза. Към първичните психози не спадат тези, които са причинени от соматично заболяване или от психично активни вещества. Симптомите се разделят в три групи: 1/ Негативни: апатия, хипобулия и др.; 2/ Симптоми на дезорганизирано поведение; 3/ Психотични симптоми – халюцинации и налудности.

При психозите е нарушена възможността за подлагане на действителността на проверка. Размити са границите на Аза. Част от Аз-а чрез халюцинациите и налудните идеи изпълнява и функцията на детайли от околната действителност.

Има данни, че повишаването на допамина в мезолимбичния допаминов път стои в основата за възникването на халюцинациите и налудните идеи. Касае се следователно за абнормно хиперфункциониране на подкорови структури. Като се имат предвид негативните симптоми, логична е мисълта за паралелна хипофункция във висшите дялове на мозъка.

Когато се касае за млади хора, едва пристъпващи към самостоятелното си съществуване, би могло да се мисли за континуум в неуспеха по изграждането на нервната връзка футурофилия–презенсофилия. В единия край са най-тежките случаи, а оттам се отива към все по-леки. Това може да е не само в границите на заболяването шизофрения, а да се прехвърля и към други психози. Но има психози, при които пациентът е малко по-възрастен

<sup>3</sup> Използвана е предимно разработка на Акабалиев 2013.

и преди заболяването си е имал много години на нормално социално функциониране. Тук идеята за континуум е неприложима.

При всяка нормална човешка дейност се придобива рутина. Отнася се за едно положително явление. Онази дейност, която в началото е коствала много усилия, за да бъде овладяна, започва да се изпълнява с лекота. Това позволява на човешкия индивид да извършва голям обем и по-високо качество от същата. В много случаи той може да се издигне на по-висока степен в организацията на бранша. Футурофилните усилия могат да имат като резултат допълнителни придобивки за презенсофилията. В крайна сметка се стига до някакъв баланс между възможно и желано.

Едва ли може да има нещо странно, че при определен много малък процент от населението даден човешки индивид може да остане с рутината си, като остави значителен психически капацитет от възможностите си неангажиран. В такъв случай висшите дялове на мозъка могат да се окажат в положение на хипофункция спрямо по-низшите. Тогава последните могат да преминат към неконтролирана активност и да покажат проявите на психоза. Това понякога може да бъде провокирано от стрес, но в повечето случаи стресът не е задължителен.

#### **Афективни разстройства<sup>4</sup>**

Симптомите за депресия са следните: депресивно настроение; загуба на интерес и на способността за изживяване на радост или удоволствие; уморемост и спад на активността; нарушени концентрация и внимание; понижени самооценка и себеувереност; идеи за вина; песимистични мисли за бъдещето; нарушен сън; суицидни мисли. Симптомите за мания могат да бъдат: повишена двигателна активност и неспокойствие; речев напор; ускорен мисловен поток; повишена самооценка или грандиозни идеи; намалена потребност от сън; абнормна отвлекаемост; неконтролирано поведение; нарушени работоспособност и социални дейности; засилено либидо; мегаломанни свръхценности; дисфорично настроение; прекомерна щедрост, подаряване, харчене...

Депресията може да бъде униполярна, а също може да бъде включена в биполярно афективно разстройство, където циклично се редува с мания в различни форми на циклиране, със или без междинни светли периоди на нормално функциониране. Не се говори за униполярна мания, тъй като почти винаги е предшествана от депресия. Пациент с биполярно афективно разстройство в момент на депресия може лесно да бъде превключен в мания с прилагането на допаминовия агонист L – DOPA.

Неравностойността на манията спрямо депресията говори за водещата роля на последната в проявленията на афективните разстройства.

Като се имат предвид симптомите на депресията, тя може да бъде определена като „задръстена“, инертно проявяваща се футурофилия с действително (униполярна депресия) и привидно (биполярно афективно разстройс-

---

<sup>4</sup> Тук главно е използвано изложение на Миланова 2013.

тво) изчерпване на жизнените ресурси. Манията е измъчена, илюзорна и нелепа, твърде късно проявила се потребност от презенсофилия.

В стремежа си за постигане на определени удовлетворяващи личността и обществото цели, футурофилията може да прояви „дискриминация“ спрямо презенсофилията. Човешкият индивид може с много усилия, напрежение и плътно ангажиране на времето да постига успехи или неуспехи, но това само в редки случаи води до психично разстройство. Все пак ситуацията е рискова, и когато са налице и генетични предпоставки, може да възникне заболяването. За да няма риск са необходими може би повече междинни цели с малки „порции“ футурофилия и постоянна протекция върху презенсофилията.

### **Личностови разстройства<sup>5</sup>**

Личностовите разстройства не се считат за болест, а са абнормалности в характера, които създават проблеми, както на самите носители, така и на обкръжаващите ги. Те се появяват в късната детска възраст и са пожизнени. Тук ще бъде използвана класификацията на КБ-10 с малки допълнения.

Параноидна личност. Презенсофилията се осигурява чрез футурофилия, която проявява прекомерна мнителност спрямо обкръжаващите. Човекът вижда почти у всекиго злонамереност и недобросъвестност и полага досадни за околните усилия да се „бори“ с тях. В семейството често пъти е тиранин.

Шизоидната личност се капсулира. Тя дава на обществото, каквото се иска от нея, и получава необходимото, но се затваря в черупка на относителен комфорт. Футурофилията и презенсофилията са с малки амплитуди на емоционалните изживявания.

У дисоциалната личност презенсофилията избуява, като помита с пренебрежение другите. Футурофилията е ангажирана в значителна степен да се самооправдава и да обвинява околните.

При граничната личност презенсофилията и футурофилията вървят ръка за ръка. Футуروفилните задължения се изпълняват с презенсофилни подтиквания. Поради това решенията и постъпките са неочаквани и често пъти несъответни на обстоятелствата. Неуспехите се посрещат с раздразнение и гняв.

Футуروفилните усилия на хистрионната личност са насочени към действия и придаване на външен вид, които да се харесат на околните. Презенсофилията консумира успешните плодове на тази дейност, като част от нея участва в изграждането на желания образ.

Анакастна личност. Футурофилията е прекомерно ангажирана с детайлите и прецизността при създаването на определен продукт. Личността изпитва недоверие към работата на другите и клони към това да поема и тяхната функция. Презенсофилията участва частично в изграждането на продукта, както и в твърде ограниченото време за изживяване на удовлетворение.

---

<sup>5</sup> Използвана е предимно разработка на Ончев 2013.

Тревожна (отбягваща) личност. Футурофилията е насочена тя да бъде на добро ниво в обществото. Презенсофилията е оскъдна. Тя между другото я подтиква да избягва социални контакти, където може да срещне неодобрение или присмех.

Зависима личност. Футурофилията е ангажирана да търси и намира покровители, като се съобразява с техните желания, дори и в ущърб на себе си. Често търси съвети и се стреми да избягва отговорности. Презенсофилията се изявява в обстановка на относителна сигурност под защитата на други.

Нарцистична личност. Презенсофилията избуява под формата на себенадценяване и повишено себехаресване. Футурофилията поддържа някакво ниво на социална годност и изисква от околните възхищение.

В диагностичното ръководство DM-IV-TR е включено като личностово разстройство така наречената шизотипна личност, където са класирани „чудаци“ с мистични вярвания. В ръководството МКБ-10 те са причислени като вариант на шизофрения. Вероятно това е по-правилният подход в представеното описание на въпросното разстройство и не може да бъде открита схемата: налице е даден вид футурофилия, за да се изяви презенсофилия под определена форма. с други думи, липсва нервната връзка футурофилия–презенсофилия и се касае за форма на шизофрения, както е решено в МКБ-10. Личностовите разстройства имат свои аналози в норма. При разстройствата определени черти на характера са гротесктно подсилени. Няма рязка граница между отделните типажки. За определен човек могат да бъдат открити характерови черти в две или повече класификационни единици.

#### **Употреба на алкохол и психоактивни вещества (ПАВ)<sup>6</sup>**

Алкохолът и ПАВ могат да изпълняват функция, актуализираща презенсофилията. В повечето страни на света се счита за нормално да се консумира алкохол на официални обеда и вечери, на празненства, чествания, приятелски и роднински сбирки, „дни на майстора“ (в края на работната седмица) и др.

Действието на алкохола и на ПАВ се постига чрез общо понижаване на дейността на мозъка, като същевременно се активира област на „възнаграждението“. Общото понижаване се постига чрез потенциране на широко разпространения в мозъка невромедиаторен инхибитор гамааминомаслена киселина (ГАМК) и се потиска най-широко застъпеният екситаторен невромедиатор глутамат.

Зоната на „възнаграждението“ е във вентралната тегментална област и в nucleus accumbens. Освобождават се допамин, серотонин и др. невротрансмитери. Установено е, че при животни, когато удовлетворяват жизнено важни потребности при глад, жажда, подслоняване, полов нагон, има аналогично разпределение в активацията на мозъка. Може да се предположи, че при човека фракционираната свободна игра също е зависима от подобно разпределение, когато се касае за леки развлекателни занимания. Но при любима, талантива, обществено-значима и обществено-полезна дейност би

<sup>6</sup> Използвани са предимно разработките на Тотева и Александрова 2013.



следвало да се активира не само зона на „възнаграждение“, а с нея да са свързани активно функциониращи висши дялове на кортекса.

В този случай нервната връзка футурофилия–презенсофилия действа не по схемата предшестване–последница, а се характеризира с едновременност. Футурофилията отговаря за обществената значимост, за технологията на изпълнението за реализацията пред обществото. Презенсофилията е свързана не само с емоционалното съдържание, но и с чисто човешкия смисъл на „свободната игра“, изразено например в стихотворение, музикално произведение, картина, победа или добро класиране в спортно състезание.

Има случаи, когато певци, артисти, друг вид творци, като навлязат във възрастта на малко по-напредналата си зрялост, се опитват да компенсират загубата на част от младежкия енергетичен потенциал с помощта на ПАВ или алкохол. Естествената нервна връзка футурофилия–презенсофилия е достатъчно силна, за да държи години наред под контрол „подпомагащата“ я нервна връзка приемане на алкохол или ПАВ – „възнаграждение“. Но ерозиращото действие на втората върху първата е в състояние да се прояви. Може и да се избегне прякото потискащо действие и причиняването на психоза. По-голямата опасност е в тежката увреда на телесни органи, във фатални инциденти при предозиране и грешки при лечение на абстиненцията.

### **Мозък, трансмитери и синапсни рецептори<sup>7</sup>**

Мозъкът е изграден от устойчиви структури, чиито психични функции се изследват от невропсихологията (примерно: Goodglass, Kaplan 1979; Smith, Milner 1984).

Психиатрията дава богат и ценен материал на невропсихологията. Като се съпоставят органичните увреждания на мозъка в различните негови зони с отпаднали, отслабени или по друг начин променени психични функции, се получава някаква представа за връзката между дадена мозъчна структура и определена психична дейност. Увреждания могат да се получат от травми, мозъчни кръвоизливи, възпалителни процеси, тумори и др. Съвременната изобразителна техника показва точната им локализация. В случаите с патологанатомични изследвания се прониква до клетъчно и субклетъчно ниво.

Човешкият мозък се характеризира със специфична латерализация. Тя се проявява например в езиковите зони на Брока и Вернике, в способността на лявата хемисфера за абстрактно мислене, а на дясната – за пространствени възприятия и пространствено въображение, емоционалност и т.н. Филогенезата на тези специфики в човешкия мозък би следвало да е свързана с ролята на постоянно действащ фактор, който изисква именно такъв род специализация.

За непосредственото предчовешко същество става недостатъчна простата адаптация към околната среда. То се впримчва в нов начин на съществуване – да приспособява средата към своите нужди. Заедно със своите себе-

<sup>7</sup> Използвани са предимно изложения на Миланов и Миланова 2013.

подобни, то си осигурява храна, вода, подслон и време за „свободна игра“, но разбира колко нетрайно е всичко това. И до ден-днешен е нетрайно. Трябва да се прави постоянно. Трябва индивидите да поддържат контакт един с друг и все повече да вникват в същността на предметите и явленията. Необходима е била постоянно действаща мозъчна структура, която в хода на филогенезата утвърждава онези специфично човешки структури, които днес се намират в човешкия мозък.

Тук приемаме, че постоянно действащата във филогенезата на човека мозъчна структура е нервната връзка футурофилия–презенсофилия и че тя продължава да функционира.

В онтогенезата човешкият мозък оформя своите структури от ембрион до зрялост. Чрез обучението и житейската практика се придобиват знания и умения, а чрез възпитанието и житейската практика се изгражда, действа, развива се и се обогатява нервната връзка футурофилия–презенсофилия. Детето се научава какво трябва да прави, кое е позволено и кое не е позволено.

За психичните разстройства е характерна абнормност в разпределението на възбудните и задръжните процеси на мозъка. От невротрансмитерите и синапните рецептори зависи с каква интензивност преминават нервните импулси от неврон в неврон. Тези молекулни микроструктури са прицелните точки, върху които действат психофармакологичните препарати. Благодарение на последните, може да се укроти прекомерната възбуда в определени региони на мозъка и като резултат да изчезнат например халюцинациите. Или в друга област на мозъка, у друг пациент, ако нервните импулси протичат твърде вяло, те могат да бъдат накарани да „живнат“ и болният да бъде изведен евентуално от състоянието на депресия.

За антипсихотичната терапия при шизофрения се прилага например постсинаптичното блокиране на D2 рецептори в мезолимбичната допаминергична система, която започва от стриатума и завършва в предната част на лимбичния мозък. Антипсихотици блокират също норадренергични, холинергични и хистаминови рецептори. С антидепресанти постепенно се постига улесняване и регулиране на серотонинергичната и на норадренергичната невротрансмисия.

Проучени са и са известни механизми на действие за отделните групи лекарства и на всяко едно от тях. Например знае се, че три- и тетрацикличните антидепресанти са инхибитори на транспортните протеини на серотонин и норадреналин в пресинаптичната невронална мембрана и са антагонисти на постсинаптични хистаминови H1, мускаринови M1, и алфа 1 адренергични рецептори. При всички случаи целта е да се регулира подходящата интензивност, с която преминават йони от неврон в неврон, т.е. провеждането на нервните импулси. В някои случаи се внасят и промени в цитоплазмата и в нейното ядро.

Филогенетично и онтогенетично изградените структури остават същите и всяка отговаря за определените ѝ психични функции. Лечението цели нормализация в съотношенията на възбуденост и потиснатост между тях.

Допреди няколко десетилетия в лечебната практика на психиатрията значително място заемаше принципът „клин клин избива“.

Краткотрайно, стресово, обратимо и контролирано соматично разстройство се използваше като лечебен фактор. Такова е непример предизвикването на висока температура чрез заразяване с малария и отстраняването ѝ с хинин. Този метод не е намерил широко приложение. Често практикувана беше хипогликемията. Чрез ежедневни нарастващи дози инсулин се стига до първата кома. Тя и последвалите още няколко биваха отстранявани с наливане на захарен сироп в стомаха със сонда през носа. Изглежда, че виталната застрашеност, макар и краткотрайна, изисква такава мобилизация на целия организъм, че мозъчните структури се оказват в по-адекватни възбудни отношения помежду си. Днес това се извършва по-един много по-елегантен и по-ефективен начин от психофармакотерапията. Използва се още съвсем ограничено (например при затегнат депресивен епизод, неповлиян достатъчно от лекарства) електроконвулсивната терапия, при съответни мерки за сигурност и относителен комфорт за пациента.

### **Психотерапия<sup>8</sup> и житейска стратегия**

Психотерапията е ефективна не само при по-леките психични разстройства. Заедно със социалната рехабилитация, тя подпомага оздравелите или намиращите се в ремисия пациенти да преминат към нормално социално функциониране. Касае се не само за сеанси с определена продължителност и програма, но дори само до няколко казани думи. Тъй като психотерапията се занимава със същината на човешката психика, а тя далеч още не е разгледана докрай, може да се очаква, че нейната роля ще нараства.

В психиката на човешкия индивид се оформят някакви схващания за житейска стратегия и тактика. Те могат да му помагат, но могат и да му пречат. От гледната точка на нервната връзка футурофилия–презенсофилия житейската стратегия е следната: футурофилията и презенсофилията да са равностойно представени и да са с колкото се може по-малко конфликти помежду си. Футурофилията трябва да направи такъв принос към обществото, че да получи необходимото за протичане на презенсофилията. Много изгодно е, ако част от футурофилните дейности се извършват в презенсофилно състояние.

Но това невинаги е възможно, даже много често се случва футурофилията да протича толкова дълго, а понякога и с такава голяма интензивност, че презенсофилията е „свряна в ъгъла“ с малко време и малко сили – само за елементарно удовлетворяване на инстинктите, за малко сън и почти никаква „свободна игра“ (приятни занимания). Въпреки това ситуацията може да е поносима ако е слабо конфликтна, т.е. ако индивидът сам се е нагърбил с такъв начин на съществуване, възприемайки го като временен. Но ако това

<sup>8</sup> Използвана е предимно разработката на Живков 2013.

е натрапено отвън, във футурофилията проникват елементи (мисли и действия), целящи изменение на обществените нагласи. Обратно: възможността за прекомерна несъзидателна презенсофилия е обстоятелство, което индивидът желае да запази за себе си. Но той далеч не е осигурен от появата на изисквания към него, които биха го изтласкали от оазиса и захвърлили в пустинята. Може положението на личността в обществото да е престижно и стабилно, може да липсва каквото и да било личностово разстройство и въпреки това конфликтните сблъсъци между футурофилията и презенсофилията да са твърде големи. Противоречията са между футуروفилните задължения към обществото и презенсофилните необходиминости на личността. Или между футуروفилните амбиции и презенсофилните претенции. За един психотерапевт, който се занимава с далеч по-сложни проблеми от детайлите на човешката психика, едва ли представлява особена трудност да даде ценни съвети и препоръки в тази насока и да създаде по-благоприятна житейска нагласа.

Тук ще бъде предложен за разглеждане един вариант на житейска тактика, при който се използва буфер за омекотяване на конфликта между футурофилия и презенсофилия. Буферът се намира в сферата на спонтанната психична дейност, когато човек е в будно състояние и е сам със себе си. Тя е в по-голям обем у интравертните личности, но едва ли е по-малко значима у екстравертните. Нормална спонтанна психична дейност имат здравите, соматично болните и непсихотичните психиатрично болни. Характеризира се със следните особености: 1/ Тя е неотменна и постоянна. 2/ Мисълта се променя чрез произволни асоциации. Може да сближава събития, разделени по време с години и десетилетия.

3/ Според особеностите на тяхното съдържание те могат да се разделят на няколко групи: а/ приятни спомени, фантазии и мечти; б/ натрапливо възпроизвеждане на събития и безполезни разсъждения по тях; в/ краткотрайно фиксиране върху проблемите със спокойни разсъждения, при което могат да възникнат ценни хрумвания; г/ песимистични мисли.

Спонтанната психична активност се появява при непълна ангажираност на съзнанието. Например: почивка с бездействие, хигиенни процедури, лека домашна работа, пешеходно предвижване и пътуване, разходки, бягане за здраве и др.

Защитата на спонтанната психична активност от честото нахлуване на притеснителни мисли е твърде важно за нормалното функциониране на човешкия индивид. Проблемите пред него може да са тежки. Действа се по план или съобразно предизвикани обстоятелства. В общи линии знае се какво трябва да се направи и не бива да се хаби психичен потенциал с обременителни и безполезни мисли в сферата на спонтанната психична активност.

Може да се мисли за специална охранителна техника. Много кратък е периодът, в който човек може да се застави да не мисли за нищо – от няколко секунди до 1-2 минути или малко повече. Правилото за неотменност на спонтанната психична активност остава в сила. Дори и в момент на немислене

остава да дежури мисълта за недопускане на мисли. Ако се създаде навик за верига от последователни „немисления“, това може да предизвика усещането за лекота и необремененост на съзнанието. Но ако това в даден момент води до напрежение и дискомфорт, би следвало да се изостави и да се отложи за друг път. Навикът за ползване на верига от малки периодчета на немислене може да бъде добър помощник за почистване на спонтанната психична активност от „боклуци“. Чрез нетолерантност към определен род мисли, частична толерантност към други и пълна толерантност към трети спонтанната психична активност може да се превърне в буфера, който омекотява и амортизира сблъсъка между футурофилия и презенсофилия и допринася за постигане на житейски комфорт. Техническият прием „навик за ползване на периодчета от немислене“ може да бъде изоставен, ако филтрирането и пречистването на спонтанната психична активност се извършва и без него.

Нетолерантност следва да се проявява към песимистичните разсъждения и умозаклучения и към безплодните умувания. Приятните спомени, фантазии и мечти нека се появяват, но да не се прекалява с тях. Спокойните разсъждения и щастливите хрумвания са желани.

Буферната зона може да подпомага съвместяването на два до голяма степен противоречиви житейски принципа. Единият е в защита на презенсофилията и гласи: „На мен ВИНАГИ да ми е добре! Другият защитава дълга: „СВОЕВРЕМЕННО И ДОБРОСЪВЕСТНО да изпълня задълженията си към обществото, към близките си и към самия себе си!“ Само в екстремни случаи, когато адреналинът нахлуе в кръвта, принципът е един : „Пълна мобилизация, за да има живот!“ Когато условията не са екстремни, и за обществото, и за личността е от полза да се изпълнява качествено футуروفилната дейност при по възможност по-висока степен на запазеност на презенсофилията.

Стремежът за хармонично съвместяване на футурофилията и презенсофилията не е адресиран единствено към психичните заболявания. Той би бил от полза и за здравите, и за соматично болните.

Обемът на една статия не позволява да се засегнат всички раздели на психиатрията. Вън от вниманието остават психичните разстройства в детска възраст, в напреднала възраст, сексуалните разстройства, хранителните разстройства и др. Заболявания, свързани с органични увреди на мозъка като етиологичен фактор, са вън от предмета на разглеждане.

## ЛИТЕРАТУРА

- Акабалиев, В. 2013. Психози. // *Психиатрия – учебник за студенти и практикуващи лекари*. Миланова (ред.). София: Изд. „Медицина и физкултура“, 198–216.
- Александрова М. 2013. Разстройства свързани с употребата на психоактивни вещества. // *Психиатрия*, 307–337.
- Живков А. 2013. Психотерапия. // *Психиатрия – учебник за студенти и практикуващи лекари*. Миланова (ред.). София: Изд. „Медицина и физкултура“, 514–527.
- Международна класификация на болестите – Х ревизия. Глава V. Психични и поведенчески разстройства*. 1998. София: Национален център за комплексно изследване на човека.

- Миланова, В. 2013. Афективни разстройства. // *Психиатрия – учебник за студенти и практикуващи лекари*. Миланова (ред.). София: Изд. „Медицина и физкултура“, 217–262.
- Миланов, К. 2013. Невробиология на психичните заболявания. // *Психиатрия – учебник за студенти и практикуващи лекари*. Миланова (ред.). София: Изд. „Медицина и физкултура“, 107–120.
- Миланов, К., Миланова, В. 2013. Клетъчна и субклетъчна структура, биология и функция на мозъка. // *Психиатрия – учебник за студенти и практикуващи лекари*. Миланова (ред.). София: Изд. „Медицина и физкултура“, 120–129.
- Мерджанов Ч., Харизанов, Р. Ценов, А. 1971. Някои промени в електрокортикограмата, във вегетативните и двигателните функции при въвеждането на норадриналин в цистерна магна у зайци. // *Трудове на НИИИМП*, т. XVI, София, 23–26.
- Николов, С. 1977. *Философски въпроси на молекулната биология*. София: Изд. БАН.
- Ончев, Г. 2013. Личностови разстройства. // *Психиатрия – учебник за студенти и практикуващи лекари*. Миланова (ред.). София: Изд. „Медицина и физкултура“, 338–360.
- Пиръов, Г. 1982. *Психологията – фундаментална наука за човека*. София: Изд. БАН.
- Попов, Г. 2013. Дескриптивна феноменологична психопатология. // *Психиатрия – учебник за студенти и практикуващи лекари*. Миланова (ред.). София: Изд. „Медицина и физкултура“. София, 40–82.
- Темков И., Иванов, В., Ташев, Т. 1973. *Психиатрия – учебник за студенти и практикуващи лекари*. Миланова (ред.). София: Изд. „Медицина и физкултура“. София.
- Тотева, С. 2013. Разстройства свързани с употребата на алкохол. // *Психиатрия – учебник за студенти и практикуващи лекари*. Миланова (ред.). София: Изд. „Медицина и физкултура“, 291–306.
- Хараланов, С. 2013. Шизофрения. // *Психиатрия – учебник за студенти и практикуващи лекари*. Миланова (ред.). София: Изд. „Медицина и физкултура“, 171–197.
- Харизанов, Р. 1982. *Диалектика на индивидуалното човешко самоуправление*. София: Изд. на БАН.
- Харизанов, Р. 1985. *Диалектика на живия свят*. София: „Наука и изкуство“.
- Харизанов, Р. 1989. На кръстовището между човешката биология, психологията и обществеността. // *Методология на науката. Философия и природознание*, т. 7. София: Изд. на БАН, 187–200.
- Харизанов, Р., Калайков, И. 1989. Диалектикоматериалистическият монизъм в светлината на някои данни за механизмите на човешките психични функции. // *Научно-техническа революция, мозък, интелект*. София, 259–346.
- Харизанов, Р., Ценов, А. 1969. Самостоятелно подаване на хранителни условия дразнители при бели плъхове. // *Трудове на НИИИМП*, т. XV, С., 11–15.
- Христовов, Х. (ред.), Ташев, Т., Стоименов, Й., Тодоров, С. 1988. *Психиатрия*. София: Изд. „Медицина и Физкултура“.
- Ценов, А., Мерджанов, Ч., Харизанов, Р. 1971. Някои промени в електрокортикограмата и двигателните функции при въвеждане на серотонин в цистерна магна на зайци. // *Трудове на НИИИМП*, т. XVI, 25–29.

- Ценов, А., Харизанов, Р., Мерджанов, Ч. 1969. Експериментално изучаване на действието на гамааминомаслената киселина върху някои функции на главния мозък. // *Експериментална медицина и морфология*, С., 87–92.
- Ценов, А., Харизанов, Р. 1966. Сравнително Фармакофизиологично проучване на някои хидразинови MAO инхибитори с български изоникотиноилхидразони. // *Експериментална медицина и морфология*, бр.4, С., 215–220.
- Шипковенски, Н. 1956. *Клинична психиатрия*. София: „Наука и изкуство“.
- American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed., text revision (DSM-IV-TR)*. 2000. Washington, DC. American Psychiatric Press.
- Andreasen, N. C. (ed.). 1994. *Schizophrenia from mind to molecule*. Washington, DC. American Psychiatric Press inc.
- Andreasen, N. C. 1999. A unitary model of schizophrenia: Bleuler's „fragmented phrene“ as schizencephaly. // *Arch. Gen Psychiatry*, № 56, 781–787.
- Bleuler, E. 1950. *Dementia praecox, or the group of schizophrenias*. New York: International Press.
- Goodglass, H., Kaplan, E. 1979. Assessment of cognitive deficit in the brain injured patients. // Gazzanig, M. (ed.), *Handbook of behavioral neurobiology*. N.Y., L.
- Smith, H. L., Milner, B. 1984. Differential effects of frontal lobe lesions on cognitive estimation and spatial memory. // *Neuro psychology*, vol. 22, № 6, 697–785.

#### ТРАНСЛИТЕРИРАНА ЛИТЕРАТУРА

- Akabaliev, V. 2013. Psihozi. // *Psihiatriya – ouchebnik za stoudenti i prak-tikouvashti lekari*. Milanova (red.). Sofiya: Izd. „Meditsina i fizkoulou-ra“, 198–216.
- Aleksandrova M. 2013. Razstroystva svurzani s oupotrebata na psihoaktiv-ni veshtestva. // *Psihiatriya*, 307–337.
- Zhivkov A. 2013. Psihoterapiya. // *Psihiatriya – ouchebnik za stoudenti i praktikouvashti lekari*. Milanova (red.). Sofiya: Izd. „Meditsina i fiz-kouloura“, 514–527.
- Mezhdounarodna klasifikatsiya na bolestite – X reviziya. Glava V. Psihichni i povedencheski razstroystva*. 1998. Sofiya: Natsionalen tsentur za komp-leksno izsledvane na choveka.
- Milanova, V. 2013. Afektivni razstroystva. // *Psihiatriya – ouchebnik za stoudenti i praktikouvashti lekari*. Milanova (red.). Sofiya: Izd. „Medi-tsina i fizkouloura“, 217–262.
- Milanov, K. 2013. Nevrobiologiya na psihichnite zabolyavaniya. // *Psihiat-riya – ouchebnik za stoudenti i praktikouvashti lekari*. Milanova (red.). So-fiya: Izd. „Meditsina i fizkouloura“, 107–120.
- Milanov, K., Milanova, V. 2013. Kletuchna i soubkletuchna strouktoura, biolo-giya i founktsiya na mozuka. // *Psihiatriya – ouchebnik za stoudenti i prak-tikouvashti lekari*. Milanova (red.). Sofiya: Izd. „Meditsina i fizkoulou-ra“, 120–129.
- Merdzhanov CH., Harizanov, R. TSenov, A. 1971. Nyakoi promeni v elektrokortikogramata, vuv vegetativnite i dvigatelните founktsii pri vuvezhdane-to na noradrenalin v tsisterna magna ou zaytsi. // *Troudove na NIINP*, t. XVI, Sofiya, 23–26.
- Nikolov, S. 1977. *Filosofski vuprosi na molekounata biologiya*. Sofiya: Izd. BAN.
- Onchev, G. 2013. Lichnostovi razstroystva. // *Psihiatriya – ouchebnik za stou-denti i praktikouvashti lekari*. Milanova (red.). Sofiya: Izd. „Meditsina i fizkouloura“, 338–360.
- Piryov, G. 1982. *Psihologiyata – fundamentalna Nauka za choveka*. Sofiya: Izd. BAN.

- Popov, G. 2013. Deskriptivna fenomenologichna psihopatologiya. // Psihi-atriya – ouchebnik za stoudenti i praktikouvashti lekari. Milanova (red.). Sofiya: Izd. „Meditsina i fizkoulтура“. Sofiya, 40–82.
- Temkov I., Ivanov, V., Tashev, T. 1973. Psihiatriya – ouchebnik za stoudenti i praktikouvashti lekari. Milanova (red.). Sofiya: Izd. „Meditsina i fizkoulтура“. Sofiya.
- Toteva, S. 2013. Razstroystva svurzani s oupotrebata na alkohol. // Psihi-atriya – ouchebnik za stoudenti i praktikouvashti lekari. Milanova (red.). Sofiya: Izd. „Meditsina i fizkoulтура“, 291–306.
- Haralanov, S. 2013. SHizofreniya. // Psihiatriya – ouchebnik za stoudenti i praktikouvashti lekari. Milanova (red.). Sofiya: Izd. „Meditsina i fiz-koulтура“, 171–197.
- Harizanov, R. 1982. *Dialektika na individualnoto choveshko samooupravlenie*. Sofiya: Izd. na BAN.
- Harizanov, R. 1985. *Dialektika na zhiviya svyat*. Sofiya: „Nauka i izkustvo“.
- Harizanov, R. 1989. Na krustovishteto mezhdou choveshkata biologiya, psiholo-giyata i obshtestvoznaniето. // *Metodologiya na Naukata*. Filosofiya i prirodoznanie, t. 7. Sofiya: Izd. na BAN, 187–200.
- Harizanov, R., Kalaykov, I. 1989. Dialektikomaterialisticheskiyat moni-zum v svetlinata na nyakoi danni za mehanizmite na choveshkite psihichni founktsii. // *Naouchno-tehnicheskа revolyutsiya, mozuk, intelekt*. Sofiya, 259–346.
- Harizanov, R., Tsenov, A. 1969. Samostoyatelno podavane na hranitelni ous-lovni drazniteli ppi beli pluhove. // *Troudove na NIINP*, t. XV, S., 11–15.
- Hristozov, H. (red.), Tashev, T., Stoimenov, Y., Todorov, S. 1988. *Psihiat-riya*. Sofiya: Izd. „Meditsina i Fizkoulтура“.
- Tsenov, A., Merdzhанov, CH., Harizanov, R. 1971. Nyakoi promeni v elektrokortikogramatai dvigatelните founktsii pri vuvezhdane na serotonin v tsisterna magna na zaytsi. // *Troudove na NIINP*, t. XVI, 25–29.
- Tsenov, A., Harizanov, R., Merdzhанov, CH. 1969. Eksperimentalno izouchavane na deystviето na gamaaminomaslenata kiselina vurhou nyakoi founktsii na glavniya mozuk. // *Eksperimentalna meditsina i morfologiya*, S., 87–92.
- Tsenov, A., Harizanov, R. 1966. Sravnitelno Farmakofiziologichno proouch-vane na nyakoi hidrazinovi MAO inhibitori s bulgarski izonikotino-ilhidrazoni. // *Eksperimentalna meditsina i morfologiya*, br.4, S., 215–220.
- Shipkovenski, N. 1956. *Klinichna psihiatriya*. Sofiya: „Nauka i izkustvo“.
- American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed., text revision (DSM-IV-TR)*. 2000. Washington, DC. American Psychiatric Press.
- Andreasen, N. C. (ed.). 1994. *Schizophrenia from mind to molecule*. Washington, DC. American Psychiatric Press inc.
- Andreasen, N. C. 1999. A unitary model of schizophrenia: Bleuler's „fragmented phrene“ as schizencephaly. // *Arch. Gen Psychiatry*, № 56, 781–787.
- Bleuler, E. 1950. *Dementia praecox, or the group of schizophrenias*. New York: International Press.
- Goodglass, H., Kaplan, E. 1979. Assessment of cognitive deficit in the brain injured patients. // Gazzanig, M. (ed.), *Handbook of behavioral neurobiology*. N.Y., L.
- Smith, H. L., Milner, B. 1984. Differential effects of fronal lobe lesions on cognitive estimation and spatial memory. // *Neuro \_psychology*, vol. 22, № 6, 697–785.