

СЪВРЕМЕННА БЪЛГАРСКА ПРОЗА



Снимка: Мария Русева

Оформление: Мария Русева

ПАТОМОРФОЗАТА КАТО ОТКЛЮЧВАЩ МЕХАНИЗЪМ ЗА РАЗКОЛЕБАВАНЕ НА НАРАТОЛОГИЧНИЯ МОДЕЛ (ОПИТ ВЪРХУ „ПЪТИЩА ЗА НИКЪДЕ“ ОТ Б. РАЙНОВ)

Йоанна Янева

Софийски университет „Св. Климент Охридски“ (България)

PATHOMORPHOSIS AS A CATALYST FOR THE DESTABILIZATION OF THE
NARRATOLOGICAL MODEL: BOGOMIL RAYNOV'S "ROADS TO NOWHERE"

Yoanna Yaneva

Sofia University "St. Kliment Ohridski" (Bulgaria)

ORCID ID: 0009-0001-7108-7014

E-mail: yvyaneva@uni-sofia.bg

Abstract: This study examines Bogomil Raynov's novella "Roads to Nowhere" through the lens of narratological theory and the destabilization of that model under the influence of illness, understood as a form of pathomorphosis. At its core, the study aims to offer a new reading of the narrative by analyzing the interaction between physical and psychological suffering, employing an interdisciplinary approach that incorporates Michel Foucault's concepts of hospital space and Gérard Genette's structuralist narratology. The central thesis posits illness as a disruptive mechanism that undermines the symmetry of classical narrative order, leading to unstable identification and shifting focalization. The contribution of the study lies in the development of a new conceptual model of interpretation, grounded in binary oppositions (inside/outside, doctor/patient, healthy/ill) that structure the fictional space and function as drivers of narrative dynamics.

Keywords: pathomorphosis, narratology, focalization

Резюме: Настоящото изследване разглежда повестта „Пътища за никъде“ на Богомил Райнов през призмата на наратологичния модел и неговото разколебаване под въздействието на болестта, разглеждана като форма на патоморфоза. В основата си текстът си поставя за цел да изведе нов прочит на повествованието чрез взаимодействието между телесното и душевното страдание, като се прилага интердисциплинарен подход, включващ идеите на Мишел Фуко за болничното пространство и структурализма на Жерар Женет. Основната теза утвърждава болестта като отключващ механизъм, който разрушава симетрията на класическия повествователен ред, като въвежда нестабилна идентификация и променлива фокализация. Приносът на изследването се изразява в нов концептуален модел на прочит,

ПАТОМОРФОЗАТА КАТО ОТКЛЮЧВАЩ МЕХАНИЗЪМ...

базиран върху бинарни опозиции (вътре/вън, лекар/пациент, здрав/болен), които организират художественото пространство и функционират като двигатели на повествователната динамика.

Ключови думи: патоморфоза, наратология, фокализация

Въпросът не е в гликозата, а в това, че всичко трябва да се разкаже и да се обясни на един обективен човек, един човек, който е вън от тия истории и ще може да прецени.

(Raynov 1982: 92)

Успоредно с появата на болничното пространство като ключов повествователен топос, който в своята същност разколебава измеренията на соматично достижимите *тук-и-там*, се заражда и въпросът за смъртта. Разположено между техните тясно свързани граници, възниква разделението на физиологичната и на психологическата същност на индивида на две отделни части, които функционират извън рамките на естествената си симбиоза. Като следваме логиката на тази клинична кризисна ситуация, предразполагаща към усещането за една непрекъсната надпревара между тялото и душата, загубили присъщото си иначе единение, ще разгледаме отключването на равнището на наративния план на двойното назоваване на Петър Александров – главния герой, който „държи дистанция от себе си, дублира се някак отдалеч, отчужден от тялото и душата си“ (Alipieva 2022: 213) – чрез лични местоименни форми, употребявани ту в трето лице, ту във второ лице, единствено число в повестта на Богомил Райнов „Пътища за никъде“¹. Още в началото на този текст е редно да обърнем внимание, че обект на интерес няма да представлява творбата в своя исторически контекст на възникване. Няма да бъдат засягани, от една страна, теми, пряко обвързани с идеологемата, ярко присъстваща в литературните среди от периода, спрямо която авторът е видян като „изключително верен на конюнктурата, институционализиран в ролята на агресивен арбитър и пазач на идеала“ (Stefanov 2022: 149). От друга страна, няма да бъде водеща за настоящия текст онази автобиографична черта, често приписвана като характерна за художествения текст: „Но не е случайно, че мнозина възприеха романа като „автобиографичен“. Основание за това даваха преди всичко дълбоко съкровения интонации на творбата, в които не бе трудно да се открие личен авторов опит“ (Igov 1986:

¹ Повестта на Богомил Райнов за първи път е публикувана през 1966 г. от издателство „Български писател“ в София.

170). Работата по-скоро си поставя за цел да се отстрани от историческата актуалност на художествената творба, като се фокусира върху повествователния модел, на базата на който е структуриран текстът на Райнов, но също и като проследи последствията, до които решенията за изграждане на наратива довеждат.

Преди подробно да разгледаме плана на изразяване в „Пътища за никъде“ и да проследим начина, по който работи той на равнището на художествения текст, ще очертаем основните теоретични ядра, върху чиято същност ще функционира понятийният апарат, използван за целите на настоящия анализ. Най-напред ще насочим вниманието си към социологическите изследвания на Мишел Фуко, посветени на болестта и клиниката, а след това пряко ще засегнем понятия като модалност и залог, основополагащи за структуралната наратология на Жерар Женет през XX век. Проследяването на взаимодействието между пространството на разказа и формата на разказване ще бъде основният фокус, в центъра на който тези две своеобразни антропологични и теоретични полета ще се преплетат. Този подход към текста цели да доведе до едно своеобразно заключение спрямо стилистично маркираното явление, отнасящо се до фигурата на наратора в повестта на Богомил Райнов.

Болницата е сред онези общественозначими пространства за социума, в които човешката индивидуалност е сведена до полето на анонимността. Контролът върху непрекъснатия поток, предизвикан от появата на разнообразни клинични случаи, се осъществява чрез стриктно наблюдение и извеждане на общи допирни точки, на базата на които се достига до съвпадения за даденото заболяване. Схематичното обработване и анализиране на всеки един медицински казус води до сходство между симптомите, които по предварително изграден координатен път се засичат и водят до обобщения. Този нагледен подход по отношение на изследването на болестта под една таблична форма придава на всеки „видим сегмент [...] значеща стойност“ (Foucault 1994: 160). Функцията на таблицата е изцяло аналитична, като целта ѝ е „само да разпредели видимото във вече зададена концептуална конфигурация“ (Foucault 1994: 160). След извършването на този рутинен процес се поставя диагноза, която отличава даден индивид от друг единствено спрямо соматичното му състояние. Изказването на името на болестта и налагането на лечение води до придобиването на нов статут на пациента. Заболяването придава смисъл на отклонение от универсалната форма на едно здраво тяло, а самият пациент бива изключен от иначе ежедневното извънболнично човешко състояние. Ако продължим да следваме същата логика, но я подредим под знака на една двойно маркирана опозиционна линия, която не работи с частното, а с общото състояние на човешкото,

което и позволява налагането на подобна схематичност, ще достигнем до разграничението между положително маркираното, отнасящо се до момента на диагностицирането и последвалото назначаване на лечение, и отрицателно маркираното, що се отнася до придобиването на ново социално положение на пациента, назовано под общата категория „болен“. Мишел Фуко допълва това разкъсване между празнота и запълване, които в настоящия текст ще функционират под знаците на плюс и минус, като стига до заключението, че „същността на болестта не е само в празнотата, която тя издълбава, но и в позитивното изобилие от заместващи дейности, които запълват тази празнота“ (Foucault 2006: 30). Следването на подобен тип шаблонна форма на функциониране на болницата като обществено място, предназначено не само за онази част от населението, у която се е отворила някаква празнота, но и за медицинските лица, запълващи установените липси, предразполага към извеждането на единен принцип на организация на пространството. Той се свежда до обособяването на една бинарна опозиция, разпростираща се между знака за плюс и този за минус. Това разделение работи на няколко нива и в повестта на Богомил Райнов „Пътища за никъде“.

Ако се придържаме към един дедуктивен модел на изследване, чрез който да достигнем до заключение, най-напред бихме могли да обърнем внимание на противопоставящите се очертания на *вътре-и-вън* (като *минус-и-плюс*) спрямо очертанията на болнична стая, между чиито стени „като в ковчег“ е затворено тялото на пациента Александров. Онова, което отключва по-нататъшното поддържане на опозицията, е прозорецът на една от тези стени:

Бяла, тясна и висока стая. Значително по-висока от обикновен гроб. През прозореца в дневната светлина паркът сега се вижда съвсем ясно, което е без значение, защото нищо не те интересува. (Raynov 1982: 8)

Освен на това пространствено равнище, което да поддържа положителната половина на двуполусната система, прозорецът функционира и като повод диагностицираното с хепатит тяло на пациента Александров да общува с външния свят. От една страна, прозрачната стена в болничната стая, създаваща усещането за пряк достъп до външния свят, е основополагаща за изграждането на двойно маркираното пространствено равнище в повествованието, а от друга, се явява като основание болният да достигне до усещането за минимално приспособление към вече чуждия за него свят, който е напуснал заради извънредно придобития си социален статут на диагностициран. Прозорецът е

мястото, от което главният герой в повестта ще се вижда с децата си, ще се среща с мисълта за живота си преди този, принадлежащ понастоящем на болничното отделение, или пък просто ще го отваря, за да се опитва да прогони всячески онази „дразнеща горчиво-сладникава миризма“ (Raynov 1982: 67), характерна за инфекциозните болници. Това обаче ще бъде и мястото, от което лекарите ще му казват да се отдалечава заради опасността от усложнения:

– Ааа, ще го заковем тоя прозорец! – чува се зад гърба ти добродушният бас на главния лекар. – Ако стоите все тъй на студа и си притискате дроба в рамката, ще спрем да ви лекуваме – казва лекарката. (Raynov 1982: 24)

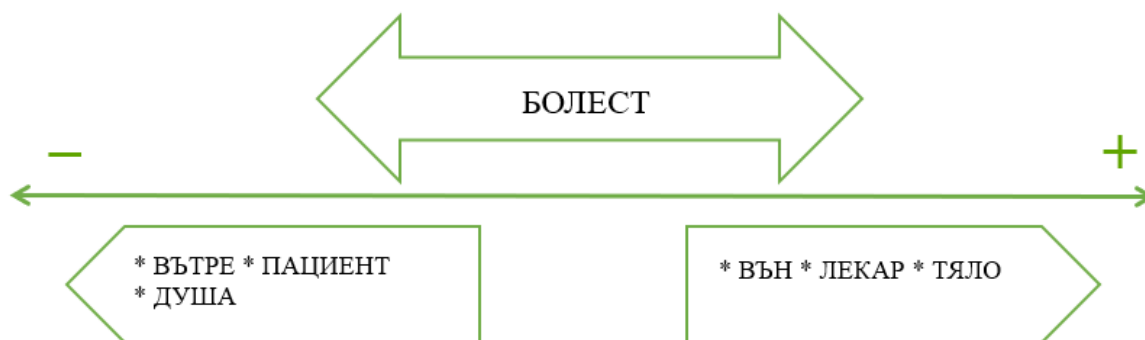
– Не бива постоянно да стоите на прозореца. Повече си почивайте. (Raynov 1982: 57)

Тези коментари ще се превърнат в рутинни за болния Александров. Опитите на пациента за причисляване на определящия го вътрешен минус от болестта към външния плюс на недосегаемия свят зад стъклото, към който преди диагнозата е принадлежал, ще бъдат строго контролирани от лекуващия лекар. Причината за подобен тип прояви от страна на медицинското лице се корени в неговата същност, за която е основополагащ безпрекословният и в същото време напълно обективен положително зареден образ, който никога не би могъл да се измести в противоположния, защото е постоянно поддържан от отрицателния статут на болния. Това отношение между двете тясно обвързани социални роли, доктор и пациент, на когото е назначено лечение, довежда до следващото ниво на организация на художествения текст, разположено отново в двете крайни позиции на зададената двойно маркирана линейна структура. Първопричината за тази определеност спрямо двете категории се базира на общата представа, че „болният, колкото и да е просветлен, не притежава перспективата на лекаря към своята болка; той никога не придобива онази спекулативна дистанция, която би му позволила да схване болестта като обективен процес, който се разгръща в него и независимо от него“ (Foucault 2006: 73).

Последното явление, което ще впишем в този двуполусен режим на изграждане на обстоятелствата в художествения текст, е самата болест. За разлика от предишните два разгледани примера за опозиционни двойки болестта е представена като самостоятелна единица. Онова, което осъществява възможността да я мислим в схематична двойна структура, е не само отношението на различните социални роли,

пряко обвързани с нея, но и нейната отстраненост спрямо засегнатите субекти. От една страна стои представата за болестта през гледната точка на лекуващия, а от друга – през тази на лекувания. В първия случай тя се възприема като обективна и истинна, което спомага за анализирането на проявените симптоми, а след това и за назначаването на подходящото лечение, а във втория е видяна като причината за създалата се кризисна ситуация, която изисква промяна от положителен социален статус към отрицателен такъв спрямо засегнатия. Болестта едновременно е видяна като причина за пациента, но и като повод за лекаря да се предприемат определените за извънредния случай медицински действия. И най-сетне болестта има способността да засяга както физическото, така психическото състояние на индивида, които също се отнасят така, както видимото и невидимото под знака на плюса и минуса.

Това поддържане на повествованието чрез непрекъснато движение по линията между положителната и отрицателната крайна точка графично би изглеждало по следния начин:



Фиг. 1

Онова, което на нивото на повествованието поддържа динамика на действието, като отваря и запълва празнини едновременно, е болестта. Ако *вътре-и-вън* и отношението пациент – лекар функционират на едно сравнително статично равнище, като изпълняват своите еднозначни положителни или отрицателни роли, то болестта създава предпоставки за едно вътрешно, но и за едно външно придвижване между двата полюса. В този смисъл действието в художествения свят на повестта от Богомил Райнов придобива още по-засилена ритмичност, когато още в началото на текста се появява един втори план на разказването, който се отключва с появата на симптоми, напомнящи на

медицински случай като патоморфоза². Болестта в своята същност се разклонява в две отделни посоки – соматична и душевна, като придобива различни лица. Това ѝ качество ѝ позволява да извършва непрекъснати движения между двете крайности на опозиционно маркираното поле.

Отмяната на чакането в една неизчислима представа за оставащо време, преди да настъпи „последното сричане“, замяната на „безкрайния миг от мрак“ с „бялото на разсъмването“ (Raynov 1982: 4) напомнят на обстоятелства, отговарящи на представата за възникването на някакво извънредно събитие, равнопоставящо измеренията на живото и мъртвото. Това излизане изпод мрежите на смъртта обаче носи със себе си и последствия. Повествованието в творбата на Райнов започва от една непривилегирована перспектива, която поддържа разказа в трето лице, единствено число, като се фокусира почти изцяло в регистъра на художественото описание. Разколебаните фонові картини, преливащи от „сивата светлина на безвремието“ (Raynov 1982: 3) към „мрака на бездната“ (Raynov 1982: 4), скорострелно поемат в нова посока, като изведнъж отключват различни времеви пластове³, съчетаващи спомени от изминалите отдавна ученическите години, предадени през оставилите травматична следа у главния герой часове по латински език, с имажинерни разговори между него и учителя Колев, ориентирани по-скоро към едно своеобразно настояще. Отношението на повествователя към това лутане, създаващо илюзията за безкрайност между неопределените представи за някъде и някога, е изцяло в структурата на хетеродиегетичното по наратологичния структурален модел на Жерар Женет. Разказвачът е във функцията си на неутрален повествователен глас, който не е част от действието. Той назовава главния герой Александров, като използва изрази и конструкции, базирани на трето лице, единствено число, което е маркер за неучастие в хода на действието. От друга страна, „както е известно, Женет различава два плана и назовава „залог“ (или „глас“) плана, свързан с повествователя (и отношението му към дискурса и историята), и „фокализация“, свързания с гледната точка план“ (Tenev 2024: 187) – тук повествователната информация е изцяло контролирана от позицията на нулевата фокализация. Следването на тази специфична перспектива, през която се разкриват събитията, позволява на читателя да

² Патоморфоза е термин в медицината и психиатрията, който описва промяната в клиничната картина на дадено заболяване с течение на времето под влияние на различни фактори. Тя може да се наблюдава при инфекциозни заболявания – например, туберкулозата преди и след появата на антибиотиците. Това е важно понятие, защото показва, че болестите не са статични и могат да се променят в резултат на медицински и социални влияния.

³ В графичен план тези резки смени са предадени чрез знака * * *.

види картината в нейната пълнота, без да бъдат намесени оценъчни изрази, които да доведат до разколебаване. На пръв поглед поддържането на подобен тип повествование, нулева фокализация и хетеродиегетично отношение на равнището на повестта, изглежда като една от най-често прилаганите форми по отношение на техниката на разказване в художествените произведения, причислявани към реалистичната литература. Предприемането обаче на последната рязка смяна в посоката на „пътуването за никъде“, преди трайно да бъде установено художественото поле на настоящето в текста, е изразено чрез примесването на гласовете и обстоятелствата от въображаемите светове, между които се движи душата, с тези на едно извънредно маркирано място като болничната стая и присъщите за нея диалози между медицинските лица:

– Вземете си кортансила – казва един глас, но това не е гласът на Колев.

Той прави невероятно усилие, за да разлепи клепачите си, поема трите розови таблетки и машинално ги глътва.

– Пийте малко вода...

Но той не може вече да се занимава с разни глупости, защото усеща отново, че потъва, че изчезва и се разтапя в сгъстяващата се мрачина.

В стаята е наистина съвсем тъмно. Обаче той знае, че там, зад голямото бюро, седи мълчаливо един човек, на когото всичко трябва да се обясни, възможно по-сбито и убедително. (Raynov 1982: 6)

Състоянието на главния герой Александров, позиционирано в границите на едно своеобразно настояще, което ще бъде поддържано от този момент до самия край на повествованието, придобива окончателен вид, изразен чрез заключението: „А паркът слабо го интересува. Нека си остане непознат. Както и тясната, безкрайно висока стая. Както и всичко наоколо. Вземете си обратно киселото мляко. И ми оставете кръвта, докато я имам“ (Raynov 1982: 7). Заземяването на душата на героя, която иначе се рее между динамично сменящите се хронотопи, в болното му тяло, приковано към болничната стая, кратко изглежда, че е постигнато. В този временен миг на соматичен и душевен покой обаче се отключва двойният наративен пласт, пряко засягащ както начина, по който се регулира наративната информация в текста, така и отношението на повествователя към историята, която разказва. На стилистично ниво тази промяна е изразена с появата на конкурента употреба в речта на повествователя между трето лице и второ лице единствено число:

Ти [к. м. – Й. Я.] притискаш памучето до ръката си и като шляпаш с чехлите по мозайката, тръгваш обратно към стаята си. [...] *Човекът в пижамата* [к. м. – Й. Я.] на сини черти се обтяга върху леглото. (Raynov 1982: 8)

В тази разколебана логика на речта на наратора, тласкаща разказа ту към *него*, ту към скъсената диалогична дистанция на *теб*, се изразяват последствията от временно предприетия обратен ход, загърбил неизбежния „път за никъде“.

Повечето изследователи интерпретират проблема за прехода между *той* и *ти* като „съкровена „аз“-изповед“ (Igov 1986: 181). Настоящият текст обаче ще отвърне поглед от този преобладаващ херменевтичен подход към повестта на Райнов, като очертае нова перспектива, в чийто център е болестта, видяна като повод и в същото време като причина за появата на тази специфична разколебана гледа точка. Мишел Фуко говори за болния като за един объркан субект, който е неспособен „да се ориентира във времето и пространството“ (Foucault 2006: 29). Тези „сривове в континуитета, които непрекъснато възникват в поведението му, невъзможността да преодолее мига, в който е зазидан, за да придобие достъп до вселената на другия или за да се обърне към миналото и бъдещето [...] съзнанието на болния е дезориентирано, замъглено, стеснено, фрагментирано“ (Foucault 2006: 29). Ето защо се появява перспективата от второ лице, единствено число, отваряща плана на миналото чрез разказ за преживени случки в живота на Петър Александров. Наративният глас в тази си същност, следваща модалната форма на вътрешната фокализация, запълва отворените от болестта, засегнала психиката на героя, празнини. В този смисъл той се явява в ролята на положително натоварения образ, какъвто е лекарят, чиято функция е да компенсира липсите, засягащи полето на пространствено-времевата кохерентност, която без неговата намеса би рухнала. Това разграничение между двата типа фокализация създава предпоставки за различни симптоми, засягащи същността на индивида в две различни полета – телесно и психично. В този смисъл подходът към отключилата се патоморфоза трябва да бъде съобразен с тези две отделни равнища, формиращи общия човешки лик. Грижата за болното тяло на Александров до края на повестта ще бъде поверена на главната лекарка и на санитарката, които го посещават и преглеждат рутинно, като отбелязват видимите промените в състоянието му. Тези моменти в текста са проследени през наративния глас, поддържащ логиката на третоличното разказване:

Ти [к. м. – Й. Р.] четеш и вечер, и по време на час в клас, и когато се хранеше, и когато бе време да си учиш уроците. Четеше всичко, каквото ти попадне [...]. Психологията, това беше първата ти голяма любов.

Санитарката внася вечерята. *Човекът с пижамата* [к. м. – Й. Р.] сяда до нощната масичка и бавно почва да се храни, като се мъчи да не мисли за яденето. (Raynov 1982: 16)

Останалата част от повествованието, разгръщаща плана на миналото, е предадена от позицията на второ лице, единствено число. Отношението на повествователя към спомените на Петър Александров е изцяло в полето на не-автодиегетичното. Гласът се държа като герой, който не разказва своята история, а нечия друга. По този начин се изгражда и гледната му точка, отговаряща на определението на Женет за вътрешна фокализация, която обаче се оказва редуваща се с тази на третоличната перспектива, засягаща външните обстоятелства, в които попада тялото на главния герой.

Любопитни по отношение на начина, по който повествователя ги представя, се оказват моментите на саморефлексия, в които изпада Александров, когато се оглежда в огледалото на болничната баня. В началото на художествения текст те са предадени през употребата на трето лице, което означава, че настоящето се осъзнава като такова:

Човекът с пижамата влиза в банята и се изправя пред умивалника. От огледалото го гледа някакво брадясало, почти чуждо лице, слабо и жълто, с угаснали жълти очи.

„Трябва да се съвземеш. Поне заради децата трябва да се съвземеш“ – повтаря си *той* [к. м. – Й. Я.], като размазва с четката сапуна и сълзите по страните си. (Raynov 1982: 12)

В последната самонаблюдаваща се сцена, преди да настъпи времето на окончателната смърт и с нея край на повестта, можем да отбележим нова смяна в употребата на местоименните форми:

Ти [к. м. – Й. Я.] се прибиращ и затваряш прозореца. Страшно си уморен от това направене на нищо. От огледалото *те* [к. м. – Й. Я.] гледа едно отпаднало лице със засъхнала сапунена пяна по страните. Няма вече за кого да се бръснеш. Излишна умора. (Raynov 1982: 90)

Повествователният глас, формиран около осъществяването на активни отношения през второто лице, в хода на цялото сюжетно действие реконструира изгубения плана на миналото, като в последните страници от повестта се обръща и към кратките, но все пак предимно осъзнати мигове на настоящето. С тази последна стъпка на запълване на новоотворилата се празнота на психическото човешко равнище

изглежда, че всичко е започнало да рухва под натиска на мрака на бездната, който е бил отложен само за кратко.

Тази на пръв поглед конкурираща се среда по отношение на модалността и залога в строежа на наративната структура в повестта „Пътища за никъде“ на Богомил Райнов изглежда разколебана заради рязко преливащия се разказ от една активна позиция в друга. Ако обаче проследим повествованието през бинарно изградените опорни точки, които бяха във фокуса на тази работа, ясно бихме очертали два отделни плана на разказване, които се пресичат в общата точка на болното тяло. Диагностицираният пациент се представя на наблюдателя през симптомите, като „в [тях] прозира неизменната, леко отдръпнала се, видима и невидима фигура на болестта“ (Foucault 1994: 135). Външните белези, които засягат соматичното състояние на клиничния субект, могат да бъдат предадени от позицията на страничен наблюдател, описващ видимото състояние и последвалите изменения, но когато психиката е разколебана след едно внезапно връщане от смъртта, героят също се превръща в наблюдател, нуждаещ се от отстранена на себе си гледна точка, през която отново да достигне до относително пълна версия за себе си, постигната чрез външно запълване на дълбоко отворила се вътрешна празнина. С финала обаче всички тези опити достигат до необратима разруха поради невъзможността соматичното и психическото състояние на индивида отново да постигнат връхната точка на своето естествено единение в общото тяло. Този край на равнището на наратологичната структура е по своеобразен начин предначертан, защото употребата на местоименните форми във второто лице от едни момент в разказа започват да заемат местата на третоличните, които преди това успяват обективно да поддържат времевия отрязък от настоящето, характеризиращо се предимно с „миризмата на карбол“. Бинарната структура се разпада и с широкото отваряне на прозореца в самия край на повестта:

- Прозорецът на татковата стая е отворен – каза Анчето.
- Сигурно се бърсне в банята.
- И прозорецът на банята е отворен. (Raynov 1982: 94)

Лекарят е единственият положително маркиран образ, който остава до края на повестта. У неговата привична функция обаче не е заложено умението да се бори с безкрайната празнота, която единствено смъртта е способна да отвори.

Библиография

- Alipieva 2022*: Alipieva, Ant. Valkat edinak. Bogomil Raynov. Sofia: Balkani, 2022. [*Алипиева 2022*: Алипиева, Ант. Вълкът единак. Богомил Райнов. София: Балкани, 2022.]
- Igov 1986*: Igov, Sv. Bogomil Raynov. Sofia: Balgarski pisatel, 1986. [*Игов 1986*: Игов, Св. Богомил Райнов. София: Български писател, 1986.]
- Raynov 1982*: Raynov, B. Patishta za nikade. Chernite lebedi. Plovdiv: Hristo G. Danov, 1982. [*Райнов 1982*: Райнов, Б. Пътища за никъде. Черните лебеди. Пловдив: Христо Г. Данов, 1982.]
- Stefanov 2022*: Stefanov, V. Sotsializam. Sofia: Universitetsko izdatelstvo „Sv. Kliment Ohridski“, 2022. [*Стефанов 2022*: Стефанов, В. Социализъм. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“, 2022.]
- Tenev 2024*: Tenev, D. Labirintat na modalnostite. Sofia: Versus, 2024. [*Тенев 2024*: Тенев, Д. Лабиринтът на модалностите. София: Версус, 2024.]
- Foucault 1994*: Foucault, M. Razhdane na klinikata. Prev. Vl. Gradev, Ir. Krasteva. Sofia: Universitetsko izdatelstvo „Sv. Kliment Ohridski“, 1994 [*Фуко 1994*: Фуко, М. Раждане на клиниката. Прев. Вл. Градев, Ир. Кръстева. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“, 1994.]
- Foucault 2006*: Foucault, M. Dushevna bolest i psihologiya. Prev. Ant. Koleva. Sofia: Kritika i Humanizam, 2006. [*Фуко 2006*: Фуко, М. Душевна болест и психология. Прев. Ант. Колева. София: Критика и Хуманизъм, 2006.]