

Хомицкая З. Н.

К ВОПРОСУ О СИНОНИМИИ В ТЕРМИНОЛОГИИ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ

Актуальность данной работы состоит в том, что исследования в терминологии судебной психиатрии, служащие совершенствованию психиатрической терминологии, направлены в свою очередь на формирование точного нозологического диагноза, что вызывает наибольшие трудности особенно для начинающих врачей.

Упорядочение и унификация клинической медицинской терминологии, по мнению специалистов, является важной и насущной задачей, решение которой возможно на базе всестороннего ее исследования.

Совершенствование психиатрической терминологии имеет особое значение, т. к. «поиск и выбор термина, правильно отображающего этиологию, патогенез, клинику и облегчающего лечение, имеет большое практическое и научное значение» [1].

Судебная психиатрия является разделом психиатрии и основной ее задачей является изучение различных психических расстройств в специальном отношении их к правовым нормам, к вопросам уголовного и гражданского права и процесса. Разнообразие, сложность и ответственность задач, стоящих перед судебными психиатрами, требуют от них особенной четкости в методологических подходах. Оценке психического состояния подвергаются обвиняемые, потерпевшие и свидетели в уголовном процессе, истцы и ответчики в гражданском [2]. В связи с этим мы рассматриваем как непосредственно термины судебной психиатрии, так и общепсихиатрические термины.

«Вопросом вопросов можно считать проблему синонимии в стандартизируемой терминологии» [3].

«Проблема терминов-синонимов – это проблема языковой семантики. Необходимо принимать во внимание не только значение термина (совокупность существенных признаков понятия), но также и «монтажную», или внутреннюю форму слова, т. е. отображение значения в выражающем его звуковом комплексе, его структуре» [4].

О вреде синонимии в терминологии писал еще Д. С. Лотте: а) излишне загружает память, б) некоторые авторы начинают неверно разграничивать употребление синонимов [5].

Основной причиной формирования синонимии в терминологии являются разные источники формирования терминов, считает В. П. Даниленко [6].

Основной базой создания терминологической синонимии в медицинской литературе является заимствование из греческого и латинского языков, т. е. наличие терминов греко-латинского происхождения и его эквивалента русского происхождения.

В языке медицины употребляются термины-синонимы однословные, сложные, словосочетания, аббревиатуры и эпонимические синонимы. Термины греко-латинского происхождения – однословные, а их русские эквиваленты выступают в качестве словосочетаний.

В том случае говорим о синонимии в медицинской терминологии, если одно и то же научное понятие выражено разными словами или словосочетаниями.

Рассмотрим несколько синонимических рядов, присутствующих в психиатрической терминологии:

1) термины-дублиеты, в которых не отмечается ни идеографических, ни стилистических, ни каких-либо других различий. Наиболее характерными являются пары дублетов, состоящие из интернационализмов греко-латинского происхождения и его русского эквивалента, которые часто представлены калькой, напр., рабиэс – бешенство, инсомния – бессонница, аналгезия – обезболевание, делирий – бред, фобия – боязнь, суггестия – внушение, репродукция – воспроизведение, сурдитас – глухота, гидрофобия – водобоязнь, синкопе – обморок, суицид – самоубийство;

2) синонимические ряды, элементы которых различаются стилистически (русский эквивалент представлен не одним словом, а словосочетанием): каталепсия – восковая гибкость, клептомания – импульсивное воровство, ментизм – наплыв мыслей, обсессия – навязчивое состояние, эпилепсия – падучая болезнь, логорея – речевое недержание, акузалгия – слух болезненный, алексия – слепота вербальная, слепота словесная; анормия, апатия – болезненное безразличие, булимия – голод волчий, тромомания – устар. белая горячка, делирий алкогольный.

3) для обозначения одной и той же болезни могут употребляться как современные научные названия, так и устаревшие: болезни психические – *устар. син.* болезни душевные, вмняемость – импутабельность, галлюцинации зрительные – галлюцинации оптические, аура – предвестник припадка, аналгезия – обезболивание, делирий алкогольный – белая горячка, депрессия – баритимия, помрачение сознания – расстройство сознания, синдром маниакальный – маниакальная триада и др.

4) в основном в названиях синдромов и симптомов синонимия возникает вследствие субстантивации прилагательного, характеризующего характер симптома или синдрома, напр.: синдром абстинентный – абстиненция, синдром галлюциаторный – галлюциноз, синдром делириозный – делирий, синдром депрессивный – депрессия, синдром астенический – астения, а также невроз истерический – истерия, болезнь нарколептическая – нарколепсия и т. п.

5) создание аббревиатур, напр.: синдром концентрационных лагерей – синдром КЗ, самооценочная депрессивная шкала – СДШ, электроэнцефалография – ЭЭГ, эхоэнцефалография – ЭхоЭГ, Тематический апперцепционный тест – ТАТ, электросудорожная терапия – ЭСТ и др.

б) создание сложносокращенного слова из отдельных компонентов, входящих в словосочетание, напр., вегетативный невроз – вегетоневроз, психоаналептические средства – психоаналептики и др.

Психиатрическая терминология, как почти все микросистемы медицинской терминологии, перегружена эпонимическими терминами, терминами, носящими в своем названии фамилии врачей, которые сделали открытия при исследовании данных болезней, синдромов, симптомов. Постановка своей фамилии в термине, не обязательно несет стремление автора таким образом увековечить свое имя. Тому могут сопутствовать объективные причины: невозможность подбора краткого термина, который бы точно отобразил феномен открытия, отсутствие научного истолкования открытия в момент его описания.

Термины-эпонимы часто служат источником ошибок и пуганицы в терминологии, а также служат одной из причин возникновения синонимии. Порой количество синонимов достигает рекордных цифр – например, термин-эпоним Синдром Кандинского-Клерамбо имеет семь синонимов: синдром влияния, синдром внешнего воздействия,

синдром вторжения, синдром овладения, синдром отчуждения, синдром психического автоматизма, синдром «S»; термин «Жречмера апаллический синдром» шесть: бодрствующая кома, парасомния, акинетический мутизм, тяжелая посттравматическая энцефалопатия, децеребрационная ригидность, пролонгированная травматическая кома; термин «Ланге ларвированная депрессия» – пять: маскированная депрессия, скрытая депрессия, соматическая депрессия, Плетнева-Краснушкина циклосомия, Каннабиха эквиваленты депрессивного приступа и т. д.

В некоторых странах отдельные болезни, симптомы, синдромы носят разный эпоним (это также является причиной синонимизации, напр., термин «Баттена-Шпильмейера-Фогта амавротическая идиотия» (*Batten F. U., 1865–1918, англ. невропатолог, Spielmeier W., 1879–1935, нем. невропатолог, Vogt H., 1875 г. р. нем. невропатолог*) имеет следующие синонимы: болезнь Шпильмейера-Штока, болезнь Штока-Шпильмейера-Фогта, болезнь Баттена-Мейо, болезнь Оттмена, Ювенильная форма амавротической идиотии). Часто несколько различных симптомов или синдромов называются по фамилии одного и того же автора, напр., Брике синдром I; Брике синдром II; Кремпеля синдром I, Кремпеля синдром II и т. п. [7].

Многие эпонимические термины состоят из двух, трех и даже четырех имен, что делает подобные наименования громоздкими и неудобными (лаконичность и точность – одно из необходимых требований к термину), напр., Бриссо – Сукэ – Пика палилалия (*Brissaud E., 1899; Souques M. A., 1908; Pick A., 1921*); Кернса – Олдфилда – Пеннибеккера – Вайтриджа акинетический мутизм (1941), Вестфалья-Штрюмпеля-Вильсона-Коновалова болезнь; последний в свою очередь имеет следующие синонимы: гепатолентикулярная дегенерация, гепетоцеребральная дистрофия, псевдосклероз головного мозга, прогрессирующая лентикулярная дегенерация [8].

Основной недостаток эпонимизации (в основном названий синдромов и симптомов) состоит в том, что такие термины не несут никакой информации о содержании понятия.

Считается, что при унификации терминологий, предпочтение следует отдавать квалификативным терминам, называем их таковыми, используя деление медицинских терминов, предложенное М. Н. Чернявским на: **кваликативные** (мотивировка в таких терминах выражена прямо, путем непосредственного названия предмета, напр.: вискозность мышления, галлюцинации зрительные, депрессия бредовая, алкоголизм хронический и др.), **ассоциативные** (мотивировка выражена косвенно, опосредованно, с помощью ассоциаций, без прямого названия мотивирующего признака. В таких терминах широко употребляется метафора, напр.: симптом грамафона, клоунизм, «словесная окрошка», симптом зеркала, боваризм, гамбринизм, ликантропия, синдром «сумасшедшего шляпника»), синдром проклятья Ундины, синдром «Алисы в стране чудес» и т. п.), **нейтральные** (мотивировка в этих терминах не содержит существенных признаков понятия. Именно эпонимические термины составляют основную массу нейтральных терминов, напр., Каспера синдром, Клерамбо синдром, Паркинсона болезнь, Кандинского симптом и др.), **топонимические** (термины, в основу которых положено географическое название, напр., японский энцефалит, амстердамский синдром вырождения).

Термины греко-латинского происхождения более удобны в употреблении и более терминологичны, но не стоит забывать, что «язык психиатрии – наиболее полный, наиболее изменяющийся, наименее легкий для описания, требующий постоянного изучения» [9]. Своеобразие языка психиатрии заключается в наличии огромного числа ассоциативных терминов. И все-таки при упорядочении терминологии следует следовать принятым критериям:

- а) традиционность употребления;
- б) краткость;
- в) терминологичность, т. е. отсутствие вторичных, дополнительных значений;
- г) возможность образования производных терминов;
- д) наличие в данной микротерминсистеме других однокоренных образований аналогичной словообразовательной структуры [10].

Источники и литература

1. Рыбаков А. И., Иванов В. С. Клиника терапевтической стоматологии. – М., Медицина, 1980. – С. 207.
2. Судебная психиатрия. Словарь-справочник / Авт.-сост. Жариков Н. М., Морозов Г. В., Хритинин Д. Ф. – М.: Издательство «Норма», 2000.
3. В. П. Даниленко. Лингвистические требования к стандартизируемой терминологии. с. 11. // Терминология и норма. – М.: Наука, 1972
4. М. Н. Чернявский. Дифференцированный подход к синонимии в русской медицинской терминологии: теоретические и практические аспекты. С. 317-319. // Проблемы упорядочения медицинской терминологии. – С. 350.
5. Д. С. Лотте. Как работать над терминологией. – М., 1968. – С. 8.
6. В. П. Даниленко. Русская терминология. – М., 1977. – С. 81.
7. В. М. Блейхер. Словарь. Эпонимические термины в психиатрии, психотерапии и медицинской психологии. – Киев: Вища школа, 1984. – С. 52.
8. Там же. с. 53.
9. Glossaire de psychiatrie par P. Marchais, Paris. 1970, с. 11.
10. Энциклопедический словарь медицинских терминов. В 3-х томах. – М., 1984. – Т. 3. – С. 423.

Хруцкая Н. В. СИНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ТЕОРИИ ВАРИАНТНОСТИ ЯЗЫКОВЫХ ЕДИНИЦ

Языковая система – целостная, эволюционирующая суперсистема, которая состоит из подсистем, взаимодействующих между собой. Система языка – нестабильна и динамична, в ней происходят внутренние системные процессы, противостоящие разрушительному влиянию внешней среды.

Так как *предметом исследования* является вариативность языковых знаков (основного, фундаментального признака языковой системы и явление уровня признака языковых единиц, приводящее к существованию параллельных форм и являющееся проявлением языковой избыточности или экономии, тенденцией развития языка), считаем возможным и целесообразным при исследовании вариативности языковой системы использовать синергетический подход, а именно – "принцип исследования, согласно которому предметом анализа являются сложные, открытые нелинейные суперсистемы, функционирующие благодаря взаимодействию своих подсистем и пребывающие в состоянии большего или меньшего равновесия, а объектом – механизмы, регулирующие динамику,