

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb630137>

Различия прогностической компетентности при депрессивном и смешанном тревожно-депрессивном расстройствах

А.С. Граница¹, Д.А. Макарова¹, А.И. Маштакова¹, М.С. Чертищев²¹ Казанский федеральный университет, Казань, Россия;² Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Антиципационная состоятельность является значимым фактором успешной адаптации. Показана роль нарушений антиципации при различных психических расстройствах невротического уровня и шизофрении. Однако остаётся актуальным изучение роли нарушений антиципации при депрессивных расстройствах. Полученные результаты могут внести вклад в разработку будущих психокоррекционных программ депрессии.

Цель. Сравнить особенности антиципационной состоятельности при депрессивном и смешанном тревожно-депрессивном расстройствах.

Материалы и методы. Объём выборки составил 336 человек, распределённых в группу контроля ($n=132$) и две группы пациентов с диагнозами F32–33 ($n=109$) и F41.2 ($n=95$). Проводили экспериментально-психологическое тестирование с использованием теста антиципационной состоятельности В.Д. Менделевича, методики «Способность к прогнозированию» Л.А. Регуш и шкалы депрессии А. Бека. Обработка результатов включала в себя сравнение групп пациентов с контрольной группой и между собой, а также изучение взаимосвязей антиципационной состоятельности с выраженностью симптомов.

Результаты. В ходе исследования выявлены статистически значимые различия между группой контроля и группами пациентов. Не было найдено различий между группами пациентов. Показатели антиципационной состоятельности у пациентов были ниже, чем в контрольной группе. Корреляционный анализ не выявил связи между выраженностью симптомов депрессии и прогностической компетентностью. Пошаговая регрессия выявила значимость фактора принадлежности к группе пациентов как предиктора уровня антиципационной состоятельности.

Заключение. Проведённое исследование демонстрирует схожесть депрессивных расстройств с другими заболеваниями невротического уровня по признаку снижения прогностических способностей. На основании полученных данных можно обосновывать перспективность коррекции прогностической некомпетентности при депрессивном и смешанном тревожно-депрессивном расстройствах.

Ключевые слова: антиципационная состоятельность; депрессивные расстройства; невротические расстройства; половые различия.

Как цитировать:

Граница А.С., Макарова Д.А., Маштакова А.И., Чертищев М.С. Различия прогностической компетентности при депрессивном и смешанном тревожно-депрессивном расстройствах // Неврологический вестник. 2024. Т. 56, № 4. С. 368–374. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb630137>

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb630137>

Differences in anticipation capacity in depressive and mixed anxiety–depressive disorders

Alexander S. Granitsa¹, Dinara A. Makarova¹, Alexandra I. Mashtakova¹, Mikhail S. Chertishev²

¹ Kazan Federal University, Kazan Russia;

² Kazan State Medical University, Kazan, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: Anticipation capacity is a significant factor of successful adaptation. The role of anticipation impairment in various mental disorders, including neurotic disorders and schizophrenia, is shown. Nevertheless, the study of anticipation impairment in relation to depressive disorders is still relevant. The results may contribute to the development of future psychocorrection programs for depression.

AIM: To compare the special aspects of anticipation capacity in depressive and mixed anxiety–depressive disorders.

MATERIALS AND METHODS: The sample size was 336 subjects divided into a control group ($n=132$), and two groups of F32–33 ($n=109$) and F41.2 ($n=95$) patients. Experimental psychological testing was conducted using the Mendelevich's Anticipation Capacity Test, Regush's Prediction Ability Method, and Beck's Depression Inventory. Results are processed by comparing patient groups with the control group and each other and investigating the relationship of anticipation capacity and the severity of symptoms.

RESULTS: The study showed significant differences between the control group and patient groups. No differences are found between patient groups. Anticipation capacity in patients was lower than in the control group. Correlation analysis showed no relationship of the severity of depression symptoms and anticipation capacity. Stepwise regression shows the significance of belonging to a group of patients as a covariate of anticipation capacity.

CONCLUSION: The study shows that depressive disorders are similar to other neurotic diseases in terms of decreased prognostic abilities. The obtained data may be used to substantiate the long-term benefits of anticipation incapacity correction in depressive and mixed anxiety–depressive disorder cases.

Keywords: anticipation capacity; depressive disorders; neurotic disorders; gender differences.

To cite this article:

Granitsa AS, Makarova DA, Mashtakova AI, Chertishev MS. Differences in anticipation capacity in depressive and mixed anxiety–depressive disorders. *Neurological Bulletin*. 2024;56(4):368–374. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb630137>

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb630137>

Депрессия һәм катнаш шомлану-депрессия тайпылышлары вакытындагы прогнозулау компетентлыгы аерымлыклары

А.С. Граница¹, Д.А. Макарова¹, А.И. Маштакова¹, М.С. Чертищев²¹ Казан федераль университеты, Казан, Рәсәй;² Казан дәүләт медицина университеты, Казан, Рәсәй

АННОТАЦИЯ

Нигезләү. Антиципацион хәллелек уңышлы җайлашуның әһәмиятле факторы булып тора. Невротик дәрәжәдәге төрле психик тайпылышларда һәм шизофрениядә антиципация бозылуның роле күрсәтелгән. Әмма депрессив тайпылышлар вакытында антиципация бозылу ролен өйрәнү актуаль булып кала бирә. Алынган нәтиҗәләр депрессиянең булчак психокоррекцион программаларын эшләүгә өлеш керткәргә мөмкин.

Максат. Депрессив һәм катнаш хәвефле-депрессив тайпылышлар вакытында антиципацион хәллелек үзенчәлекләрен чагыштырырга.

Материаллар һәм методлар. Сайлап алу күләме контроль төркеменә ($n=132$) һәм F32–33 ($n=109$) һәм F41.2 ($n=95$) диагнозлары булган пациентларның ике төркеменә бүленгән 336 кешене тәшкил иткән. В.д. Менделевичның антиципацион хәллелек тестын, Л. А. Регушның «фаразлау сәләте» методикасын һәм А. Бекның депрессия шкаласын кулланып, эксперименталь-психологик тест үткәрделәр. Нәтиҗәләргә эшкәртү үз эченә контроль төркемле пациентлар төркемнәрен һәм үзара чагыштыруны, шулай ук симптомнарның ачыклыгы белән антиципацион хәллелекнең үзара бәйләнешен өйрәнүне алган.

Нәтиҗә. Тикшерү барышында контроль төркем һәм пациентлар төркеме арасында статистик яктан әһәмиятле аермалар ачылды. Пациентлар төркемнәре арасында аермалар табылмады. Пациентларның антиципацион хәллелек күрсәткечләре контроль төркемдәгегә караганда түбәнрәк булган. Корреляцион анализ депрессия симптомнары һәм фаразлау компетентлыгы арасында бәйләнеш тапмаган. Адым саен регрессия пациентлар төркеменә карау факторының антиципацион хәллелек дәрәжәсе предикторы буларак әһәмиятен ачыклады.

Нәтиҗә. Үткәрелгән тикшеренү депрессия тайпылышларының фаразлау сәләте кимү билгесе буенча невротик дәрәжәдәге башка авырулар белән охшашлыгын күрсәтә. Алынган мәғлүматлар нигезендә депрессив һәм катнаш хәвеф-депрессив тайпылышлар вакытында прогностик компетентсызлыкны коррекцияләү перспективасын нигезләргә мөмкин.

Төп сүзләр: антиципацион хәллелек; депрессив тайпылышлар; невротик тайпылышлар; җенси аерымлыклар.

Өземтәләр ясау өчен:

Граница А.С., Макарова Д.А., Маштакова А.И., Чертищев М.С. Депрессия һәм катнаш шомлану-депрессия тайпылышлары вакытындагы прогнозулау компетентлыгы аерымлыклары // Неврология хәбәрләре. 2024. Т. 56, № 4. 368–374 б. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb630137>

ОБОСНОВАНИЕ

Способности к прогнозированию будущих событий рассматриваются в качестве значимого фактора для успешной адаптации. Одним из психологических показателей, оценивающим эти способности, является прогностическая компетентность — антиципационная состоятельность (АС) [1]. Благодаря ей человек может с высокой вероятностью предвидеть ход событий, прогнозировать развитие ситуаций и собственных реакций на них [2–4]. Показано, что при психических расстройствах выявляется более низкий уровень АС, чем у здоровых испытуемых [5], что нашло отражение в антиципационной концепции невротогенеза [6]. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) разделяет невротические и аффективные расстройства [7]. Однако на практике наблюдается существенное пересечение тревожных и депрессивных расстройств [8, 9]. Развитие прогностической компетентности рассматривается в качестве мишени для психокоррекционных методик [10]. В связи с этим становится актуальным изучить, насколько существенными являются отличия проявлений АС при депрессивном и смешанном тревожно-депрессивном расстройствах, что стало целью данного исследования.

Гипотезы исследования:

- 1) существуют статистически значимые различия АС между выборками пациентов и контрольной группой;
- 2) имеются различия в прогностической компетентности пациентов со смешанным тревожно-депрессивным и депрессивным расстройствами;
- 3) АС взаимосвязана с выраженностью симптомов депрессии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Характеристика исследуемой группы

В исследовании приняли участие 336 человек:

- первая группа (К) — 132 человека (55 мужчин и 77 женщин) от 18 до 55 лет (медианный возраст — 22 года), которые, по данным самоотчёта, на момент исследования не обращались за психологической помощью и не наблюдались у психиатра;
- вторая группа (Д) — 109 человек (31 мужчина и 78 женщин) от 19 до 59 лет (медианный возраст — 32,5 года), у которых подтверждены диагнозы спектра депрессивных расстройств (шифр F32–33 по МКБ-10);
- третья группа (ТД) — 95 человек (21 мужчина и 74 женщины) от 19 до 67 лет (медианный возраст — 42,5 года) со смешанным тревожно-депрессивным расстройством (шифр F41.2 по МКБ-10).

Все пациенты проходили лечение во 2-м женском отделении РКПБ им. В.М. Бехтерева и в отделении психотерапии 18-й ГКБ им. К.Ш. Зыятдинова (Казань), диагнозы устанавливал лечащий врач на основании критериев МКБ-10.

Методы исследования

Основным методом исследования выбрали экспериментально-психологическое тестирование. Были использованы следующие методики:

- шкала депрессии А. Бека, включающая 3 шкалы: общую (ШБ), когнитивно-аффективных симптомов (КС), соматических симптомов (СС) для оценки выраженности симптомов депрессии [11];
- методика «Способность к прогнозированию» (СП) Л.А. Ретуш [12];
- тест АС (прогностической компетентности) В.Д. Менделевича [13], включающий 4 шкалы: личностно-ситуативную (ЛСАС), пространственную (ПАС), временную (ВАС) и общей антиципационной состоятельности (ОАС).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Описательные статистики приведены в табл. 1. АС у группы контроля была выше, чем у групп пациентов. Показатели АС у пациентов групп Д и ТД были близкими. Выраженность симптомов депрессии в группе Д была большей, чем в группе ТД, однако статистически значимыми различия не были (критерий Манна–Уитни).

Однофакторный дисперсионный анализ (критерий Краскела–Уоллиса) применяли для сравнения показателей трёх групп. Статистически значимые результаты были получены по всем шкалам АС (табл. 2).

Post-hoc-анализ методом парных сравнений с критерием Двассы–Стила–Кричлоу–Флигнера выявил, что все показатели АС, кроме ПАС, в группе Д были ниже, чем в группе К: ОАС ($W=6,41$, $p < 0,001$), ПАС ($W=3,124$, $p=0,070$), ВАС ($W=3,73$, $p=0,023$), ЛСАС ($W=5,158$, $p < 0,001$). В группе ТД статистически значимые различия с группой К были по всем шкалам, кроме ВАС: ОАС ($W=4,80$, $p=0,002$), ПАС ($W=4,049$, $p=0,012$), ВАС ($W=1,26$, $p=0,646$), ЛСАС ($W=3,834$, $p=0,018$). Различия между группами ТД и Д на статистически значимом уровне не наблюдались, поэтому для сравнения с группой К они были объединены. Во всех шкалах АС у группы пациентов наблюдались меньшие значения (табл. 3).

Корреляционный анализ не выявил взаимосвязи между выраженностью депрессивной симптоматики и прогностической компетентностью. Шкала СП коррелировала со шкалами ОАС ($r=0,446$, $p < 0,001$), ВАС ($r=0,404$, $p < 0,001$), ЛСАС ($r=0,278$, $p=0,025$).

ОБСУЖДЕНИЕ

В качестве гипотезы предполагалось, что уровень АС в группах пациентов будет меньше, чем в контрольной группе. Полученные результаты это подтверждают. Однако не было найдено различий между группами Д и ТД. Повидимому, менее успешное прогнозирование в равной степени встречается при депрессии с тревогой и без неё. Схожие показатели антиципационной несостоятельности встречались в литературе при невротических расстройствах [5, 14–16].

Таблица 1. Описательная статистика

Table 1. Descriptive statistics

Вид данных	Группа	Используемые методики							
		ОАС	ВАС	ПАС	ЛСАС	СП	ШБ	КС	СС
Средняя арифметическая	ТД	250	39,3	45,3	165	11,1	22,4	14,2	8,25
	Д	250	37,8	46,2	166	10,8	25,4	16,7	8,69
	К	260	40,2	49,1	171	—	—	—	—
Стандартная ошибка	ТД	2,24	0,703	0,886	1,62	0,289	2,67	2,06	0,937
	Д	2,26	0,728	0,900	1,55	0,268	1,45	0,992	0,747
	К	1,79	0,664	0,706	0,952	—	—	—	—
Стандартное отклонение	ТД	21,7	6,82	8,59	15,7	1,29	12,0	9,20	4,19
	Д	23,6	7,60	9,40	16,2	1,80	9,72	6,66	5,01
	К	20,5	7,63	8,11	10,9	—	—	—	—

Примечание. ТД — группа пациентов со смешанным тревожно-депрессивным; Д — группа пациентов с депрессивным расстройством; К — группа контроля; ОАС — шкала общей антиципационной состоятельности; ВАС — шкала временной антиципационной состоятельности; ПАС — шкала пространственной антиципационной состоятельности; ЛСАС — шкала личностно-ситуативной антиципационной состоятельности; СП — способность к прогнозированию; ШБ — общая шкала Бека; КС — шкала когнитивно-аффективных симптомов; СС — шкала соматических симптомов.

Таблица 2. Результаты однофакторного дисперсионного анализа

Table 2. One-way analysis of variance

Шкалы антиципационной состоятельности	χ^2	p	ϵ^2
ОАС	23,40	<0,001	0,07
ВАС	7,91	0,019	0,023
ПАС	9,34	0,009	0,028
ЛСАС	14,8	<0,001	0,044

Примечание. ОАС — шкала общей антиципационной состоятельности; ВАС — шкала временной антиципационной состоятельности; ПАС — шкала пространственной антиципационной состоятельности; ЛСАС — шкала личностно-ситуативной антиципационной состоятельности.

Результаты исследования могут указывать на сходство механизмов развития невротических и депрессивных расстройств.

Не было выявлено взаимосвязей АС с уровнем депрессии. Способности к прогнозированию также не коррелировали с симптомами депрессии, но коррелировали с антиципацией. Это может быть связано с тем, что и прогностическая компетентность, и способности к прогнозированию определяются как личностные черты, то есть они более стойкие, чем динамические симптомы депрессии.

Ограничения исследования

Данное исследование имеет ряд ограничений. Корреляционный дизайн не позволяет ответить на вопрос о причинности: снижается ли АС в связи с заболеванием или служит предрасполагающим фактором. Характер вопросов в тесте направлен в основном на ретроспективную оценку. Этот факт, а также отсутствие корреляций с симптомами, на наш взгляд, говорят в пользу второй интерпретации, но её проверка требует экспериментальных и проспективных дизайнов.

Таблица 3. Различия между группой пациентов и контрольной группой

Table 3. Differences between the patient group and the control group

Шкалы антиципационной состоятельности	Уэлч t	p	Разница средних	d -Козна
ОАС	-4,29	<0,001	-10,27	-0,475
ВАС	-2,03	0,043	-1,7	-0,228
ПАС	-3,46	<0,001	-3,28	-0,383
ЛСАС	-3,66	<0,001	-5,37	-0,393

Примечание. ОАС — шкала общей антиципационной состоятельности; ВАС — шкала временной антиципационной состоятельности; ПАС — шкала пространственной антиципационной состоятельности; ЛСАС — шкала личностно-ситуативной антиципационной состоятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В проведённом исследовании обнаружены статистически значимые различия в показателях АС у пациентов с депрессивными и тревожно-депрессивными расстройствами и в контрольной группе: АС была ниже у пациентов с расстройствами. В то же время различий между пациентами с депрессивными расстройствами и со смешанным тревожно-депрессивным расстройством выявлено не было. Связи между АС и выраженностью симптомов депрессии также не выявлено. Полученные результаты позволяют соотносить депрессивные расстройства с другими расстройствами невротического уровня, при которых ранее было выявлено снижение прогностических способностей [1, 2, 5, 14–16]. На основании наших данных можно обосновывать перспективность психокоррекционных мероприятий, направленных на развитие прогностической компетентности при депрессии с тревогой и без неё.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источник финансирования. Проведение работы и публикация статьи осуществлены на личные средства авторского коллектива.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией. А.С. Граница — обзор литературы, концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материалов, написание текста, внесение окончательной правки; Д.А. Макарова — сбор и обработка материалов, анализ полученных данных, написание текста; А.И. Маштакова — сбор и обработка материалов, анализ полученных данных, написание текста; М.С. Чертищев — сбор и обработка материалов, анализ полученных данных, написание текста.

Благодарности. Авторы выражают благодарность главному врачу РКПБ им. акад. В.М. Бехтерева И.И. Ахметзянову, заведующему 2-м женским отделением Ф.Г. Калимуллину, главному врачу ГКБ №18 Казани Р.С. Бакирову и заведующему психотерапевтическим отделением Б.И. Акберову за административную поддержку исследования.

ADDITIONAL INFORMATION

Funding source. The work and publication of the article were carried out at the personal expense of the author's team

Competing interests. The authors declare that there is no potential conflict of interest requiring disclosure in this article.

Authors' contribution. All authors confirm that their authorship complies with the international ICMJE criteria (all authors have made a significant contribution to the development of the concept, research, and preparation of the article, as well as read and approved the final version before its publication). A.S. Granitsa — literature review, concept and design of the study, collection and processing of materials, writing the text, making final edits; D.A. Makarova — collection and processing of materials, analysis of the received data, writing of the text; A.I. Mashtakova — collection and processing of materials, analysis of the received data, writing of the text; M.S. Chertishchev — collection and processing of materials, analysis of the received data, writing of the text.

Acknowledgments. The authors express their gratitude to the chief physician of the RCPB named after Academician V.M. Bekhtereva to I.I. Akhmetzyanov and the head. 2 by the women's department to F.G. Kalimullin, to the chief physician of the State Clinical Hospital No. 18 of Kazan R.S. Bakirov and the head. by the Psychotherapy department to B.I. Akberov for administrative support of the study.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахметзянова А.И. Антиципационная несостоятельность в условиях болезни и аномального развития (научная позиция Казанской школы) // Практическая медицина. 2015. № 5. С. 42–45. EDN: VCVFGT
2. Овчинников А.А., Кормилина О.М., Султанова А.Н., и др. Антиципационная состоятельность и выраженность невротических расстройств у лиц с химической зависимостью // Неврологический вестник. 2018. Т. 50, №3. С. 24–28. EDN: VJZTUT
3. Ничипоренко Н.П., Менделевич В.Д. Феномен антиципационных способностей как предмет психологического исследования // Психологический журнал. 2006. Т. 27, №5. С. 50–59. EDN: HVCZSL
4. Нигматуллина М.М. Подходы к изучению понятия антиципация и прогнозирование // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2020. № 11-1. С. 174–177. EDN: LQGGPN doi: 10.24411/2500-1000-2020-11367
5. Граница А.С. Модель взаимосвязей антиципационной состоятельности и интуитивности при неврогенезе // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2020. № 2. С. 31–36. EDN: VLAQKD doi: 10.33920/med-01-2002-04
6. Менделевич В.Д., Граница А.С. Роль прогностической компетентности и интуитивности в механизмах неврогенеза // Экология человека. 2019. Т. 26, № 12. С. 40–45. EDN: OLCWXY doi: 10.33396/1728-0869-2019-12-40-45
7. Чупров Л.Ф. Психиатрический диагноз, МКБ-10 и границы компетенции психолога // РЕМ: Psychology. Educology. Medicine. 2019. №3. С. 73–89. EDN: EDXXUC
8. Федотова А.В. Тревожно-депрессивные расстройства в общеклинической практике // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2008. Т. 4, №3. С. 83–90. EDN: JTNWVF
9. Толканец С.В. Соматопсихические нарушения при депрессивных и тревожных расстройствах // Проблемы здоровья и экологии. 2013. №3. С. 62–67. EDN: UMCAUP doi: 10.51523/2708-6011.2013-10-3-12
10. Сиразиев М.Р. Антиципационный тренинг как метод прогнозирования межличностных конфликтов в подростковой среде // Психология и психотехника. 2014. № 5. С. 553–558. EDN: SEXRXT doi: 10.7256/2454-0722.2014.5.12095
11. Елшанский С.П., Ануфриев А.Ф., Ефимова О.С., Семенов Д.В. Особенности ретестовой надежности шкалы депрессии А. Бека // Психология, социология и педагогика. 2016. № 4. С. 91–95. EDN: WCKNGV
12. Ругуш Л.А. Психология прогнозирования: успехи в познании будущего. Санкт-Петербург: Речь, 2003. EDN: RSWTMB
13. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. М.: Городец, 2016. EDN: WQBVNV
14. Тимуца Д.Р. Взаимосвязь антиципационных способностей и копинг-стратегий у пациентов со смешанным тревожным и депрессивным расстройством // Неврологический вестник. 2020. Т. 52, №4. С. 93–96. EDN: SNCCNI doi: 10.17816/nb48958
15. Тимуца Д.Р. Сравнительные особенности антиципационной состоятельности и способности к прогнозированию у больных невротическими и соматоформными расстройствами // Практическая медицина. 2019. Т. 17, № 3. С. 79–83. EDN: VCXTIZ doi: 10.32000/2072-1757-2019-3-79-83
16. Овчинников А.А., Султанова А.Н., Лапенкова С.В., и др. Особенности антиципационной состоятельности, социальной фрустрации и копинг-стратегий у лиц с аддиктивным расстройством // Развитие человека в современном мире. 2020. № 2. С. 69–79. EDN: JOVOWN

REFERENCES

1. Akhmetzyanova AI. Anticipative incompetence in conditions of disease and abnormal development (scientific attitude of the Kazan school). *Practical medicine*. 2015;(5):42–45. EDN: VCVFGT
2. Ovchinnikov AA, Kormilina OM, Sultanova AN, et al. Anticipation consistency and expression of neurotic disorders in persons with chemical dependence. *Neurology Bulletin*. 2018;50(3):24–28. EDN: VJZTUT
3. Nichiporenko NP, Mendelevich VD. Anticipation abilities phenomenon as a subject of psychological research. *Psikhologicheskii Zhurnal*. 2006;27(5):50–59. EDN: HVCZSL
4. Nigmatullina MM. Approaches to studying the concept of anticipation and forecasting. *International Journal of Humanities and Natural Sciences*. 2020;(11-1):174–177. EDN: LQGGPN doi: 10.24411/2500-1000-2020-11367
5. Granitsa AS. Model of correlation between anticipatory consistency and intuitiveness in the development of neuroses. *Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2020;(2):31–36. EDN: VLAQKD doi: 10.33920/med-01-2002-04
6. Mendelevich VD, Granitsa AS. Role of prognostic competence and intuitivity in mechanisms of neurogenesis. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology)*. 2019;26(12):40–45. EDN: OLCWXY doi: 10.33396/1728-0869-2019-12-40-45
7. Chuprov LF. Psychiatric diagnosis, ICD-10 and psychologist's competence borders. *PEM: Psychology. Educology. Medicine*. 2019;(3):73–89. EDN: EDXXUC
8. Fedotova AB. Anxiety and depression in internal medicine. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2008;4(3):83–88. EDN: JTNWV
9. Tolkanets SV. Somatopsychic disturbances in depressive and anxiety disorders. *Health and Ecology Issues*. 2013;(3):62–67. EDN: UMCAUP doi: 10.51523/2708-6011.2013-10-3-12
10. Siraziev MR. Anticipation training as a method of predicting interpersonal conflicts in the adolescent environment. *Psychology and Psychotechnics*. 2014;(5):553–558. EDN: SEXRXT doi: 10.7256/2454-0722.2014.5.12095
11. Yelshansky SP, Anufriev AF, Efimova OS, Semyonov DV. Retest reliability of the A. Beck scale of depression features. *Psychology, Sociology and Pedagogy*. 2016;(4):91–95. EDN: WCKNGV
12. Regush LA. Psychology of forecasting: successes in understanding the future. Saint Petersburg: Rech; 2003. (In Russ.) EDN: RSWTMB
13. Mendelevich VD, Soloveva SL. *Neurology and Psychosomatic Medicine*. Moscow: Gorodets; 2016. (In Russ.) EDN: WQBVNV
14. Timutsa DR. Interconnection of anticipation abilities and coping strategies in patients with mixed anxiety and depressive disorder. *Neurological Bulletin*. 2020;52(4):93–96. EDN: SNCCNI doi: 10.17816/nb48958
15. Timutsa DR. Comparative features of anticipatory solvency and ability to prognostication in patients with neurotic and somatoform disorders. *Practical Medicine*. 2019;17(3):79–83. EDN: VCXTIZ doi: 10.32000/2072-1757-2019-3-79-83
16. Ovchinnikov AA, Sultanova AN, Lapenkova SV, et al. Peculiarities of anticipation constitution, social frustration and coping strategies in persons with addictive disorder. *Human Development in the Modern World*. 2020;(2):69–79. EDN: JOVOWN

ОБ АВТОРАХ

* **Александр Станиславович Граница**, канд. мед. наук, доцент, каф. неврологии с курсами психиатрии, клинической психологии и медицинской генетики; адрес: Россия, 420008, Казань, ул. Кремлевская, д. 18; ORCID: 0000-0002-0498-7397; eLibrary SPIN: 4775-7844; e-mail: hebechblu@yandex.ru

Динара Алексеевна Макарова, студентка лечебного факультета; ORCID: 0009-0003-1854-8664; e-mail: Dinara.makarova@mail.ru

Александра Игоревна Маштакова, студентка лечебного факультета; ORCID: 0009-0003-6750-430X; e-mail: mashtakovaA@mail.ru

Михаил Сергеевич Чертищев, канд. мед. наук, ассистент каф. психиатрии и медицинской психологии; ORCID: 0000-0002-8692-1868; e-mail: chertishev.mihail@mail.ru

AUTHORS' INFO

* **Alexander S. Granitsa**, MD, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Depart. of Neurology with courses in Psychiatry, Clinical Psychology and Medical Genetics; address: 18 Kremlevskaya Str., 420008 Kazan, Russia; ORCID: 0000-0002-0498-7397; eLibrary SPIN: 4775-7844; e-mail: hebechblu@yandex.ru

Dinara A. Makarova, Student of the Faculty of Medicine; ORCID: 0009-0003-1854-8664; e-mail: Dinara.makarova@mail.ru

Alexandra I. Mashtakova, Student of the Faculty of Medicine; ORCID: 0009-0003-6750-430X; e-mail: mashtakovaA@mail.ru

Mikhail S. Chertishev, MD, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Depart. of Psychiatry and Medical Psychology; ORCID: 0000-0002-8692-1868; e-mail: chertishev.mihail@mail.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author