

РОЛЬ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ И ИНТУИТИВНОСТИ В МЕХАНИЗМАХ НЕВРОЗОГЕНЕЗА

© 2019 г. В. Д. Менделевич, *А. С. Граница

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, г. Казань;

*ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», г. Казань

Цель исследования – выявление взаимосвязи интуитивности и прогностической компетентности (ПК) при невротических и соматоформных расстройствах. Сравнивались результаты обследования 197 пациентов с невротическими и соматоформными расстройствами и 66 здоровых испытуемых. В эксперимент были включены пациенты с тревожно-фобическими расстройствами (F40–41), обсессивно-компульсивным расстройством (F42), расстройством адаптации (F43), соматоформными расстройствами (F45). *Методы.* Использовались клинико-психологический и экспериментально-психологический методы исследования. Применялись тест ПК В. Д. Менделевича, методика оценки уровня интуитивности Е. А. Науменко, шкала «Доверие интуиции» из опросника С. Эпстейна «Рациональный-Опытный» в адаптации Т. В. Корниловой и С. А. Корнилова, опросник «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика, Г. Келлермана и Г. Конте (адаптированная версия Е. С. Романовой, Л. Р. Гребенникова). *Результаты.* Сравнение испытуемых и здоровых лиц выявило более низкие значения интуитивности и ПК при невротических расстройствах по шкалам: «интуитивность» ($U = 4\,416$; $p < 0,001$), «интуитивная способность» ($U = 2\,941$; $p < 0,001$), «использование интуиции» ($U = 2\,683$; $p < 0,001$), «временная ПК» ($U = 4\,944$; $p < 0,004$), «пространственная ПК» ($U = 2\,031$; $p < 0,001$), «общая ПК» ($U = 3\,141$; $p < 0,001$). Пациенты с обсессивно-компульсивным расстройством значительно отличаются от других подгрупп с невротическими и соматоформными расстройствами по шкале «интуитивность» (значение критерия Краскела – Уоллиса $H = 9,833$ ($p \leq 0,02$)). Корреляционный и кластерный анализы показали, что в механизмах неврозогенеза существенную роль играет антиципационная несостоятельность и сниженный уровень интуитивности. *Выводы.* Интуитивность при невротических и соматоформных расстройствах является связующим звеном между ПК и психологическими защитами в общей системе совладания личности со стрессом.

Ключевые слова: невротические расстройства, соматоформные расстройства, неврозогенез, прогностическая компетентность, интуитивность

ROLE OF PROGNOSTIC COMPETENCE AND INTUITIVITY IN MECHANISMS OF NEUROSOGENESIS

V. D. Mendelevich, A. S. Granitza

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

The aim of the study was to detect the relationship of intuitivity and prognostic competence (PC) in neurotic and somatoform disorders. The results of a survey of 197 patients with neurotic and somatoform disorders and 66 healthy subjects were compared. The experiment included patients with phobic anxiety disorders (F40-41), obsessive-compulsive disorder (F42), adjustment disorder (F43), somatoform disorders (F45). *Methods.* Clinical psychological and experimental psychological research methods were used. The PC test by V. D. Mendelevich, the assessment technique of intuitivity level by E. A. Naumenko, the scale "Faith in Intuition" from the questionnaire "Rational Experiential" by S. Epstein in adaptation by T. V. Kornilova and S. A. Kornilov, the questionnaire "Life Style Index" by R. Plutchik, G. Kellerman and G. Conte (adapted version by E. S. Romanova, L. R. Grebennikova) were used. Results. A comparison of subjects and healthy individuals revealed lower values of intuitivity and PC in case of neurotic disorders on the scales: "intuitivity" ($U = 4,416$; $p < 0.001$), "intuitive ability" ($U = 2,941$; $p < 0.001$), "use of intuition" ($U = 2\,683$; $p < 0.001$), "temporary PC" ($U = 4\,944$; $p < 0.004$), "spatial PC" ($U = 2031$; $p < 0.001$), "general PC" ($U = 3\,141$; $p < 0.001$). Patients with obsessive-compulsive disorder significantly differ from other subgroups with neurotic and somatoform disorders according to the "intuitivity" scale (the value of the Kruskal - Wallis test is $H = 9.833$ ($p \leq 0.02$)). Correlation and cluster analyzes have shown that anticipative failure and a reduced level of intuitivity play a significant role in the mechanisms of neurosis. *Conclusions:* intuitivity in neurotic and somatoform disorders is the link between PC and psychological defenses in the general system of coping.

Key words: neurotic disorders, somatoform disorders, neurosogenesis, prognostic competence, intuitivity

Библиографическая ссылка:

Менделевич В. Д., Граница А. С. Роль прогностической компетентности и интуитивности в механизмах неврозогенеза // Экология человека. 2019. № 12. С. 40–45.

Mendelevich V. D., Granitza A. S. Role of Prognostic Competence and Intuitivity in Mechanisms of Neurosogenesis. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2019, 12, pp. 40-45.

Актуальность изучения механизмов этиопатогенеза невротических и соматоформных расстройств обусловлена высоким уровнем заболеваемости и частотой рецидивирования [2, 4, 9, 13, 15, 17]. По результатам различных исследований [2, 8], эффективность

терапии данных расстройств не превышает 65 %, несмотря на то, что невротические расстройства относятся к функциональным (обратимым) нарушениям высшей нервной деятельности.

Одной из основополагающих и доказанных является

антиципационная концепция невротогенеза [9], которая в качестве основополагающих психологических параметров рассматривает преморбидное нарушение процессов антиципации и вероятностного прогнозирования. Считается, что невротические расстройства возникают вследствие несовершенства данных механизмов в условиях столкновения с неспрогнозируемым субъективно-значимым для личности событием, становящимся вследствие этого психотравмирующим [7, 8]. Доказано, что антиципационная состоятельность (прогностическая компетентность — ПК) входит в структуру системы совладания со стрессом, наряду с психологическими защитными механизмами и копинг-стратегиями [1, 11]. Несмотря на достаточную разработанность антиципационной концепции невротогенеза и создание на ее основе психотерапевтической методики — антиципационного тренинга, до настоящего времени неизученной остается роль неосознаваемых антиципационных механизмов, таких как интуиция.

Анализ литературных данных и клинических случаев позволяет предполагать, что наряду с антиципационной несостоятельностью личности «потенциального невротика» этиопатогенетическое значение может играть интуитивность. Интуитивность — это свойство системной организации личности, при которой обработка информации происходит на неосознаваемом уровне и выражается в формировании интуитивного образа с последующей возможной его актуализацией в виде знания, отношения, поведения [12, 19]. Известно, что принятие любого решения (в том числе связанного с нейтрализацией психологических последствий психотравмы) невозможно без участия процессов антиципации, так как прогноз потребного будущего и предвидение возможных изменений условий деятельности являются наиболее существенными факторами, определяющими выбор альтернативы [6, 12, 17, 18]. Одной из наиболее существенных функций антиципации считается максимальное устранение неопределенности в ходе принятия решения. Однако при решении задач в условиях неопределенности особое значение приобретают именно интуитивные механизмы предвосхищения, использующие в этих условиях дополнительные источники информации (имплицитное научение), ранее использованные схемы (эвристике, экспертиза) или неартикулируемое знание (таситное знание) [3, 16].

Целью настоящего исследования являлось выявление взаимосвязи интуитивности и прогностической компетентности при невротических и соматоформных расстройствах.

Методы

Исследование было одобрено заседанием локального этического комитета Казанского государственного медицинского университета и проводилось в Республиканской клинической психиатрической больнице им. академика В. М. Бехтерева, Республика Татарстан (г. Казань). В основную группу вошли 197 пациентов

с невротическими и соматоформными расстройствами — 42 мужчины (21,32 %) и 155 женщин (78,68 %). Возраст — от 18 до 78 лет, средний возраст (44 ± 1) год. Распределение по диагнозам было следующим: фобические тревожные расстройства (F40) — 1,5 %, паническое расстройство (F41.0) — 5,62 %, генерализованное тревожное расстройство (F41.1) — 1,5 %, смешанное тревожно-депрессивное расстройство (F41.2) — 39,64 %, обсессивно-компульсивное расстройство (F42) — 10,65 %, реакция на тяжелый стресс и расстройство адаптации (F43) — 23,34 %, соматоформное расстройство (F45) — 16,74 %. В контрольную группу вошли 66 здоровых испытуемых. Отбор производился среди добровольцев, пожелавших принять участие в исследовании. Критериями исключения были: наличие клинически выраженных признаков психических расстройств, в том числе невротического спектра, обращение на протяжении жизни к психиатрам или психотерапевтам для терапии психического расстройства. Возраст контрольной группы — от 19 до 78 лет, средний возраст ($47,0 \pm 1,8$) года.

Основными методами исследования являлись клиничко-психологический и экспериментально-психологический. Психопатологический психологический метод использовался для диагностики и дифференциальной диагностики невротических и соматоформных расстройств. Применялись следующие экспериментально-психологические методики: тест антиципационной состоятельности (прогностической компетентности) В. Д. Менделевича [7], методика оценки уровня интуитивности Е. А. Науменко [10], шкала «Доверие интуиции» из опросника С. Эпстайна «Рациональный-Опытный» в адаптации Т. В. Корниловой, С. А. Корнилова [5], опросник «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика, Г. Келлермана и Г. Конте (адаптированная версия Е. С. Романовой, Л. Р. Гребенникова) [14]. По каждому испытуемому были получены данные по таким 18 шкалам: «пространственная», «временная», «лично-ситуативная» и «общая антиципационная состоятельность», «интуитивность», «гипнабельность», «достоверность»; «использование интуиции», «интуитивная способность»; «вытеснение (подавление)», «регрессия», «отрицание», «замещение», «компенсация», «реактивные образования», «проекция», «интеллектуализация», «общая напряженность».

Статистический анализ проводился с использованием компьютерной программы Statistica 10.0. Результаты статистической обработки представлены в виде средних значений показателей и средней ошибки ($M \pm m$), медианы (Me). Нормальность распределения оценивали с помощью коэффициента Шапиро — Уилка. Поиск различий между основной и контрольной группой проводился с помощью критерия Манна — Уитни, между подгруппами пациентов с невротическими расстройствами — с использованием критерия Краскела — Уоллисса. Поиск связей между изучаемыми параметрами — при помощи коэффи-

циента ранговой корреляции Спирмена. Кластерный анализ осуществлялся иерархическим методом с использованием евклидова расстояния и метода полной связи. Различия и корреляции считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

В выборке здоровых лиц реже встречались все виды ПК, в том числе отсутствовали испытуемые с общей несостоятельностью. Между пациентами и здоровыми испытуемыми наблюдались статистически значимые различия ($p < 0,05$) по ряду шкал, представленные в таблице. Так, по шкалам «интуитивность» ($p = 0,001$), «интуитивная способность» ($p = 0,001$) и «использование интуиции» ($p = 0,001$) данные пациентов оказались ниже, чем у здоровых. Менее выраженными оказались и шкалы теста ПК, отражавшие временную ($p = 0,004$), пространственную ($p = 0,001$) и общую ($p = 0,001$) ПК. Значения по шкале «лично-ситуативная ПК» у пациентов и здоровых испытуемых существенно не различались. Помимо этого различия обнаруживались по шкалам «вытеснение (подавление)» ($p = 0,007$) и «отрицание» ($p = 0,001$), имевшим большие значения среди здоровых, в то время как по «проекции» ($p = 0,001$) и «реактивным образованиям» значения более высоки у пациентов ($p = 0,001$).

Особый интерес представлял сравнительный анализ изучавшихся параметров в группах пациентов с различными диагнозами невротических расстройств. Для этого основная группа была разбита на четыре подгруппы по нозологическому критерию: пациенты с тревожно-фобическими расстройствами (F41), обсессивно-

компульсивным расстройством (F42), расстройством адаптации (F43), соматоформными расстройствами (F45). Поиск различий между подгруппами проводился с помощью критерия Краскела – Уоллиса. Статистически значимыми оказались различия по шкалам «интуитивность» ($N = 9,833$, $p = 0,02$) и «временная антиципационная состоятельность» ($N = 8,301$, $p = 0,04$). Результаты сравнения средних значений шкал, в которых были найдены различия, представлены на рис. 1. На основании полученных данных можно утверждать, что наибольшая «интуитивность» по значениям средних и медиан обнаружилась у пациентов с обсессивно-компульсивным расстройством, а более высокие значения по шкале «временная антиципационная состоятельность» встречались у пациентов с расстройством адаптации.

Далее изучались корреляционные связи между исследуемыми шкалами. Наибольший интерес представляли корреляции между шкалами разных опросников. Среди обследованных пациентов прямые связи обнаруживались между шкалами «интуитивность» и «интуитивная способность» ($r = 0,287$, $p < 0,05$), «использование интуиции» ($r = 0,208$, $p < 0,05$) и «компенсация» ($r = 0,199$, $p < 0,05$). «Интуитивная способность» была прямо связана с «временной» ($r = 0,319$, $p < 0,05$), «пространственной» ($r = 0,204$, $p < 0,05$) и «общей ПК» ($r = 0,256$, $p < 0,05$), «отрицанием» ($r = 0,169$, $p < 0,05$) и «компенсацией» ($r = 0,152$, $p < 0,05$). «Временная ПК» также была прямо связана с «использованием интуиции» ($r = 0,259$, $p < 0,05$), «отрицанием» ($r = 0,57$, $p < 0,05$) и «интеллектуализацией» ($r = 0,170$, $p < 0,05$), а обратно – с «регрессией» ($r = -0,151$, $p < 0,05$).

Различия показателей интуитивности, прогностической компетентности и психологических защит основной и контрольной групп

Шкала, баллы	$M \pm m$	Me	$M \pm m^*$	Me*	U	p
Интуитивность	47,61±0,61	48	44,60±0,42	45	4416	0,001
Гипнабельность	27,98±0,40	28	27,36±0,33	27	5924	0,281
Интуитивная способность	38,00±0,57	38	32,42±0,41	33	2941	0,001
Использование интуиции	37,50±0,69	37	30,95±0,43	31	2683	0,001
Временная ПК	43,79±0,92	43	40,42±0,49	40	4944	0,004
Пространственная ПК	56,83±0,93	57	45,29±0,61	45	2031	0,001
Личностно-ситуативная ПК	169,95±1,46	169	167,26±1,00	167	6032	0,381
Общая ПК	270,58±1,93	271	253,01±1,49	254	3141	0,001
Вытеснение	38,79±2,37	40	31,07±1,34	30	5062	0,007
Регрессия	30,48±2,14	32	34,65±1,35	35	5674	0,122
Замещение	17,42±1,91	10	19,46±1,18	19	6045	0,395
Отрицание	57,99±2,16	55	44,47±1,33	45	4072	0,001
Проекция	36,99±2,50	38	57,89±1,80	66	3368	0,001
Компенсация	38,33±2,78	40	34,87±1,50	31	5919	0,277
Реактивные образования	23,48±2,10	20	39,48±1,64	39	3798	0,001
Интеллектуализация	52,65±1,89	50	49,68±1,28	50	5862	0,233
Общая напряженность	37,09±1,29	38	36,69±0,83	37	6491	0,986

Примечания: * обозначены средние значения и медиана основной группы; U – значение критерия Манна – Уитни; p – статистическая значимость; жирным шрифтом выделены статистически значимые различия.

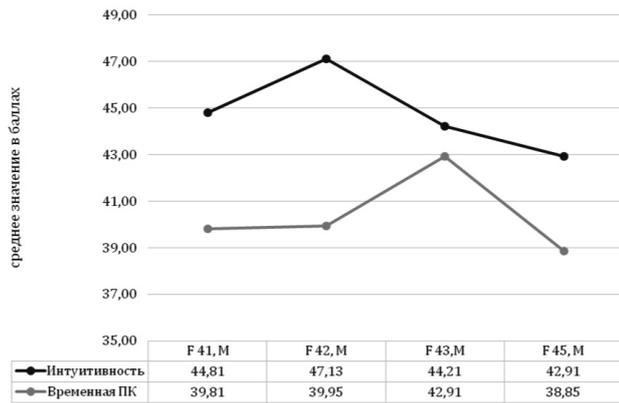


Рис. 1. Средние значения интуитивности и временной прогностической компетенции в подгруппах пациентов с разными формами невротических расстройств.

Примечание. Е.. – нозологическая подгруппа, М – среднее значение в баллах.

«Пространственная ПК» – обратно с «общей напряженностью» ($r = -0,154, p < 0,05$), «проекцией» ($r = -0,203, p < 0,05$), «реактивными образованиями» ($r = -0,211, p < 0,05$) и «регрессией» ($r = -0,217, p < 0,05$). «Личностно-ситуативная ПК» была прямо связана с «интеллектуализацией» ($r = 0,152, p < 0,05$), а обратно – с «регрессией» ($r = -0,268, p < 0,05$). «Общая ПК» была прямо связана с «интеллектуализацией» ($r = 0,166, p < 0,05$), а обратно – с «регрессией» ($r = -0,286, p < 0,05$). В выборке здоровых испытуемых «интуитивная способность» прямо связана с «общей» ($r = 0,343, p < 0,05$) и «личностно-ситуативной ПК» ($r = 0,331, p < 0,05$) и обратно с «вытеснением» ($r = -0,465, p < 0,05$). «Гипнабельность» была обратно связана с «пространственной» ($r = -0,325, p < 0,05$), «личностно-ситуативной» ($r = -0,310, p < 0,05$) и «общей ПК» ($r = -0,471, p < 0,05$). В целом необходимо отметить, что среди здоровых испытуемых и пациентов с невротическими расстройствами наблюдался разный спектр корреляционных взаимосвязей. В то же время тенденция к образованию связей интуитивности с ПК и защитными механизмами прослеживается в обеих выборках.

Далее был проведен кластерный анализ иерархическим методом, полученная дендрограмма представлена на рис. 2. В кластерном анализе не участвовали шкалы общей напряженности и общей ПК, поскольку они являются интегративными из других шкал. Наиболее крупные группы образовывали между собой шкалы «ПК», «интуитивность», «использование интуиции» и «интуитивная способность». Отдельно группировались шкалы психологических защит. Наиболее близкое расстояние наблюдалось у шкал «интуитивная способность», «использование интуиции» и «временная ПК», что говорит о тесноте связи между ними. Шкалы «личностно-ситуативная» и «прогностическая ПК» также группировались вместе. Шкалы психологических защит образовали три кластерные группы: «вытеснение», «регрессия», «замещение»; «отрицание», «интеллектуализация», «компенсация»; «проекция» и «реактивные образования».

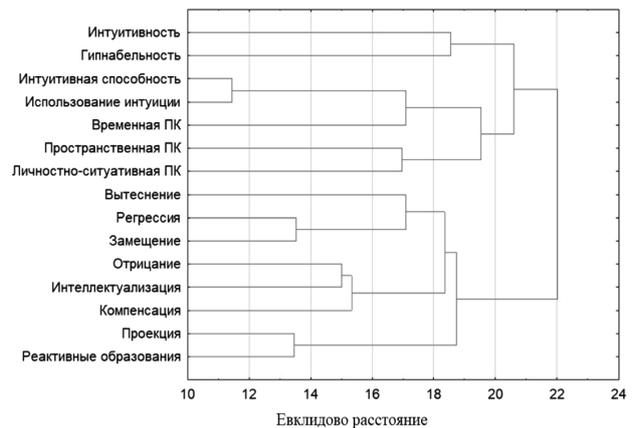


Рис. 2. Кластеризация шкал интуитивности, прогностической компетенции и психологических защит в основной подгруппе иерархическим методом с применением полной связи

На следующем этапе была проведена кластеризация выборки пациентов методом К-средних, результаты которого представлены на рис. 3. Были выделены четыре кластера.

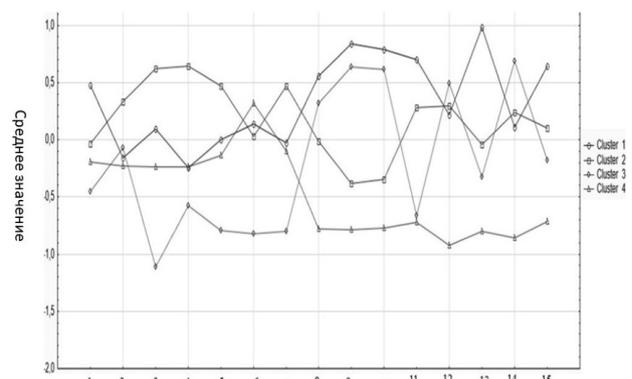


Рис. 3. Средние значения в кластерах, образованных методом К-средних, среди испытуемых основной группы.

Примечание. Обозначение шкал: 1 – «интуитивность», 2 – «гипнабельность», 3 – «интуитивная способность», 4 – «использование интуиции», 5 – «временная ПК», 6 – «пространственная ПК», 7 – «личностно-ситуативная ПК», 8 – «вытеснение», 9 – «регрессия», 10 – «отрицание», 11 – «замещение», 12 – «компенсация», 13 – «реактивные образования», 14 – «проекция», 15 – «интеллектуализация».

Как продемонстрировано на рис. 3, кластеры представляют особенности взаимодействия интуитивности, ПК и психологических защит. Так, для лиц из кластера 1 характерны умеренные значения шкал интуитивности и ПК и повышенная напряженность шкал психологических защит. В кластер 2 вошли лица с более высокими значениями интуитивной способности, использования интуиции и временной ПК, одновременно у них более низкие значения регрессии и отрицания с умеренными значениями других психологических защит. В кластере 3 отмечались лица с наиболее низкими значениями интуитивной способности и ПК, и у них же были резко напряжены психологические защиты, особенно проекция. В 4 кластере сгруппированы лица с умеренными

значениями интуитивности, высокими значениями пространственной и личностно-ситуативной ПК, у которых также наблюдалась и наиболее низкая напряженность психологических защит.

Обсуждение результатов

Полученные результаты подтверждают значимость интуитивности и ПК при невротогенезе. Сравнение со здоровыми испытуемыми выявило относительное снижение как интуитивных, так и антиципационных способностей у пациентов с невротическими расстройствами. Оказалось, что при низком уровне антиципационных способностей пациенты с невротическими расстройствами были неспособны строить реалистичные прогнозы, у них доминировали поливариантные прогнозы, которые лишь повышали чувство неопределенности. Кроме того, при низких значениях интуитивности личность обычно хуже переносила состояние неопределенности, с которым легче справлялись высокоинтуитивные личности. Это приводило к попытке ухода от неопределенности через моновариантное прогнозирование, ригидную оценку возможного будущего как непременно катастрофического. В подобной ситуации у обследованных не оставалось возможности для своевременного и адекватного «включения» механизмов психологической защиты.

Изучение различий внутри выборки пациентов с невротическими расстройствами, с одной стороны, продемонстрировало ее относительную однородность по большинству изучаемых свойств. Это говорит в пользу того, что механизмы развития заболевания имеют сходство для основных групп невротических и соматоформных расстройств. С другой стороны, пациенты с обсессивно-компульсивным расстройством имеют некоторые отличия от остальных подгрупп. Более высокие значения интуитивности при обсессивно-компульсивном расстройстве могут указывать на большую приверженность таких пациентов к их собственному, внутреннему «голосу», облегченному доверию, подобным прогнозам, что, однако, на фоне низких интуитивных и антиципационных способностей не может обусловить более успешную адаптацию.

Полученные результаты корреляционного и кластерного анализа позволяют определить характер взаимодействия антиципационных, интуитивных процессов с психологическими защитами при невротических расстройствах. Оказалось, что в системе совладания со стрессом при невротических расстройствах интуитивные процессы являются важным посредником взаимодействия антиципации и психологических защит. Интуитивные и антиципационные процессы взаимодействуют в условиях невозможности применения аналитических прогнозов, что наблюдается при временном и пространственном прогнозировании. При снижении уровней доверия интуиции и интуитивных способностей нарушается реалистичность и адекватность предвосхищения развития событий, то есть антиципационной несостоятельности. В свою очередь, это приводит к тому, что пациенты с не-

вротическими расстройствами оказываются неподготовленными к стрессовой ситуации, переоценивают длительность и тяжесть психотравмы, что нарушает своевременность применения психологических защит и их более значительное напряжение.

Таким образом, полученные результаты клинико-психологического и экспериментально-психологического исследований позволяют констатировать, что в механизмах невротогенеза существенную роль играет антиципационная несостоятельность и сниженный уровень интуитивности. Кроме того, интуитивность при невротических и соматоформных расстройствах является связующим звеном между ПК и психологическими защитами в общей системе совладания личности со стрессом.

Авторство

Граница А. С. подготовил первый вариант статьи, участвовал в разработке концепции и дизайна исследования, внес существенный вклад в получение, анализ и интерпретацию данных; Менделевич В. Д. внес существенный вклад в концепцию и дизайн исследования, получение, анализ и интерпретацию данных, окончательно утвердил присланную в редакцию рукопись.

Конфликт интересов отсутствует.

Менделевич Владимир Давыдович — SPIN 2302-2590; ORCID 0000-0001-8489-3130

Граница Александр Станиславович — SPIN 4775-7844; ORCID 0000-0002-0498-7397

Список литературы

1. *Абитов И. Р.* Антиципационная состоятельность в структуре совладающего поведения (в норме и при психосоматических и невротических расстройствах): автореф. дис. ... канд. психол. наук. Казань, 2007. 21 с.
2. *Васильева А. В., Каравалева Т. А., Полторак С. В.* Затяжные формы невротических расстройств: клинико-психопатологические аспекты и вопросы терапии // *Обзор психиатрии и медицинской психологии.* 2012. № 4. С. 81–87.
3. *Кармин А. С.* Формы и механизмы интуитивного мышления. СПб.: Санкт-петербургский университет путей сообщения, 2009. С. 58–140.
4. *Колотильщикова Е. А.* Психологические механизмы невротических расстройств: дис. ... д-ра психол. наук. Санкт-Петербург, 2011. 600 с.
5. *Корнилова Т. В., Корнилов С. А.* Интуиция, интеллект и личностные свойства (результаты апробации шкал опросника С. Эпстайна) // *Психологические исследования.* 2013. № 28. С. 5–7.
6. *Ломов Б. Ф., Сурков Е. Н.* Антиципация в структуре деятельности. М.: Наука, 1980. 280 с.
7. *Менделевич В. Д.* Антиципационные механизмы невротогенеза. М.: Городец, 2018. 448 с.
8. *Менделевич В. Д.* Тест антиципационной состоятельности и прогностической компетентности — экспериментально-психологической оценки готовности к невротическим расстройствам // *Социально-клиническая психиатрия.* 2003. № 1. С. 35–40.
9. *Менделевич В. Д., Соловьева С. Л.* Неврозология и психосоматическая медицина. М.: Городец, 2016. 596 с.
10. *Науменко Е. А.* Интуитивность как свойство личности: дис. ... д-ра психол. наук. Санкт-Петербург, 2001. 364 с.

11. Ничипоренко Н. П., Менделевич В. Д. Антиципационная состоятельность в структуре совладающего поведения личности // Неврологический вестник. 2010. № 3. С. 47–50.

12. Орлов И. К. Специфика интуитивного процесса решения неопределённых задач: дис. ... канд. психол. наук. Москва, 2004. С. 25–30.

13. Родыгина Ю. К., Дерягина Л. Е., Соловьев А. Г. Психофизиологические маркеры профессиональной успешности сотрудников подразделений органов внутренних дел // Экология человека. 2005. № 10. С. 33–38.

14. Романова Е. С., Гребенников Л. Р. Механизмы психологической защиты: генезис, функционирование, диагностика. Мытищи: Издательство «Талант», 1996. 144 с.

15. Сидоров П. И., Соловьев А. Г., Новикова И. А. Социально-психологические аспекты качества жизни больных сахарным диабетом // Проблемы эндокринологии. 2002. Т. 48, № 1. С. 9–13.

16. Фаликман М. В., Койфман А. Я. Виды прайминг-эффектов в исследованиях восприятия и перцептивного внимания // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2005. № 3. С. 86–97.

17. Chunping Ni, Lihua Ma, Bo Wang, Yan Hua, QianzhenHua, Gwentyth R. Wallen, Bo Gao, Yongping Yan, Yueqin Huang. Screening and Correlates of Neurotic Disorders Among General Medical Outpatients in Xi'an China // *Perspect. Psychiatr. Care*. 2015. Vol. 51 (2). P. 128–135.

18. Hodgkinson G. P., Langan-Fox J., Sadler-Smith E. Intuition: a fundamental bridging construct in the behavioural sciences // *British Journal of Psychology*. 2008. Vol. 99 (1). P. 1–27.

19. Henden G. Intuition and its role in strategic thinking. BI Norwegian School of Management. 2004. 189 p.

References

1. Abitov I. R. *Antitsipatsionnaya sostoyatel'nost' v strukture sovladayushchego povedeniya (v norme i pri psikhosomaticheskikh i nevroticheskikh rasstroistvakh) (avtoref. kand. diss.)* [Anticipatory consistency in the structure of coping behavior (in normal and psychosomatic and neurotic disorders). Author's Abstract of Cand. Diss.]. Kazan, 2007, 21 p.

2. Vasil'eva A. V., Karavaeva T. A., Poltorak S. V. Protracted forms of neurotic disorders: clinical and psychopathological aspects and therapy issues. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii* [Review of psychiatry and medical psychology]. 2012, 4, pp. 81-87. [In Russian]

3. Karmin A. S. *Formy i mekhanizmy intuitivnogo myshleniya* [Forms and mechanisms of intuitive thinking]. Saint-Petersburg, 2009, pp. 58-140.

4. Kolotil'shchikova E. A. *Psikhologicheskie mekhanizmy nevroticheskikh rasstroistv (dokt. dis.)* [Psychological mechanisms of neurotic disorders. Doct. Diss.]. Saint-Petersburg, 2011, 600 p.

5. Kornilova T. V., Kornilov S. A. Intuition, intellect and personality traits (results of approbation of scales of S. Epstein questionnaire). *Psikhologicheskie issledovaniya* [Psychological studies]. 2013, 28, pp. 5-7. [In Russian]

6. Lomov B. F., Surkov E. N. *Antitsipatsiya v strukture*

deyatelnosti [Anticipation in the structure of activity]. Moscow, 1980, 280 p.

7. Mendeleevich V. D. *Antitsipatsionnye mekhanizmy nevrozogeneza* [Anticipatory mechanisms of neurosis]. Moscow, 2018, 448 p.

8. Mendeleevich V. D. The test of anticipatory consistency and prognostic competence is an experimental psychological assessment of readiness for neurotic disorders. *Sotsial'no-klinicheskaya psikhiatriya* [Socio-clinical psychiatry]. 2003, 1, pp. 35-40. [In Russian]

9. Mendeleevich V. D., Solov'eva S. L. *Nevrozologiya i psikhosomaticheskaya meditsina* [Neurosisology and psychosomatic medicine]. Moscow, 2016, 596 p.

10. Naumenko E. A. *Intuitivnost' kak svoistvo lichnosti (dokt. diss.)* [Intuitiveness as a property of the person. Doct. Diss.]. Saint Petersburg, 2001, 364 p.

11. Nichiporenko N. P., Mendeleevich V. D. Anticipatory consistency in the structure of a person's coping behavior. *Neurologicheskii vestnik* [Neurological Bulletin]. 2010, 3, pp. 47-50. [In Russian]

12. Orlov I. K. *Spetsifika intuitivnogo protsessa resheniya neopredelennykh zadach (kand. diss.)* [The specifics of the intuitive process of solving uncertain tasks. Cand. Diss.]. Moscow, 2004, pp. 25-30.

13. Rodygina Yu. K., Deryagina L. E., Solov'ev A. G. Psychophysiological markers of professional success of employees of internal affairs units. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2005, 10, pp. 33-38. [In Russian]

14. Romanova E. S., Grebennikov L. R. *Mekhanizmy psikhologicheskoi zashchity: genезis, funktsionirovanie, diagnostika* [Psychological defense mechanisms: genesis, functioning, diagnostics]. Mytishchi, 1996, 144 p.

15. Sidorov P. I., Solov'ev A. G., Novikova I. A. Socio-psychological aspects of the quality of life of patients with diabetes mellitus. *Problemy endokrinologii* [Problems of endocrinology]. 2002, 48 (1), pp. 9-13. [In Russian]

16. Falikman M. V., Koifman A. Ya. Types of priming effects in studies of perception and perceptual attention. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya* [Moscow State University Bulletin. Series 14. Psychology]. 2005, 3, pp. 86-97. [In Russian]

17. Chunping Ni, Lihua Ma, Bo Wang, Yan Hua, QianzhenHua, Gwentyth R. Wallen, Bo Gao, Yongping Yan, Yueqin Huang. Screening and Correlates of Neurotic Disorders Among General Medical Outpatients in Xi'an China. *Perspect. Psychiatr. Care*. 2015, 51 (2), pp. 128-135.

18. Hodgkinson G. P., Langan-Fox J., Sadler-Smith E. Intuition: a fundamental construct in the behavioral sciences. *British Journal of Psychology*. 2008, 99 (1), pp. 1-27.

19. Henden G. *Intuition and strategic thinking*. BI Norwegian School of Management. 2004, 189 p.

Контактная информация:

Менделевич Владимир Давыдович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой медицинской и общей психологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»

Адрес: 420012, г. Казань, ул. Бултерова, д. 49

E-mail: mend@tbit.ru