



Северный Анатолий Алексеевич
президент Ассоциации детских психиатров и психологов, ведущий
научный сотрудник НИЦ психического здоровья РАМН

КРИЗИС МОТИВАЦИИ – ПРОБЛЕМА ПОДРОСТКОВОГО ПЕРИОДА

Ассоциация детских психиатров и психологов,
ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН» (Москва)
acprpf@gmail.com

В статье рассматриваются проблемы школьной неуспешности, связанных с нарушением общения и поведения, вызванных прессингом со стороны семьи и школы. В данной работе речь идет об утрате мотивации позитивной социализации.

Ключевые слова: мотивация, диагностическая и коррекционная работа с детьми, позитивная социализация.

Проблема, которую нам предстоит обсудить, с очевидностью относится к области психологии, может быть, конкретнее, патопсихологии, но не психиатрии – моей собственной специальности. Однако выйти за рамки своей компетенции меня заставило то обстоятельство, что ни в практическом сотрудничестве с квалифицированными психологами, ни в доступной мне литературе по психологическим проблемам подросткового возраста не удалось найти ответов на некоторые вопросы, поставленные реальной диагностической и коррекционной работой с детьми, обучающимися в различных образовательных учреждениях.

В целом, основными дезадаптирующими факторами в первых-пятых классах (семь-одиннадцать лет) являлись гипердинамический синдром, церебрастения, тормозимость и замкнутость; в шестых-восьмых классах (двенадцать-четырнадцать лет) – ранние специфические пубертатные проявления (оппозиционность, негативизм, ми-



ровозрелческие расстройства, стремление к эмансипации и группированию); в девярых-одиннадцатых классах (пятнадцать-семнадцать лет) – личностные декомпенсации (у психопатических и акцентуированных личностей), различные виды депрессий (в том числе эндогенные депрессии с бредом, дисморфофобией, суицидальным поведением), невротические состояния. Частота депрессивных состояний у старших школьников с высоким интеллектом оказалась значительно выше (до 68% в гуманитарных и 30% в математических классах), чем в обычной массовой школе (22%).

Конкретно же в данном случае речь идет о нашей достаточно длительной работе в одном из первых московских инновационных образовательных учреждений – Экспериментальном комплексе социальной помощи детям и подросткам на Лосином острове (ЭКСПДиП). В нем собирались дети, по тем или иным причинам отлученные от массовой школы, чаще всего исключенные или, реже, сами сбежавшие из нее. Естественно, при медико-психологическом обследовании этих детей у подавляющей массы выявлялась та или иная психическая патология, активные проявления которой предшествовали учебной несостоятельности и десоциализации, либо последние возникали на фоне декомпенсации резидуальных состояний вследствие комплекса неблагоприятных микросоциальных воздействий, а также возрастных кризовых расстройств. В целом такие дети составляли до 95% контингента ЭКСПДиП. У них были установлены следующие диагнозы: остаточные явления резидуально-органического поражения ЦНС – 25% (с церебростеническим синдромом – 7%, энцефалопатией – 6%, неврозоподобным синдромом – 3%, гипердинамическим синдромом – 4%, органическим инфантилизмом – 5%); психопатия и психопатоподобный синдром различного генеза – 41% (психопатия – 6%, патохарактерологическое развитие – 9%, психопатоподобный синдром на фоне резидуально-органического поражения ЦНС – 9%, патологически протекающий пубертатный криз – 17%); реактивные и невротические депрессии – 6%, пограничная умственная отсталость – 3%, невротические реакции – 2%, акцентуации характера – 1%, циклотимия – 2%, шизофрения – 15%. У больных шизофренией преобладающими являлись пролонгированные циклотимоподобные и гебоидные шубы, а также ремиссионные состояния с психопатоподобным или астеническим дефектом.

Но у 5% учащихся самое тщательное многостороннее исследование с привлечением и широкого круга специалистов, и параклинических методов не выявляло каких-либо психических отклонений и психотравмирующих воздействий, которые могли бы каким-то образом объяснить наступившую декомпенсацию с последовавшими грубыми отклонениями в поведении (уходами из школы, из дома, пребыванием в асоциальных

У большинства подростков по мере созревания и перехода в позитивную фазу пубертата происходит личностная и социальная компенсация

компаниях, приобщением к курению, алкоголю и т.п.). Самое удивительное, что подобного рода ситуации в единичных случаях возникали и в гимназии, где обучались отобранные дети, как правило, с высокими способностями, казалось бы, мотивированные на учебные успехи с последующим карьерным ростом и т.п.

То есть социальная дезадаптация в этих случаях, проблемы школьной неуспешности со всем последующим «шлейфом» нарушений общения и поведения, вызванных мощным прессингом со стороны семьи и школы на почему-то ставшего неблагополучным ребенка, до этого вполне благополучного, связаны, как мы предположили, с особым нарушением становления самосознания, которое можно обозначить как кризис мотивации. Конкретно в данном случае речь идет об утрате мотивации позитивной социализации (позитивная социализация определяется нами как процесс и результат социализации индивидуума, обуславливающие такое его положение в микросоциуме, которое дает ему возможность развития и максимально полной реализации природных познавательных, творческих и духовных задатков с присвоением (интериоризацией) социокультурных ценностей общества в условиях личностной защищенности) и, как частный случай, об утрате мотивации на познавательную деятельность. Внешне это выглядит так, что подросток в относительно короткий временной промежуток, без понятных внешних оснований и при отсутствии какой-либо психопатологии, утрачивает интерес к продуктивной, содержательной деятельности, что отражается прежде всего на учебе как на основной деятельности школьника. Поведенческие отклонения на этом фоне (помимо полного или частичного прекращения учебы) зависят от особенностей темперамента и характера подростка, а также от силы и способов «педагогических» воздействий со стороны окружающих. При наиболее неблагоприятном сочетании указанных факторов происходит, как сказано выше, полный отказ от школы, уход в асоциальную группу, приобщение к психоактивным средствам и т.п. Сам ребенок, при его самом подробном расспросе и достаточной доступности, будучи частично критичным к собственной диссоциальности, не находит к ней мотивов, кроме утраты интереса к тому, что до этого было привлекательным либо осуществлялось как само собой разумеющееся. Как правило, таким подросткам присущи те или иные, но не грубые проявления инфантилизма и кризисспецифические особенности не патологической глубины.

Прежде чем мотивировать предположение о кризисе мотивации, позвольте сделать несколько литературных ссылок. Во-первых, следует упомянуть мнение Лидии Ильиничны Божович. Кардинальные изменения касаются мотивации, считает исследователь. На первый план выступают мотивы, связанные с формирующимся мировоззрением, с планами будущей жизни. Структура мотивов характеризуется иерар-

хической системой, «наличием определенной системы соподчиненных различных мотивационных тенденций на основе ведущих общественно значимых и ставших ценными для личности мотивов. Что касается механизма действия мотивов, то они действуют теперь не непосредственно, а возникают «на основе сознательно поставленной цели и сознательно принятого намерения». Именно в мотивационной сфере, по утверждению Л.И. Божович, находится главное новообразование переходного возраста. Однако нам не удалось найти суждений о том, чем же механизмы формирования мотивации подростка отличаются от таковых у детей более раннего возраста [1].

Далее следует упомянуть одно из кардинальных положений современного немецкого социального психолога Хайнца Хекхаузена о том, что поведение с очевидностью описывается как мотивированное либо «изнутри» (интринсивно), либо «извне» (экстринсивно) [2].

И, наконец, важным представляется указанное Шарлоттой Бюлер деление пубертатного периода на начальную негативную и завершающую позитивную фазы [3]. Ш. Бюлер пишет: «Они [подростки] чувствуют, что их состояние безрадостно, что их поведение дурно, что их требования и бессердечные поступки не оправдываются обстоятельствами, они хотят стать другими, но их тело, их существо не подчиняется им». Безрадостным называет это время психолог для зреющего человека. Подросток чувствует себя одиноким, чужим и непонятым в окружающей его жизни взрослых и сверстников. Как наиболее обычные способы поведения Ш. Бюлер описывает «пассивную меланхолию» и «агрессивную самозащиту». Следствие всех этих явлений – общее снижение работоспособности, изоляция от окружающих или активно враждебное отношение к ним, различного рода асоциальные поступки. Общая продолжительность негативной фазы у девочек от одиннадцати до тринадцати лет, у мальчиков – от четырнадцати до шестнадцати лет. Окончание негативной фазы характеризуется завершением телесного созревания. Правда, общее беспокойство еще остается, но это уже «не столько беспокойство отчаяния, возникающее помимо и даже против воли и отнимающее силы, сколько радость растущей мощи, душевной и телесной творческой энергии, радость юности и роста». И здесь начинается вторая фаза – позитивная, отмечает исследователь.

Исходя из сказанного, как гипотеза нами выдвигается предположение относительно описанных выше случаев об особом характере пубертатного криза с парциальной резко выраженной недостаточностью мотивации. Причины этого явления могут заключаться в следующем: у ребенка в силу несформированности самосознания и в силу естественной личностной зависимости от ближайшего (родительского, в первую очередь) окружения социальная, деятельностная мотивация в значительной мере определяется влиянием этого окружения, является, по сути, индуциро-

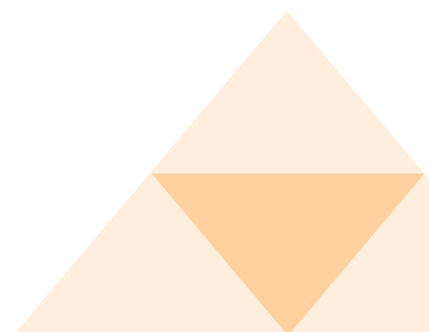
В ряде случаев личностный и социальный урон, полученный во время кризиса мотивации, может обернуться невосполнимыми потерями для бытия запоздало созревшего индивида

ванной, или экстринсивной (по Хекхаузену). В процессе пубертатного становления личности со всеми его особенностями (оппозицией, эмансипацией и т.д.) происходит более или менее выраженное отвержение родительской индуцированной, экстринсивной, социальной мотивации (что нормально) и замещение ее собственной, формирующейся из социальных представлений и потребностей подростка, то есть интринсивной мотивацией.

В случае же парциального инфантилизма, при затянувшейся негативной фазе пубертатного криза с неприятием родительских и других позитивных социальных воздействий, в то время как индуцированная мотивация отвергнута, а собственная еще не сформирована, возникает недостаточность, кризис мотивации, что лишает подростка, в первую очередь, того необходимого импульса к деятельности, который и в норме является наиболее энергетически затратным процессом. При этом, естественно, подросток, подвергаясь, как правило, ожесточенной «репрессивной» педагогике со стороны и родителей, и школы, особенно легко подпадает под влияние асоциальных групп, взаимодействие с которыми не требует формирования собственных мотивов и активных деятельностных побуждений. Приходится признать, что в некоторых случаях такого рода дети с резким падением активности и с грубым асоциальным поведением диагностируются как больные простой формой шизофрении или шизотипическим расстройством, что еще более усугубляет их социальную дезадаптацию, одновременно глубоко нарушая внутрисемейные отношения.

Можно предположить, что у большинства подростков по мере созревания и перехода в позитивную фазу пубертата (по Бюлер) происходит личностная и социальная компенсация. Но несомненно и то, что в ряде случаев личностный и социальный урон, полученный во время кризиса мотивации, может обернуться невосполнимыми потерями для бытия запоздало созревшего индивида.

Естественно, данная гипотеза требует экспериментальной проверки с целью либо ее подтверждения, либо отвержения, но она позволяет наметить пути для исследования и коррекции процесса, оказывающего разрушительное действие на социальное бытие подростка и представляющего отчетливую опасность для социума. Актуальность проблемы, по нашим наблюдениям, обостряется в последние годы вследствие, как показывает наша практика, все более частого выявления подобного рода случаев в подростковой популяции, а также вследствие отмечаемого и другими исследователями наступления в более раннем возрасте пубертатных кризисспецифических проявлений с затягиванием первой, негативной, фазы пубертата.



Список литературы

1. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М.: Просвещение, 1968.
2. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность: в 2 т. Т. 2. – М.: Педагогика, 1986.
3. Психология подростка: хрестоматия / под редакцией Ю.И. Фролова. – М.: Российское педагогическое агентство, 1997.

Anatoly A. Severny

THE CRISIS OF MOTIVATION — THE PROBLEM OF ADOLESCENCE PERIOD

Association of child psychiatrists and psychologists, main researcher at the State Organization «Mental Health Research Center» RAMS «(Moscow)

This article discusses the failure of school related to violation of common and behavior caused by pressure from the family and school. In this work, we are talking about the loss of motivation positive socialization.

Key words: motivation, diagnostic and corrective work with children, positive socialization.