

## **Проблемы диагностики нарушений эмоционального развития в раннем возрасте**

Е.Р. Баенская  
Институт коррекционной педагогики, Москва

Одним из важнейших условий организации системы ранней помощи детям с нарушениями развития является качественная диагностика. Именно от того, насколько своевременно и правильно будут выявленыстораживающие тенденции развития, зависит максимально раннее начало оказания коррекционной помощи и большие возможности профилактики наиболее тяжелых форм нарушений.

Однако до сих пор область ранней диагностики аффективных трудностей представляется недостаточно разработанной. Это связано, прежде всего, с тем, что не существует тщательно прописанной карты признаков благополучного эмоционального развития. Основными критериями нормально протекающего онтогенеза является, как известно, соответствие определенным формальным показателям развития отдельных психических функций (моторики, восприятия, речи). При этом отслеживается своевременность прохождения основных этапов развития. Тревоги в отношении благополучности формирования эмоциональной сферы возникают обычно, если в поведении ребенка не появляются такие яркие его показатели, как улыбка, интерес к лицу, узнавание близких, формирование привязанности. Для адекватной оценки благополучности прохождения основных этапов аффективного развития крайне важно, однако, заметить не только отсутствие или задержку появления какой-то обязательной поведенческой реакции, но и определить ее качество. Как это ни кажется парадоксальным, наиболее тяжелые и сложные нарушения эмоционального развития, которые возникают, например, при раннем детском аутизме и становятся очевидными к 2,5-3 – летнему возрасту ребенка, могут закономерно вырастать из едва уловимых, тонких признаков аффективного неблагополучия на более ранних этапах онтогенеза. Их часто нельзя зафиксировать по каким-либо формальным критериям, так как развитие ребенка может вполне укладываться в границы нормы, а иногда выглядеть по ряду параметров и как опережающее. Даже очень внимательные родители не всегда могут правильно оценить своеобразные черты поведения ребенка, характер его взаимодействия с близкими и окружением в целом. Порой значимые признаки патологических тенденций аффективного развития вначале ошибочно воспринимаются как положительные черты характера малыша – крайне спокойного, удобного, не просящегося на руки, бесстрашного.

На данный момент качество диагностики эмоциональных нарушений специалистами, которые первыми наиболее регулярно имеют возможность наблюдать за развитием ребенка (педиатрами, невропатологами) очень неоднородно.

С одной стороны, достаточно характерны случаи, когда подозрения о нарушениях именно аффективного развития возникают в последнюю очередь. Так, когда малыш не реагирует достаточно выражено на обращение, не откликается на имя – естественно в первую очередь возникают предположения, не снижен ли слух, если мало подвижен – нет ли моторных нарушений и т.д.

С другой стороны, все более частой становится другая тенденция, связанная с гипердиагностикой, когда из наличия отдельныхстораживающих признаков неблагополучия аффективного развития делаются категорические выводы об аутистическом типе развития и об этом сообщается близким ребенка. Это очень серьезная проблема. Безусловно, крайне важно как можно раньше увидеть угрозу дизонтогенеза, объяснить родителям необходимость коррекционного вмешательства и научить особым приемам взаимодействия с малышом. Вместе с тем «озвучивание» диагноза может привести близких ребенка, прежде всего, – его мать, к депрессивному состоянию, чрезмерной тревожности, растерянности, иначе говоря – к абсолютно нерабочему состоянию, в котором она неспособна будет дать своему малышу необходимый заряд эмоционального заражения, обеспечить стабильной поддержки, тонизирования, активации на взаимодействие с ней и через нее – с окружением.