

В 11 лет в ПНД предложили оформить инвалидность и сменить диагноз на гебоидный синдром, но с обязательным условием: госпитализация для уточнения диагноза. Говорили, что на пару недель, но в итоге оттягивали выписку, мотивируя тем, что не могут уточнить диагноз. Я подсмотрела при оформлении на госпитализацию — поставили шизофрению, уточнение. Итог — диагноз аутизм F 84.0, и направили на МСЭ.

В 12 лет на комиссии в ПНД (проводили 2 раза, опять не договорились о диагнозе, от повторной госпитализации я отказа-

лась) поменяли диагноз на шизофрению (F 20.9). После отправили на МСЭ.

Наталья К. (Тюмень). Дети — Глеб и Федор, 9 лет. Близнецы. У обоих детей диагноз аутизм.

Наблюдаемся в психоневрологическом диспансере. На последнем приеме психиатр предупредила, что перед следующей комиссией МСЭ диагноз моим сыновьям поменяют на шизофрению.

Директор ТРАНБО «Открой мне мир»
Суворова М.А.

Смена диагноза РАС после 18-ти лет: мнение психиатра

Л.Г. Бородина,
кандидат медицинских наук,
врач-психиатр Государственного научного центра психического здоровья
детей и подростков Департамента здравоохранения г. Москвы,
доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета
юридической психологии Московского городского
психолого-педагогического университета,
мать подростка с РАС. Москва, Россия
E-mail: bor111a@yandex.ru

Несмотря на то, что взгляд на предполагаемую природу РАС у отечественной и американской психиатрических школ различен, и данный вопрос на сегодняшний день далек от однозначного решения, в отношении детей и подростков до 18-ти лет оказалось возможным достигнуть определенного компромисса. Диагноз РАС детям ставится в тех случаях, когда психическое расстройство имеет настолько раннее и тяжелое начало, что приводит к нарушению развития.

Однако в нашей стране принято в 18 лет менять детский диагноз на один из двух: шизофрению или умственную отсталость. Такая практика вызывает непонимание у многих родителей. Одна мама возмущенно гово-

рила: «Это все равно, что сначала говорить “бронхиальная астма”, а потом — “диабет”!».

Боль той мамы понятна, но пример не вполне корректен. Скорее, это все равно, что до 18 лет говорить «повышенный уровень глюкозы», а после 18 лет уже окончательно определиться с диагнозом «сахарный диабет».

В США такой практики нет. Диагноз РАС правомочен и во взрослом возрасте.

Расхождения в диагностических трактовках частично обусловлены исторически. В США за основу диагноза шизофрении были в свое время взяты критерии немецкого классика К. Шнайдера. Говоря простым языком, они включали такие симптомы как галлюцинации и бред. Так как эти яркие

симптомы практически не встречаются у детей до 5 лет (или мы не можем достоверно доказать их наличие), то выводом последователей школы Шнайдера является тезис, что шизофрении до 5 лет не бывает.

В противовес такому подходу, российская школа базируется на учении швейцарского классика психиатрии — Е. Блейлера, взявшего за основу диагностики шизофрении так называемые негативные симптомы, или симптомы дефицита функционирования определенных психических сфер. К ним Блейлер относил аутизм как симптом, снижение эмоциональной откликаемости и специфические расстройства мышления. Наличие или отсутствие галлюцинаций и бреда — таких пугающих симптомов того, что зовется «сумасшествием» у непрофессионалов, — не имеет при этом значения. Блейлеровские симптомы обнаруживаются и ведут в клинике ранних аутистических расстройств. Поэтому возрастного ограничения для шизофрении у последователей Е. Блейлера нет.

Под пугающим родителей термином «ранняя детская шизофрения» подразумевается как раз то, что болезненный процесс имел место в раннем возрасте (обычно в виде регресса, остановки или нарушения контакта и поведения), а более поздние проявления своеобразного дефекта развития есть лишь его последствия. При этом состояние в более старшем возрасте часто отличается относительной стабильностью и не препятствует проведению специальных методов обучения и социализации. Более того, в большинстве случаев развитие ребенка идет вперед, хоть и искаженно и не всегда желаемыми темпами.

Таким образом, диагноз аутизм в отечественной психиатрии являлся в какой-то мере оправданной этической уступкой для уменьшения психологической травматизации родителей. Во взрослом возрасте многие симптомы аутизма сходят на нет, оставляя на первом плане особый интеллектуальный, или/и — эмоционально-волевой дефект, оба обычно — с остаточной кататонической (психомоторной) симптоматикой. Этим, видимо, и объяснялась практика смены диагноза на два возможных: умст-

венную отсталость или шизофрению (речь в большинстве случаев идет о стабильных эмоционально-волевых шизофренических изменениях личности, а не о прогрессирующем шизофреническом процессе).

И, конечно, необходимо признать, что границы между всеми большими психиатрическими нозологиями весьма условны. Скорее, психопатология представляет собой единый спектр, а название этого спектра: аутистический, или шизофренический, или еще какой-нибудь — вопрос терминологии. Недаром американские родители, приводя ребенка на обследование с подозрением на аутизм, нередко слышат от врачей: «Вы сами тоже на спектре».

Диагноз РАС — это сигнал врачу о возможной тяжести и необходимости бдительного сопровождения, а не «облегчение» ярлыка, как может показаться непрофессионалу. Не надо забывать, что люди, страдающие шизофренией или легкой умственной отсталостью, часто успешны, социализированы и трудоспособны, а шизофрения, начавшаяся в более старшем возрасте, протекает легче, чем состояния, объединяемые в группу РАС. Если дети с диагнозом РАС страдают от недостатков системы помощи, реабилитации и образования, то и дети с диагнозами шизофрении или умственная отсталость страдают от того же! Все люди с любыми психическими расстройствами остро нуждаются в принятии, любви и толерантности к ним.

В то же время, представляется, что составление диагноза РАС у взрослых может содержать больше информации для врача, чем диагноз шизофрении или олигофрении: по сравнению с первым он содержит указание на раннее начало процесса и, следовательно, наличие совершенно специфического стабильного дефекта как результата нарушения развития, по сравнению со вторым — на наличие более сложной и неравномерной, чем при олигофрении, картины недоразвития и о возможности волнообразной динамики в дальнейшем (сюда же входит и вопрос об обеспечении льготными лекарственными препаратами, так отвергаемыми некоторыми родителями,

но, увы, необходимыми при ухудшении состояния у взрослого пациента).

Учитывая изложенное, на мой взгляд, вопрос о возможности оставления диагноза РАС и после 18-ти лет вполне может быть решен положительно.

Кроме изложенного, причиной смены диагноза были обычные формальные несоответствия. Диагноза «аутизм» не было в реестре взрослых диагнозов до 2014 года, в связи с чем пациент не мог «значиться» на бумаге, и

должен был быть какой-то диагноз, обозначающий его состояние и имеющийся в реестре. Приказом Росстата от 30.06.2014 N 459 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения» диагноз «детский аутизм» внесен в реестр диагнозов у взрослых, и стало возможным проводить статистический учет этих пациентов. ■

К вопросу о смене диагноза аутизм: мнение специалиста

С.А. Морозов,

кандидат биологических наук, врач,
Председатель Общества помощи аутичным детям «Добро»,
доцент кафедр коррекционной педагогики и специальной
психологии Академии повышения квалификации и профессиональной
переподготовки работников образования
и Московского института открытого образования
Москва, Россия
E-mail: morozov-ca@mail.ru

Вотечественной психиатрии сложилась практика: в 15–18-летнем возрасте переqualифицировать диагнозы детский аутизм, атипичный аутизм, реже — синдром Аспергера в другие (умственную отсталость, шизофрению, шизоаффективное расстройство и др.), что вызывает недовольство и несогласие родителей. Так сложилось, что я касаюсь темы аутизма с разных позиций — родителя, врача, учителя, общественного деятеля, — поэтому мне сложно отнестись к смене диагноза аутизм однозначно, тем более что на самом деле эта проблема сама по себе очень и очень непростая.

Официально я придерживаюсь той точки зрения, которая прописана в МКБ-10, и которой придерживаются все (или почти все) известные мне родители: диагноз аутизм менять не следует. Обоснование: в МКБ-10, в

частности, читаем: «аномалии развития должны отмечаться в первые три года жизни, но сам синдром может диагностироваться во всех возрастных группах» (F84, C) и «характерные для аутизма специфические проявления дефекта меняются по мере роста ребенка, но на протяжении зрелого возраста этот дефект сохраняется, проявляясь во многом схожими расстройствами» (F84, G). Куда уж яснее, о чем тут спорить?! Очень нужно, чтобы Министерство здравоохранения закрепило эту позицию каким-то приказом, инструктивным письмом, на которое можно было бы ссылаться в случае необходимости.

Сторонники смены диагноза приводят свою аргументацию.

Официально наша психиатрия использует клинико-нозологический подход, то есть синдром рассматривается в рамках той или иной