

УДК 316.61-057.87

«СТУДЕНЧЕСКИЙ» НЕВРОЗ: ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

Т. Н. Черева

“STUDENT NEUROSIS”: REASONS OF THE ORIGIN

T. N. Chereva

В статье дан обзор истории возникновения понятия «невротическое расстройство» и приведены данные исследования признаков невротизирующего влияния на студентов учебного процесса.

The article focuses on the history of «neurotic frustration» and gives the results of research concerning aspect of neurosis influence on students in educational process.

Ключевые слова: пограничные состояния, невроз навязчивых состояний, истерия, неврастения, депрессия.

Key words: in-between states, obsessive-compulsive neurosis, hysteria, neurasthenia, depression.

Неврозы характеризуются не только малой интенсивностью, но и малой продолжительностью и подходят под определение «пограничные состояния». К ним относятся невротические расстройства, клинически оформившиеся неврозоподобные реакции и состояния, психопатии, неврозоподобные и психопатоподобные нарушения при соматических заболеваниях.

Единого мнения о том, когда впервые был употреблен термин «невроз» нет. Представители западной школы считают, что данное понятие было введено в медицину в 1787 году, отечественной – в 1776, когда шотландский врач Куллен попытался обосновать предложенную им классификацию всех известных нервных заболеваний. Под неврозом он понимал «нервные расстройства, не сопровождающиеся повышением температуры тела и не связанные с местным поражением одного из органов, а обусловленные общим страданием, от которого специально зависят движение и мысль» [15, с. 9].

В 1907 году Реймон писал, что «именем неврозов согласились обозначать некоторые страдания нервной системы без органических поражений, открываемых современными методами исследования» [16, с. 9]. Дальнейшие исследования неврозов проводили К. Хорни, Ж. Бабинский, Е. Кречмер, И. П. Павлов, Б. Д. Карвасарский В. Н. Мясищев и др.

В истории изучения проблемы возникновения данного заболевания принято выделять два основных подхода: биологический и психологический.

Основателем первого направления является И. В. Павлов. Он установил, что в основе неврозов находится перенапряжение процесса возбуждения, процесса торможения или их подвижности (сшибка). К перенапряжению силы процесса раздражения приводят тяжелые переживания, жизненные неудачи, частые огорчения, опасения и т. д. Перенапряжение силы тормозного процесса возникает при необходимости постоянно и чрезмерно сдерживать себя, стремлении к постоянному контролю над своими мыслями и чувствами.

Представители психологического направления полагают, что в основе неврозов находятся личностные психологические аспекты.

З. Фрейд считал, что причина развития невроза – половые переживания раннего детства, которые оказались вытесненными в «бессознательное».

К. Хорни [20] называла причиной появления неврозов не «Эдипов комплекс», а базальное чувство тревоги, порождающее невротические потребности. Главные из них – движение к людям, движение от людей и движение против людей. На основе данной классификации она выделила три группы невротических личностей: первая группа невротиков характеризуется чрезмерной зависимостью от одобрения и внимания других людей. Для невротиков второй группы характерна оценка собственного Я. Их особенностями являются чувство неполноценности, убежденность в собственной некомпетентности, непривлекательности. Невротики «третьей группы» испытывают проблемы с самоутверждением собственного Я: они не способны выразить свои желания, планировать свою жизнь.

В отличие от Фрейда и его последователей, Фурст полагает, что значение детского опыта для развития невроза преувеличено. Он является как продуктом деструктивных условий настоящей жизни невротика – и подростка и взрослого, – так и продуктом подобных условий его жизни в детстве [18].

А. Маслоу предложил теорию самоактуализации, являющейся высочайшей потребностью каждого индивида. Она происходит посредством усвоения своего эмоционального опыта и, как следствие, является основным фактором психологического здоровья. По мнению исследователя, невроз формируется из-за невозможности переживания опыта и ограничений в поведении [11].

Однако исследователи сходны во мнении, что невроз производит впечатление «чего-то вторгнувшегося в личность из неизвестного источника, того, что нарушает целостность личности и находится вне сознательной воли» [17, с. 137].

В западной традиции выделяют следующие типы неврозов: психоневрозы, актуальные неврозы, неврозы характера, посттравматические неврозы, невроз переноса. Развитие психоневроза обусловлено наличием психотравмирующих ситуаций в прошлом человека. Существует три типа психоневрозов

- истерическая конверсия, невроз страха и невроз навязчивых состояний.

Причинами возникновения актуальных неврозов относятся к настоящему человеку. Их можно объяснить в терминах сексуальной жизни пациента. При неврозах характера симптомами являются патологические свойства личности. Посттравматические неврозы вызываются потрясением или травмой. Невроз переноса может развиваться в процессе психоанализа, если пациент проявляет повышенный интерес к психоаналитику.

В отечественной психологии принято выделять 3 типа неврозов: неврастения, невроз навязчивых состояний и истерия. В последнее время выделяют еще один тип невроза – невротическая депрессия.

В переводе на русский язык неврастения означает «нервная слабость». Неврастении подвержены люди либо с ослабленным типом нервной системы, либо с особым астеническим складом личности, который характеризуется быстрой утомляемостью и непереносимостью больших нагрузок [3, с. 16]. Д. В. Колесов [9, с. 580] выделил следующие фазы развития неврастения:

1. Неудовлетворенность какой-либо потребности и, как следствие, снижение порогов восприятия.
2. Постоянное накопление энергии случайных стимулов и периодическая защитная разрядка энергии характерными вспышками.
3. Истощение центральной нервной системы: снижение работоспособности, повышенная утомляемость и т. д.

По частоте заболеваний второе место после неврастения занимает истерия. Ее возникновению способствуют такие черты характера, как повышенная чувствительность на различные внешние воздействия, впечатлительность, внушаемость и самовнушаемость. Истерию очень часто называют «великой симулянткой», так как ее симптомы зачастую напоминают симптоматику различных заболеваний, которых на самом деле у больного нет.

Большинство исследователей отмечают, что невроз навязчивых состояний характеризуется появлением каких – либо страхов: боязнь темноты, замкнутого пространства и т. д.: «Это такая форма невроза, которая возникает под влиянием психотравмирующих ситуаций, на фоне астенобоязливых черт характера, в клинической картине которых преобладают навязчивые страхи» [9, с. 128 – 129]. Навязчивые состояния условно подразделяют на навязчивые страхи (фобии), навязчивые мысли, навязчивые действия. Общим для всех навязчивостей является их постоянство, повторяемость, а также желание командовать или мучить других людей.

Депрессия характеризуется снижением настроения, утратой способности переживать радость, пессимистическим взглядом на жизнь, двигательной заторможенностью; наблюдается потеря интереса к жизни и привычной деятельности.

В современной классификации психических расстройств термин «невроз» не используется: принято говорить о невротическом расстройстве. По мнению Д. В. Колесова [9, с. 577], это «этап в жизни

индивида, который характеризуется наличием у него расстройств в функционировании центральной нервной системы, что проявляется в его поведении и самочувствии» Исследователи выделяют достаточно много вариантов его проявлений, включая расстройства, связанные со стрессом.

Поведение человека обусловлено как внешними, так и внутренними условиями развития личности. На это указывал еще С. Л. Рубинштейн, который писал: «Внешнее воздействие дает тот или иной психологический эффект, лишь преломляясь через сложившийся строй мыслей и чувств» [14, с. 11].

Во второй половине XX века исследователи стали уделять особое внимание проблемам изучения неврозов различных возрастных и социальных категорий и пришли к выводу, что невроз не возникает внезапно и является следствием цепочки событий, протяженных во времени. «Невротизация накапливается постепенно, переживаясь, прежде всего, как напряжение и вызванное им переутомление, астения (нервная слабость)» [5, с. 84]

В. Н. Мясищев [12] утверждал, что огромное значение в формировании неврозов имеет прошлое человека, его детство, тип воспитания. Так, причиной развития невроза навязчивых состояний он считает родительскую гиперопеку, которая способствует формированию личности, не готовой противостоять жизненным трудностям. Истерический невроз – следствие противоположного поведения родителей: ребёнку предоставляют полную свободу действий, все возможности для удовлетворения желаний. Впоследствии это может привести к уязвимости, ранимости и разочарованиям. Если ребенку внушается, что он всегда и во всем должен быть первым, это может привести к завышенному уровню притязаний, неумению преодолевать жизненные трудности и, как следствие, – развитию неврастения.

С. В. Ковалев [8] выделяет следующие типы отношений, ведущих к невротизации личности:

- соревнование – ярко выраженное стремление к первенству при доброжелательном отношении к партнеру. Самоутверждение осуществляется за счет достижения реального превосходства;
- конкуренция – желание обойти и подавить партнера любыми средствами. Отношения между людьми окрашены завистью, ревностью к успеху друг друга, ожесточенной борьбой за лидерство и единоличное первенство;
- антагонизм – несовместимость, противоречивость интересов и отношений, хронический конфликт, утрата эмоциональной привязанности.

Т. М. Мишина дополняет данную классификацию такими понятиями, как соперничество, псевдосотрудничество и изоляция.

Ц. П. Короленко и Н. В. Дмитриева [10] приводят следующие признаки невротической личности:

- неразумная настойчивость и требовательность по отношению к другим людям. Недоверие их способностям и строгое следование правилам;

- чрезмерная преданность работе и постоянная преданность её результатам; отрицательное отношение ко всему, что не связано с работой;
- большое внимание деталям, мелочам, когда человек из-за «дереьев не видит леса» и теряет смысл проделанной работы;
- большая привязанность к жестким стандартам и постоянная неудовлетворенность результатами своей работы;
- «несгибаемость» в вопросах морали, сверхсовестливость и скрупулезность;
- постоянные трудности в принятии решений, трата много времени на обдумывание их;
- бережливость в денежных средствах, не любят ничем делиться и делать подарки, если это не приносит личной выгоды;
- бережное отношение, даже сентиментальное, к старым, «отжившим свой век» вещам, хотя по сути своей не коллекционеры.

Время учебы в вузе совпадает со вторым периодом юности или первым периодом зрелости. Его изучению посвящены работы Б. Г. Ананьева, А. В. Дмитриева, И. С. Кона, В. Т. Лисовского и др. Исследователи полагают, что характерной чертой развития в этом возрасте является усиление сознательных мотивов поведения: целеустремленность, решительность, настойчивость, самостоятельность, инициатива, умение владеть собой. Вместе с тем происходит изменения ритма труда, отдыха, сна, уровень психических нагрузок, появляются новые эмоциональные переживания, что может привести к появлению стресса и, как следствие, – развитию невроза.

А. Карднер [6] ввел понятие «центральный физионевроз», который является причиной нарушения личностных характеристик, отвечающих за адаптацию к окружающему миру. Этим понятием он подчеркивал двойственную природу невротических нарушений. К симптомам центрального физионевроза он относил следующие причины:

- возбудимость и раздражительность;
- фиксация на обстоятельствах травмирующего события;
- уход от реальности;
- предрасположенность к неуправляемым агрессивным реакциям;
- безудержный тип реагирования на внешние раздражители.

В 1966 г. канадский психолог Джеймс Марша [6] выделил четыре этапа развития идентичности, как степень профессионального, религиозного и политического самоопределения молодого человека:

1. «Неопределенная, размытая идентичность» характеризуется тем, что индивид еще не выработал сколько-нибудь четких убеждений, не выбрал профессии и не столкнулся с кризисом идентичности.
2. «Досрочная, преждевременная идентификация» имеет место, если индивид включился в соответствующую систему отношений, но сделал это не

самостоятельно, в результате пережитого кризиса и испытания, а на основе чужих мнений, следуя чужому примеру или авторитету.

3. Этап «моратория» характеризуется тем, что индивид находится в процессе нормативного кризиса самоопределения, выбирая из многочисленных вариантов развития тот единственный, который может считать своим.

4. «Достигнутая зрелая идентичность» определяется тем, что кризис завершен, индивид перешел от поиска себя к практической самореализации.

Г. Ш. Габдреева [2, с. 120], проводя исследования студентов для определения состояния здоровья путем опроса, обнаружила, что 32 % первокурсников периодически жалуются на повышенную утомляемость, раздражительность, сердцебиение при эмоциональном волнении. При этом, по данным электроэнцефалографических, электрокардиографических и биохимических исследований, отмечается снижение ряда функций [7].

Данные, полученные позднее, еще более удручающие. Так, согласно исследованию В. Е. Хазанова, из 200 респондентов 46 % имели признаки неврозов, 72 % опрошенных жаловались на частые головные боли, головокружение и другие психосоматические явления. У 5,5 % опрошенных студентов были выявлены признаки психопатии [19].

Результаты анкетирования [8], проведенного на кафедре физического воспитания МГУ (1994/1995 уч. г.) выявили у 57,4 % студентов подготовительного отделения наличие различных психотравмирующих ситуаций. При этом было отмечено, что количество лиц с различными эмоциональными расстройствами (повышенная раздражительность, утомляемость) значительно увеличилось.

Таблица 1

Показатели (%) эмоциональных нарушений у студентов МГУ

Эмоциональные нарушения	Год обследования		
	1982	1992	1994
Наличие тревоги	39	53	46
Частое внутреннее напряжение	25	37	41
Повышенная утомляемость	22	26	33
Повышенная раздражительность	19	25	32
«Ком» в горле	18	34	35
Пониженное настроение	10	26	20
Навязчивые страхи	9	6	14

Большинство студентов (65 % обследованных) предъявляли более трех жалоб одновременно, и только 8 % опрошенных не отметили ни одного признака [4, с. 48]. При этом была выявлена следующая закономерность: «Студентки чаще предъявляли одновременно более трех жалоб, отражающих психологическую и эмоциональную дезадаптацию, а

студенты – одну – две. Мужчины чаще жаловались на частое внутреннее напряжение, а женщины – на повышенную раздражительность, навязчивые страхи. Также у женщин были более часты и вегетативные жалобы, причем студентки отмечали у себя практически все симптомы, предложенные для анализа в анкете» [4, с. 49].

Е. Ю. Коржова доказала, что личностный кризис приводит к разрушению существующего представления о себе и лишает способности действовать. Он является причиной интеграции ранее вытесняемого и отвергаемого опыта осознания и субъекта, ведет к усилению концепции, на которую не влияют объективная действительность и новый жизненный опыт [1].

По мнению исследователей [6], во взаимоотношениях между учебно-образовательным процессом и развитием невроза можно выделить три аспекта:

1) невротизирующее влияние учебно-образовательного процесса на обучающегося;

2) невротизирующее влияние учебной работы на преподавателя;

3) невротизирующее действие, которое условно можно назвать «ученик-учитель».

Но неблагоприятно влияет на психическое здоровье учащихся не умственная нагрузка, а неправильно организованный учебно-образовательный процесс, несоблюдение требований психогигиены обучения, недостаток свободного времени для реализации личных потребностей, конфликтные отношения на разных уровнях в период обучения.

Причина в том, что любое событие в жизни человека, а особенно травмирующее, влияет на психику, сказывается на настроении, направляет и окрашивает мысли и чувства, делает его беззащитным перед воздействием внешнего мира. У любого человека есть потребность в самоуважении, одобрении, восхищении.

Многие студенты, а особенно вчерашние школьники, вдруг начинают осознавать, что таких звездочек, как они, в вузе много. Смириться с изменением привычного отношения к себе бывает очень сложно, особенно, если человек привык находиться в центре внимания. Еще сложнее адаптироваться к новым условиям студентам, живущим в общежитии: к основным травмирующим факторам добавляется бытовая неустроенность.

Многочасовые занятия, ночные бдения в Интернете – и еще неокрепшее психическое здоровье подорвано. Вот лишь один из подобных примеров: «Сначала занятий на II курсе института студент Р. вынужден был сначала работать ночами. Через несколько месяцев он почувствовал ухудшение самочувствия: появилась слабость, нарушился сон, молодой человек стал раздражительным, обидчивым, еле сдерживался, чтобы не наругать или не заплакать при малейшем замечании. Появились головные боли «голову как будто обручем сдавливают».

Занимался с трудом, «заставлял себя». Постоянно отвлекался. Стал рассеянным, приходилось часто делать перерывы и отдыхать. Сессию закончил с большим напряжением. Летом должен был работать, а осенью, с началом учебы, состояние резко ухудшилось.

Шум, яркий свет, громкие голоса стали вызывать неприятные ощущения, тупую головную боль и раздражительность. «Несколько минут слушаю лекцию, затем ловлю себя на мысли, что думаю о другом и уже не могу сосредоточиться, – рассказывал больной. Трудно вы сидеть два часа, хочется двигаться, появляются неприятные ощущения в руках и ногах, во всем теле».

Вид книг и учебников вызывал у него раздражение. Молодой человек постоянно испытывал физическую и психическую слабость. Спал поверхностно, «мешали звуки», которых раньше не замечал: тиканье часов, шум транспорта за окном, лифта на лестничной клетке. Так, на почве сильного перенапряжения, перегрузки нервной системы у студента Р. развилась неврастения» [16].

Студентам разных факультетов (489 человек) был задан вопрос: «Какие качества, по Вашему мнению, необходимы студенту для успешного обучения в вузе?» Почти все респонденты назвали мышление, внимание, память. Кроме того, 50,9 % опрошенных назвали такие качества, как сила воли, умение управлять собой, своими эмоциями и настроением, самоконтроль.

Многие студенты выделили способность выдерживать умственные нагрузки, высокую работоспособность в течение дня, умение рационально отдыхать, но только 17 % – умеют (по их мнению) управлять собой, своими эмоциями [2, с. 125].

Рассмотрев все приведенные исследования, мы пришли к выводу, что в настоящее время уровень невротизации студенческой молодежи очень высок, что объясняется как социальными, так дидактическими и индивидуальными особенностями развития личности. При этом регулировать свои эмоции умеют несколько процентов обучающихся, что, по нашему мнению, является основной причиной развития невротических расстройств в студенческой среде.

Литература

1. Бурлачук, Л. Ф. Психология жизненных ситуаций: учебное пособие / Л. Ф. Бурлачук, Е. Ю. Коржова. – М.: Российское педагогическое агентство, 1998. – 263 с.
2. Габдреева, Г. Ш. Управление психическим состоянием и его роль в совершенствовании учебного процесса / Г. Ш. Габдреева // Психологическая служба в вузе: сборник статей. – Казань: Казанский университет, 1981.
3. Еникеева, Д. Д. Популярны основы психиатрии: монография / Д. Д. Еникеева. – Донецк: Сталкер, 1997. – 430 с.
4. Ефимова, И. В. Психофизиологические основы здоровья студентов: учебное пособие / И. В. Ефимова, Е. В. Будака, Р.Ф. Проходовская // Психофизиологические основы здоровья студентов. – Иркутск: Ирк. ун-т, 2003. – 124 с.
5. Жутикова, Н. В. Психологические уроки обыденной жизни: беседы психолога: кн. для учителей и родителей / Н. В. Жутикова. – М.: Просвещение, 1990. – 256 с.

6. Клиническая психология в социальной работе: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Б. А. Маршинин, М. В. Голубев, Н. Н. Ямщикова и др.; под ред. Б. А. Маршинина. – М.: Академия, 2002. – 224 с.
 7. Киколов, А. И. Умственное утомление, нервно-эмоциональное напряжение и их профилактика. - Обучение в высшей и средней школе. Обзорная информация. – М., 1979.
 8. Ковалев, Н. К. Динамика показателей здоровья студентов подготовительного отделения МГУ / Н. К. Ковалев, И. В. Ефимова, Т. А. Булавина, Л. Б. Смирнова // Динамика показателей здоровья студентов подготовительного отделения МГУ: материалы Московской Международной научно-методической конференции. – М., 1995.
 9. Колесов, Д. В. Состояния человека (семантика, психология, медицина): учебное пособие / Д. В. Колесов, Д. Д. Колесов. – М.: Издательство Московского психолого-социального института. – Воронеж: Издательство МОДЕК. – 2008. – 704 с. (Серия Библиотека психолога).
 10. Короленко, Ц. П. Личностные и диссоциативные расстройства: монография / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – Новосибирск.
 11. Маслоу, А. Новые рубежи человеческой природы: монография / А. Маслоу; ред. Д. А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1999. – 424 с.
 12. Мясищев, В. Н. Личность и неврозы / В. Н. Мясищев. – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1960.
 13. Петрушин, В. И. Неврозы большого города / В. И. Петрушин. – М.: Академический проект, 2004. – 367 с.
 14. Рубинштейн, С. Л. Бытие и сознание / С. Л. Рубинштейн. – М., 1957.
 15. Тарнавский, Ю. Б. Срыва можно избежать (неврозы, их лечение и профилактика) / Ю. Б. Тарнавский. – М.: Медицина, 1990.
 16. Ушаков, Г. К. Неврозы и их предупреждение / Г. К. Ушаков, С. В. Осьмина. – М.: Знание, 1969. – 79 с.
 17. Фенихель, О. Психоаналитическая теория неврозов [Текст]: [пер. с англ. и вступит. статья А. Б. Хавина] / О. Фенихель. – М.: Академический проект, 2005. – 846 с.
 18. Фурст, Дж. Б. Невротик. Его среда и внутренний мир: [пер. Я. Г. Бронина]. – М.: Издательство иностранной литературы, 1957.
 19. Хазанов, В. Е. Концепция “Академии Гора и Радости” И. А. Ефремова и возможности ее реализации в наше время / В. Е. Хазанов // “Россия: социальные силы и пути преодоления системного кризиса”. Библиотека журнала “Альтернативы”. – М.: Экономическая демократия, 2001.
 20. Хорни, К. Наши внутренние конфликты [Текст]: монография / К. Хорни; пер. В. Старовойтова. – М.: Апрель-Пресс: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 558 с.
- Рецензент – В. П. Михайлова, ГОУ ВПО «Кемеровский государственный университет».*