

УДК 159.9:618.2+618.4]:61
DOI <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.4-1.14>

С. О. Гурський

аспірант кафедри психології
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

Соціально-економічні перетворення в нашій країні останніми роками, як показують численні дослідження, супроводжуються невпинним погіршенням основних показників здоров'я населення.

Труднощі, з якими стикаються громадяни нашої країни, значно переважають за значимістю будь-які локальні, часткові й обмежені часом стресові події. Зміни цінностей та орієнтирів в індивідуальній реальності кожної конкретної людини, продиктовані новими соціальними трансформаціями, відчужаються на зміні взаємин за всім спектром особистісних систем, від міжстатевих і шлюбних взаємин до духовної сфери й навіть сенсу життя. Незважаючи на наявну проблему у вивченні взаємодії психіки й тіла, сьогодні ні в кого не викликає сумнів, що порушення гармонії між психічними та соматичними процесами призводить до розладів тієї чи іншої сфери людського організму – або соматопсихічної, або психосоматичної.

Детальне розуміння взаємозв'язку між емоційним життям і соматичними процесами суттєво розширює розуміння людської сутності.

У статті представлено емпіричні дані дослідження деяких психологічних особливостей осіб із психосоматичними розладами. Комплекс методів дослідження психологічних властивостей, призначений для виявлення особливостей осіб із психосоматичними розладами, включає дослідження соціальних чинників, які могли б вплинути на перебіг психосоматичних розладів, індивідуальних психологічних особливостей, дослідження ступеня алекситимічного радикалу, типів акцентуацій, а також психічних станів.

Для обробки результатів використані відповідні поставленим завданням методи математичної статистики: метод кореляційного аналізу й метод визначення достовірності відмінностей середніх. Обробка отриманих даних проводилася з використанням комп'ютерної програми SPSS v.23. Загальна вибірка становила 120 осіб віком 18–30 років. За допомогою факторного аналізу виявлено когерентні змінні, які можуть бути преморбідними й коморбідними факторами психосоматичних розладів, а також бути їх предикторами. Передусім це особистісні властивості, такі як нейротизм, що досліджувався за методикою EPQ, змінна О (впевненість – тривожність), Q4 (розслабленість – напруженість), які досліджувалися за 16 FP, змінна «депресія» (досліджувалася з допомогою MMPI-2). Результати досліджень указують на те, що факторами психосоматичних розладів можуть бути тривожність особистісна, яка вивчалася за методикою Спілбергера.

Ключові слова: факторний аналіз, алекситимія, тип поведінкової активності, нейротизм, урівноваженість нервових процесів, преморбідний, коморбідний, емерджентність.

Постановка проблеми. Предметна галузь дослідження взаємозв'язків фізіологічних і психічних проблем і знань про них маргінальна, постільки знаходиться на межі цих дисциплін і методів, які в них застосовуються.

Проблема природи психіки, свідомості і їх зв'язку з діяльністю мозку така ж стара, як і свідомість людини. З давніх часів і до сьогоднішнього дня були й залишаються різні погляди, концепції та теорії на їх сутність і співвідношення.

В античні часи характерним було те, що людська сутність розглядалася як сукупність двох протилежних самостійних складників – матеріального й духовного. Але їх співвідношення трактувалося по-різному.

Подібні погляди повторювалися й повторюються в роботах багатьох учених, щоправда абсолютний дух вони називають по-різному.

Прихильники концепції психофізичного монізму пропонують вирішувати психофізіологічну про-

блему не в словесних баталіях, а на експериментальній основі, вважаючи себе послідовними матеріалістами та єдиними об'єктивними дослідниками. Для прихильників цієї концепції характерними є пряmlinійність, часом механічність. Іноді прихильниками цієї концепції нехтується діалектика відношення об'єктів і процесів, ігноруються стрибкоподібні переходи кількості в якість. Ціле ділиться на складові елементи, що вивчаються окремо, як самостійне, а ціле розуміється як результат їх суми, вищі форми руху й організації зводяться до арифметичної суми нижчих. Прихильники цієї концепції вважають, що функціонування психіки людини повністю підлягає біологічним закономірностям, властивим усьому живому.

Боротьба матеріалістичних та ідеалістичних поглядів стосовно співвідношення душі й тіла триває тисячоліття, буде тривати до тих пір, поки ми не зможемо достеменно вивчити закономірності, з одного боку, функціонування окремих систем

організму, а з іншого – сукупної взаємодії фізіологічних, психологічних і соціальних процесів.

З погляду психофізичного паралелізму мозок визнається матеріальним субстратом психіки, а вона – похідна від його функціонування. Згідно із цією концепцією, фізіологічні та психологічні явища функціонують на двох паралельних недотичних рівнях.

Принциповим недоліком такого підходу є пряме зіставлення психічного й фізіологічного, що з погляду психології є непродуктивним і незмінно призводить до вивчення психологічних і фізіологічних процесів як тотожних, що протікають паралельно (при цьому психіка стає епіфеноменом) або взаємодіють (при цьому припускається дія нематеріальної психіки на матерію мозку).

Такі варіанти вирішення психофізіологічної проблеми існують уже століттями, змінюються лише терміни в рамках тих же альтернатив.

Намагаючись уникнути цієї методологічної проблеми, В.М. Бехтерев стверджував, що суб'єктивне й об'єктивне є характеристиками єдиного процесу – нейропсихічного.

На думку сучасних учених, натеper основною перешкодою на шляху синтезу психологічних і фізіологічних знань є емерджентність психічного, тобто поява на рівні психічного таких специфічних якостей, яких немає у фізіологічних.

Системне вирішення психофізіологічної проблеми перетворює емерджентність, яка розділяла психологію та нейронауки в «концептуальний місток», що об'єднує ці дисципліни й формує новий напрям досліджень – системну психофізіологію. Як «концептуальний місток», який поєднує психологію та нейронауки в системній психофізіології, використовується теорія функціональних систем, зокрема розвинута в її рамках уявлення про якісну специфічність емерджентності системних процесів, що організують для досягнення результатів поведінки часткові, локальні фізіологічні процеси.

З таких позицій, замінивши рефлекторні механізми поведінки на системний, можна прийняти положення про існування специфічних механізмів, що пов'язують психологію й нейронауки і стосуються поведінкового рівня організації життєдіяльності.

Прихильники концепції психофізіологічної взаємодії не відокремлюють психологічне від фізіологічного, але й не зводять одне до іншого. Вони стверджують, що фізіологічні процеси та закономірності проявляються в психіці не механічно, не прямолінійно, не однозначно, а у відображеному вигляді. Прихильники цієї концепції, опираючись на результати електроенцефалографічних досліджень, під час вивчення процесів мислення і свідомості помітили, що мозок активізує свою роботу не локально, а когерентно з просторовою син-

хронізацією ритмів. Помічена узгоджена робота сенсорних і нейронних мереж, завдяки чому сформульований принцип специфічних нервових процесів, тобто таких, що несуть у собі інформацію в закодованому вигляді, яка відповідає якісному й кількісному, є результатом зовнішніх і внутрішніх подразнень. Це фізіологічне моделювання відображення реальності залучає й психічні функції. Кодування інформації проходить з урахуванням специфічності рецепторів, спеціальної чутливості рецепторних клітин, частотного коду, нейронних ансамблів, часових патернів та особливостей векторного кодування сигналів.

Прихильники цієї концепції вважають, що феномен специфічних нервових процесів наближує нас до розуміння взаємозв'язків явищ психіки з певними фізіологічними детермінантами.

Детальне розуміння взаємозв'язку між емоційним життям і соматичними процесами суттєво розширює розуміння людської сутності.

Незважаючи на наявну проблему у вивченні взаємодії психіки й тіла, сьогодні ні в кого не викликає сумнів, що порушення гармонії між психічними та соматичними процесами призводить до розладів тієї чи іншої сфери людського організму – або соматопсихічної, або психосоматичної.

Натеper під психосоматичними розладами більшість провідних сучасних учених як у нашій країні, так і за рубежем розуміють групу хворобливих станів, які виникли на основі взаємодії психічних і соматичних факторів, що проявляються соматизацією психічних порушень, психічними розладами, які спричиняють реакцію на соматичне захворювання, або розвитком соматичної патології під впливом психогенних факторів [1].

У сучасній медицині під психосоматичними розладами розуміють групу хворобливих станів, що проявляються екзацербациєю соматичної патології, формуванням загальних, які виникають під час взаємодії соматичних і психічних факторів, системокомплексів – соматизованих психічних порушень, психічних розладів, що відображають реакцію на соматичне захворювання [2].

Практичні завдання науковців і фахівців у галузі охорони здоров'я потребують наукового обґрунтування й розроблення нових підходів до аналізу етіології й патогенезу поширених хвороб. Емпіричні дослідження свідчать про те, що здоров'я невпинно погіршується, причому домінуючими в структурі захворюваності є так звані хвороби адаптації або психосоматичні захворювання, в етіології яких важливу роль відіграють психологічні й соціально-психологічні фактори. Сучасні концепції цієї групи захворювань основані на системних уявленнях про взаємовідносини «організм – середовище» та наполягають на розгляді всіх факторів, що детермінують розвиток хворобливого процесу.

З поглибленням знань у фізіології, психофізіології та психічної діяльності вчені намагаються більш предметно дослідити фізіологічні та психічні феномени. Проблему взаємозв'язку соматичних функцій і психічних процесів намагалися досліджувати як фізіологи, так і психологи.

Людина та її взаємодія з навколишнім середовищем – одна з основних теоретичних проблем, у якій тісно переплетені аспекти еволюції суспільства й індивіда та охорони психічного й фізичного здоров'я людини. Це питання стає особливо актуальним у зв'язку зі збільшенням питомої ваги психосоматичних розладів, походження яких пов'язують зі зростанням психічних, передусім емоційних, переважань, характерних для сучасної цивілізації.

Соціалізація суспільства призводить не лише до прогресу і становлення колективної самосвідомості, а й до переважання стресогенними чинниками, що травмують психіку і збільшують частоту емоційного реагування, більше ніж інші фактори, сприяють підвищенню частоти психосоматичних розладів. Швидкі культурні, економічні й соціальні трансформації вимагають від сучасної людини мобілізації когнітивних, емоційних та особистісних ресурсів, постійної готовності до вирішення життєвих проблем. Хронічне перенапруження, внутрішня психологічна конфліктність і постійний тиск з боку соціуму призводять до виникнення психосоматичних розладів.

На сучасному етапі медицина не може обмежитися лише емпіричними даними, що належать до індивідуалізації діагностики й лікування. Потрібне не лише проголошення принципу цілісного (холістичного) підходу до людини, а й теоретичне розроблення цих питань. Філософською базою психосоматики можна вважати уявлення французьких матеріалістів, які розглядали психічне як невід'ємну частину організму, що впливає на тілесні функції. Отже, психосоматика розвивалася в руслі гіпотез психофізіологічних системних взаємодій.

Аналізуючи розвиток ідей про психосоматичні співвідношення, 6-й семінар ВООЗ із питань діагностики, номенклатури і класифікації психічних захворювань у Базелі в 1970 році виділив як основний варіант психосоматичних розладів психофізіологічний супровід емоцій, який є їх обов'язковим складником. Учені вказують, що емоційні реакції мають два паралельно існуючі прояви: психологічний (чуттєвий тон задоволення або незадоволення) і вегетативний, який виконує біологічно важливу функцію енергетичного забезпечення цілісної поведінки.

Згідно з даними експертів ВООЗ, майже 50% стаціонарних лікарняних ліжок у світі займають пацієнти з психосоматичною патологією. Як свідчать результати медичних досліджень лікарів

нашої країни, майже в 70% соматичних хворих виявляють психічні порушення різного регістру і ступеня тяжкості [3]. Серед дітей, що звертаються за допомогою до поліклінік, 40–68% страждають якраз на психосоматичні розлади [4].

Через зменшення частоти інфекційних хвороб збільшилася питома вага захворювань, які виникають у зв'язку з труднощами пристосування до жорстких умов існування. Їх називають хворобами адаптації, а оскільки вони значною мірою пов'язані з екологією людини, особистісними особливостями, способом життя, соціальним статусом, прогресом, то мають ще й іншу назву – «хвороб цивілізації», впродовж останніх десятиріч були об'єктом інтенсивних досліджень у рамках так званої психосоматичної медицини як вітчизняними, так і зарубіжними науковцями у зв'язку зі зростанням їх ролі в загальній захворюваності населення.

Учені вказують, що емоційні реакції мають два паралельно існуючі прояви: психологічний (чуттєвий тон задоволення або незадоволення) і вегетативний, який виконує біологічно важливу функцію енергетичного забезпечення цілісної поведінки [5].

У біологічній теорії емоцій, розробленій П.К. Анохіним, указується, що спорідненість афективних і вісцерально-вегетативних розладів є не лише клінічно встановленим, а й фізіологічно непорушним фактом. Відповідно до цієї теорії, під функціональною системою мається на увазі замкнений контур автоматичної регуляції – широке функціональне об'єднання значної кількості фізіологічних компонентів з постійною сигналізацією про діяльність для отримання певного пристосувального ефекту, необхідного в цей момент в інтересах цілісного організму. Ця теорія може розглядатися як концептуальний «місток» між фізіологією (патологією) і психологією. Хронічна дія емоційного збудження з негативним біологічним знаком створює загрозу тривалої післядії й генералізації ефекту емоційного збудження на мозкові структури та вісцеральні функції. Це може призвести до розвитку функціональної, а потім й органічної соматичної патології.

Проблема виявлення психологічних особливостей у психосоматичних хворих є маловивченою, про що свідчить невелика кількість публікацій. У зв'язку з цим проведення досліджень у цьому напрямі є актуальним.

Мета статті – представити емпіричні дані дослідження деяких психологічних особливостей осіб із психосоматичними розладами.

Виклад основного матеріалу. Комплекс методів дослідження психологічних властивостей, призначений для виявлення особливостей осіб із психосоматичними розладами, включає дослідження соціальних чинників, які могли б вплинути на перебіг психосоматичних розладів

(методика визначення стресогенності й соціальної адаптації Холмса та Page), дослідження стратегій подолання стресу (опитувальник способів копію Р. Лазаруса (WCQ), опитувальник особистісний для визначення типу поведінкової активності Дженкінса (JAS), індивідуально психологічних особливостей особистісний опитувальник MMPI (Mini-Mult), особистісний опитувальник Р. Кеттелла (16 PF), шкали тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI), для дослідження ступеня алекситимічного радикалу Торонтська алекситимічна шкала (TAS), опитувальник типів акцентуацій рис характеру Шмішека (Schmieschek Fragebogen)).

Психічні стани осіб із психосоматичними розладами досліджували за допомогою методики диференціальної діагностики депресивних станів В. Цунга (Zung Self-Rating Depression Scale), шкали психологічного стресу (PSM-25) і шкали реактивної й особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI).

Для оцінювання рівня психосоматичних скарг застосовували Гісенівський опитувальник соматичних скарг – Giesener Beshwedebogen (GBB), а також Контрольний список симптомів – Symptom-Check-List (SCL-90-R).

Для обробки результатів використані відповідні поставленим завданням методи математичної статистики: метод кореляційного аналізу та метод визначення достовірності відмінностей середніх. Обробка отриманих даних проводи-

лася з використанням комп'ютерної програми SPSS v.23. Загальна вибірка становила 120 осіб віком 18–30 років.

За допомогою факторного аналізу нами виявлено найсуттєвіші змінні, що впливають на розвиток психосоматичних розладів. Визначення, що ґрунтується на критерії «каменистого осипу», дає підстави вважати найсуттєвішими три фактори (рис. 1). Перший фактор пояснює 17,548% сумарної дисперсії, другий фактор – 9,654% і третій фактор – 6,822% сумарної дисперсії. Отже, перший фактор має найбільше навантаження з виділених трьох факторів.

Проаналізуємо зміст і структуру кожного з виокремлених факторів. Як видно з таблиці 1, перший фактор пояснює 17,548% сумарної дисперсії, другий – 9,654%, третій – 6,822% сумарної дисперсії. Отже, перший фактор має найбільше навантаження з виділених трьох факторів.

Перший фактор об'єднав певні однополюсні змінні, що мають різні факторні навантаження. З таблиці 2 видно, що перший фактор найбільше навантажено змінною «тиск», яка характеризує загальну інтенсивність скарг, «іпохондричність» у нетрадиційному розумінні цього терміна, а з погляду психосоматичного підходу – як «тиск скарг».

З таблиці видно, що до цього фактору ввійшли всі змінні, які досліджувалися за допомогою Гісенівського опитувальника, а також нейротизм, що досліджувався за методикою EPQ, тривож-

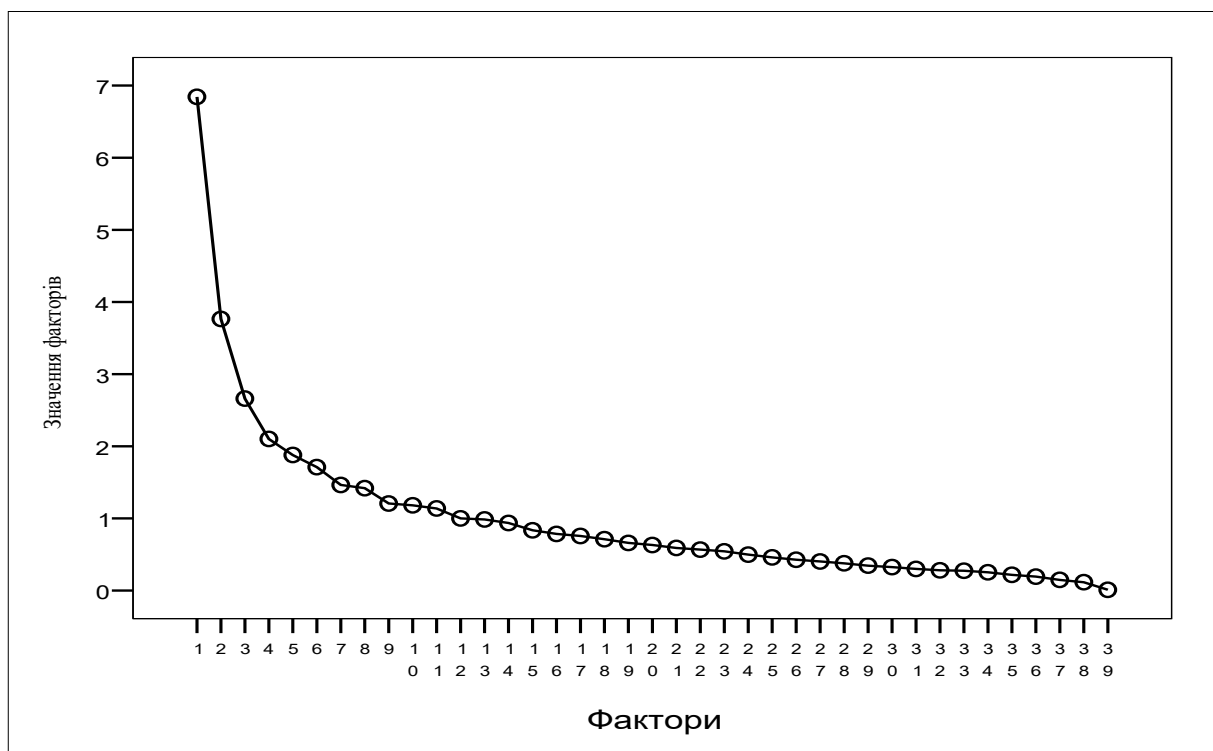


Рис. 1. Точкова діаграма власних значень для визначення кількості факторів методом «каменистого осипу»

Таблиця 1

Результати факторного аналізу методом головних компонентів

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6,844	17,548	17,548	6,844	17,548	17,548	4,825	12,372	12,372
2	3,765	9,654	27,201	3,765	9,654	27,201	4,277	10,966	23,338
3	2,661	6,822	34,023	2,661	6,822	34,023	4,167	10,685	34,023
4	2,101	5,386	39,410						
5	1,879	4,817	44,227						
6	1,711	4,386	48,613						
7	1,463	3,752	52,365						
8	1,419	3,639	56,004						
9	1,207	3,095	59,099						
10	1,182	3,030	62,129						
11	1,138	2,917	65,046						
12	1,000	2,565	67,612						
13	,986	2,528	70,140						
14	,936	2,401	72,540						
15	,835	2,141	74,682						
16	,785	2,013	76,695						
17	,757	1,940	78,635						
18	,712	1,825	80,460						
19	,660	1,692	82,152						
20	,631	1,619	83,771						
21	,590	1,513	85,284						
22	,568	1,456	86,740						
23	,544	1,394	88,134						
24	,498	1,277	89,411						
25	,460	1,178	90,589						
26	,427	1,095	91,684						
27	,403	1,033	92,717						
28	,377	,967	93,684						
29	,345	,885	94,569						
30	,325	,834	95,403						
31	,300	,768	96,171						
32	,281	,720	96,891						
33	,275	,705	97,596						
34	,253	,649	98,245						
35	,218	,558	98,803						
36	,193	,495	99,299						
37	,148	,379	99,678						
38	,116	,296	99,974						
39	,010	,026	100,000						

Метод відбору: Аналіз головних компонентів (Extraction Method: Principal Component Analysis)

ність особистісна, яка досліджувалася за методикою Спілбергера, змінна О (впевненість – трижність), Q4 (розслабленість – напруженість), що досліджувалася за 16 FP, змінна шкали соціального пристосування (SRRS), змінна «депресія» (MMPI).

Змінна «депресія» належить до двох факторів, причому перший фактор навантажено значно менше цією змінною (0,314), ніж другий фактор (0,696), який утворено змінними, що характеризують рівень нервово-емоційної стійкості, ступінь інтеграції особистісних властивостей, рівень

Таблиця 2

Результати компонентів повернутої матриці методом варімакс

	Фактори		
	1	2	3
Тиск	,899		
Ревматичні	,751		
Виснаження	,724		
Серцеві	,668		
Нейротизм	,654		
Шлункові	,652		
Тривожність Особистісна (за Спілбергером)	,581		
Алекситимія	,404		
О.Впевненість-Тривожність (16 FP)	,376		
Шкала стресогенності Холмса-Раге	,340		
Врівноваженість нервових процесів (PPO)	,321		
Q4.Розслабленість-Напруженість (16 FP)	,317		,316
Істерія (Hy)		,784	
Психопатія (Pd)		,780	
Психастенія (Pt)		,751	
Шизофренія (Sc)		,727	
Депресія (D)	,314	,696	
Іпохондрія (Hs)		,680	
Параноя (Pa)		,614	
В.Інтелект (16 FP)			,818
Л.Довірливість-Підозрілість (16 FP)			,746
Q3.Самоконтроль (16 FP)			-,663
А.Замкнутість-Товаристкість (16 FP)			-,651
Г.Схильність до почуттів-Висока нормативність			-,588
С.Емоційна стійкість (16 FP)			-,572
М.Практичність-Уява (16 FP)			-,488
Q2.Конформізм-Нонконформізм (16 FP)			,422
Н.Прямолінійність-Дипломатичність (16 FP)			,421
Тривожність Реактивна (за Спілбергером)			,361
Гіпоманія (Ma)			,359

Метод відбору: Аналіз головних компонентів (Extraction Method: Principal Component Analysis) Метод обертання: Варімакс з нормалізацією Кайзера (Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization)

адаптації особистості до соціального оточення, а також психопатологічні особливості особистості, які досліджувалися за допомогою MMPI (див. таблицю 2).

Отже, результати факторного аналізу виявили деякі когерентні змінні, які можуть бути

преморбідними й коморбідними факторами психосоматичних розладів, а також бути їх предикторами.

Передусім це особистісні властивості, такі як нейротизм, який досліджувався за методикою EPQ, змінна О (впевненість –тривожність), Q4

(розслабленість – напруженість), що досліджувалася за 16 FP, змінна «депресія» (досліджувалася з допомогою MMPI-2).

Результати досліджень указують на те, що факторами психосоматичних розладів можуть бути тривожність особистісна, яка досліджувалася за методикою Спілбергера.

Висновки. Результати факторного аналізу виявили деякі когерентні змінні, що можуть бути преморбідними й коморбідними факторами психосоматичних розладів, а також бути їх предикторами. Результати власних досліджень дають підстави стверджувати, що депресія є багатфакторним чинником, причому перший фактор навантажено значно менше цією змінною (0,314), ніж другий фактор (0,696), який утворено змінними, що характеризують рівень нервово-емоційної стійкості, ступінь інтеграції особистісних властивостей, рівень адаптації особистості до соціального оточення, а також психопатологічні особливості особистості.

Література:

1. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., Козырев В.Н. Психосоматические расстройства (клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи). *Журнал неврологии и психиатрии*. 1999. Т. 99. № 4. С. 4–16.
2. Антропов Ю.Ф. Терапия психосоматических расстройств у детей. Москва : Триада-фарм, 2003. 241 с.
3. Харченко Д.М. Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень : навчальний посібник. Київ : Видавничий дім «Слово», 2015. 280 с.
4. Исаев Д.Н. Роль современных психогенных и неблагоприятных социальных факторов в генезе психосоматических расстройств у детей. *Обзор психиатрии и медицинской психологии*. Ленинград, 1991. № 1. С. 59–67.
5. Губачев Ю.М., Стамбровский Е.М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. Ленинград : Медицина, 1981.

Hurskyi S. O. Features of the development of psychosomatic disorders

Urbanization of society, which leads not only to the progress and development of collective self-comprehension, but also to the overloading by factors that turn the one's brain more than other factors, contributes to the frequency of psychosomatic disorders. As a result of today's lifestyle the chronic psycho-emotional stress has become one of the major risk factors for human pathology. This cause the necessity of psychosomatic orientation in medicine, which should consider the impact of psychosocial and personal factors in constructing the concepts of pathogenesis, treatment and prevention of diseases.

The article presents empirical data of research of some psychological features of persons with psychosomatic disorders. The complex of methods of research of psychological properties intended to identify the characteristics of persons with psychosomatic disorders included the study of social factors that could affect the course of psychosomatic disorders, individually psychological features, the study of the degree of alexithymic radical, types of accentuation, as well as mental states.

The investigation empiric data of psychological peculiarities of persons with psychosomatic disorders are considered in the article. The coherent variables being able to be premorbid and comorbid factors of psychosomatic disorders as well as their predictors were found with factor analysis.

The total sample was 120 people aged 18–30 years. Factor analysis revealed coherent variables that may be premorbid and comorbid factors of psychosomatic disorders, as well as their predictors. First of all, these are personal properties such as neuroticism, which was investigated by the EPQ method, variable O (confidence – anxiety), Q4 (relaxation – tension), which were studied for 16 FP, variable “depression” (investigated using MMPI-2). The results of the studies indicate that personal anxiety, which was investigated by Spielberger's method, may be factors in psychosomatic disorders.

Key words: factor analysis, alexithymia, behaviour activity type, neuroticism, nervous processes balance, psychosomatic disorders, comorbidity, premorbid, emergence.