

**ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО»**

**Республиканская клиническая психоневрологическая
больница – медико-психологический центр, Донецк,
ДНР**

**Городская психоневрологическая больница №2,
Донецк, ДНР**

АНТРОПОНИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

**Титиевский С.В.,
Побережная Н.В.,
Бубнова Ю.И.,
Аурсалиди А.О.,
Кравчук А.В.**

К *онимам*, словам или словосочетаниям, служащим для выделения именуемых ими объектов среди других подобных объектов, относятся *антропонимы* – личные имена, отчества, прозвища, фамилии и псевдонимы людей. *Антропонимика* является современным разделом лингвистики (точнее, *ономастики*), изучающим антропонимы (Чайкина Ю.И., Смольников С.Н., 2001).

Исследование ментальности говорящих на русском языке психически больных с антропонимических позиций, отражающих, в том числе, взаимодействие личностно значимых понятий «я», «мои родители», «мой род», может быть перспективным аспектом диагностики психических расстройств.

В.К. Чичагов отмечает, что в XVI и XVII вв. функцию личных имен в обществе выполняли имена христианские, русские же имена употреблялись в значении прозвищ и назывались словом «прозвище» (Чичагов В.К., 1959).

Поскольку в русском языке XV-XVII вв. различались собственно-имена и прозвищные имена, различалось и два вида отчеств: собственно-отчества («Иван Федоров сын Алексеева»), и прозвищные отчества («Борис Иванов сын Перепечин»).

Собственно-отчества и прозвищные отчества были источниками образования фамилий (например, Федоров, Алексеев – фамилии, образованные от собственно-отчеств, а Долгорукий, Толстой – от прозвищных отчеств).

В XV-XVII вв. при образовании собственно-отчеств самыми продуктивными были суффиксы *-ов*, *-ев*.
Употребление суффиксов *-ов-ич*, *-ев-ич* ограничивалось именованим только великих князей, князей, бояр, оружничих, казначеев (Чичагов В.К., 1959).

С течением времени с помощью суффиксов *-ов/-ев*, *-ин/-ын* стали оформляться только фамилии, а “почётный” суффикс *-ович/-евич* превратился в принадлежность отчеств, потеряв свой сословный характер (Чайкина Ю.И., Смольников С.Н., 2001).

Цель исследования: обоснование целесообразности применения антропонимического подхода к диагностике психических расстройств.

Материалы и методы. Обследовано 52 чел. в возрасте $36,2 \pm 15,2$ лет – как психически больных, так и лиц, признанных психически здоровыми после проведенной им стационарной психиатрической экспертизы, предполагающей использование шкалы интеллекта взрослых Векслера (Wechsler Adult Intelligence Scale, WAIS).

Средняя длительность заболевания (нахождения на психиатрическом учёте) составляла $17,0 \pm 11,7$ лет.

Исследование антропонимических аспектов психических расстройств проводилось с помощью словесного варианта метода исключения понятий, в качестве которых использовались 5 наборов, каждый из которых включал 4 собственно-имени и 1 фамилию, образованную от собственно-отчества (например, «Василий, Федор, Семен, Иванов, Порфирий»).

Кроме того, обследуемым предлагалось ответить на 3 вопроса: «Что такое имя?», «Что такое отчество?», «Что такое фамилия?». Оценивалась правильность ответов на основе их смыслового соответствия общепринятым определениям.

Результаты и их обсуждение. Установлена высокая степень положительной корреляции ($r=0,92$, $p<0,001$) правильно сделанных исключений и исключений с правильным объяснением.

Правильные определения имени положительно коррелировали с правильными определениями отчества ($r=0,41$, $p<0,01$), а правильные определения отчества – с правильными определениями фамилии ($r=0,60$, $p<0,001$), причём, правильные определения имени достоверно положительно коррелировали с общим ($r=0,46$, $p<0,05$) и вербальным ($r=0,51$, $p<0,05$) интеллектом, а правильные определения отчества и фамилии – как с общим (соответственно, $r=0,68$, $p<0,001$ и $r=0,55$, $p<0,01$) и вербальным (соответственно, $r=0,67$, $p<0,001$ и $r=0,43$, $p<0,05$), так и с невербальным (соответственно, $r=0,65$, $p<0,001$ и $r=0,57$, $p<0,001$) интеллектом.

Психически здоровые лица с интеллектом в пределах сниженной нормы делали наибольшее количество правильных исключений, исключений с правильным объяснением, правильно определяли имя и отчество, менее правильно – фамилию («Семья», «Какая фамилия у отца человека»).

Вербальный интеллект у них преобладал ($p < 0,05$) над невербальным.

При психическом здоровье с интеллектом в пределах пограничного класса исключений с правильным объяснением оказалось меньше ($p < 0,05$), чем правильных исключений, поскольку исключенные слова, в основном, определялось как отчества.

Подобный феномен *характерен только для данной категории обследованных.*

При этом, интеллект в пределах пограничного класса обнаружил высокую степень достоверной корреляции ($r=0,71$, $p<0,001$) с правильно сделанными исключениями при объяснении их как отчеств.

Можно предположить, что у данных лиц присутствуют *регрессивные* (своего рода, «*атавистические*») *антропонимические представления*, связанные с употреблением самых продуктивных некогда при образовании собственно-отчеств суффиксов *-ов*, *-ев* и игнорированием как современного их использования для оформления только фамилий, так и того, что сейчас все отчества образуются с помощью суффикса *-ович/-евич*, ранее имевшего сословный характер – этим как бы «*принижается*» социальный статус носителей фамилий.

Интересно, что понимание фамилии как отчества достоверно не коррелировало с правильным определением отчества и фамилии, было связано с более молодым возрастом и вербальным интеллектом данных обследуемых (при необходимости невербального интеллекта для правильного объяснения исключения и при преобладании, в отличие от интеллекта в пределах сниженной нормы, невербального интеллекта над вербальным).

При легкой умственной отсталости (F70) имя правильно определялось достоверно ($p < 0,05$) чаще, чем фамилия, причём правильное определение фамилии в наименьшей степени характеризовало больных с наличием легкой (ответы: «Что ты с семьи», «Не знаю, так написано в паспорте», «Это Шишацкая» (фамилия больной), «Когда ты рождаешься, фамилия отца», «Чтобы знать о человеке»), как и умеренной (ответы: «Не знаю» (в основном), «Я не знаю и не помню, у меня плохая память», «Новиков» (фамилия больного), «Петрова Ивановна» (фамилия и отчество больной)), умственной отсталости. Невербальный интеллект при легкой умственной отсталости преобладал над вербальным ($p < 0,01$).

Умеренную умственную отсталость (F71)

характеризовали наименьшее количество правильных исключений и исключений с правильным объяснением, а также самая низкая правильность определений, данных отчеству и фамилии.

Наличие умеренной умственной отсталости достоверно отрицательно коррелировало с правильно сделанными исключениями, исключениями с правильным объяснением и правильными определениями, данными отчеству.

При шизофрении (F20) правильное определение имени (ответы: «Название человека», «Когда ты называешь человека, и он отзывается», «Имя – это дано родителями или богом, т.к. в будущем к этому человеку будут обращаться по имени», «Личность, название Я») встречалось достоверно ($p < 0,001$) реже, чем у лиц с интеллектном в пределах сниженной нормы и достоверно ($p < 0,001$) чаще, чем при органическом бредовом (шизофреноподобном) расстройстве. Отчество больными шизофренией правильно определялось (ответы: «Часть имени», «Я не понимаю», «Родное наименование имён», «Отец. Матчество. Это от отца», «В честь отца или другого родственника назвали человека») достоверно ($p < 0,05$) чаще, чем фамилия (ответы: «Это человека родное отчество», «Для раскодировки человека», «Не знаю, как сказать, может – фамильярность. Фамилия, имя, отчество»).

Больных органическим бредовым (шизофреноподобным) расстройством (F06.2) в наименьшей степени характеризовало правильное определение имени (ответы: «Как протеже, путёвка в жизнь», «Имя человека», «Человеческое, паспортные данные»), при достаточно высокой правильности определений отчества.

Правильное определение фамилии в наибольшей степени было характерным для органического расстройства личности (F07), при соответствующем пограничному классу среднем значении общего интеллекта данных больных.

Выводы

Указанные выше закономерности, наряду с нозологической специфичностью мышления и речи больных при их как правильных, так и неправильных ответах, предполагают обоснованность применения комплекса антропонимических методик (теста исключения фамилии, заданий по определению имени, отчества и фамилии) в диагностике психических расстройств.

Спасибо за
внимание!