

Нарушения аппетита.

Вряд ли можно встретить в детском возрасте такое расстройство, при котором в той или иной степени не нарушался бы аппетит. При соматических расстройствах аппетит часто снижается, при эндокринологических расстройствах он может повышаться или понижаться. Что касается системных психоневрологических нарушений, то нарушения аппетита при них могут встречаться как самостоятельное расстройство и как часть других нарушений.

Детально рассказывать о всех вариантах и проявлениях нарушений аппетита в детском возрасте это фактически освещать все проблемы соматологии и психопатологии, ибо нарушение аппетита никогда не выступает в изолированном виде, это всегда признак конкретного расстройства. Поэтому шифр 307.5 очень несовершенен, ибо низводит медицину с нозологических или синдромологических высот до симптоматического уровня. Но уж коли этот шифр существует и отменять его никто не намеревается, кратко изложим некоторые свои представления о расстройствах, обозначаемых этим шифром.

Любое нарушение аппетита мы именуем дисрекцией, в рамках которой выделяем пониженный аппетит (гипорексия), повышенный аппетит (гиперексия), полное отсутствие аппетита (анорексия) и извращенный аппетит (парарексия). Высшей формой гиперексии, при которой больной с трудом контролирует себя, является булимия (волчий аппетит). Помимо этого мы выделяем псевдодисрекцию.

Вот как выглядит, например, псевдогиперексия: человек проголодался и потом ест, с трудом насыщая свой аппетит; со стороны может показаться, что он неисправимый обжора.

Человек голоден, но он сдерживает себя, производя впечатление субъекта с пониженным аппетитом. Это псевдогипорексия - еще один вариант псевдодисрекции.

Дисрекции бывают невропатическими, невротическими, психопатоподобными, соматогенными, эндогенными и смешанными.

Невропатическая дисрекция проявляется в непредсказуемом, неожиданном сочетании всех видов нарушений аппетита. Дети то ничего не едят, то употребляют много пищи, рвота фонтаном сопровождает обильный или скудный прием пищи.

При наследственной невропатии, при невропатоподобных синдромах и при смешанных по происхождению подобных расстройствах (о них подробнее говорится в нашей монографии "Недержание мочи и кала". М., 1985) всегда имеется дисрекция - особенно при наследственной невропатии. К счастью, дисректические расстройства при невропатических и невропатоподобных синдромах регрессиентны, хотя темп регрессиентности порой бывает слишком медленным.

12-летний мальчик неоднократно госпитализировался в детскую больницу по поводу плохого аппетита и неукротимых рвот. Порой эти рвоты доходили до 25-30 раз в день, приводили к разрыву сосудов стенки желудка и пищевода, сопровождались кровотечением, иногда отмечалась рвота кофейной гущей. Неукротимая рвота кончалась сильным эксикозом, это еще больше пугало родителей, они немедленно отправляли мальчика в больницу и были убеждены, что сын страдает каким-то неизлечимым расстройством. Они требовали, чтобы мальчик берег себя, меньше играл со сверстниками и т. д.

Мать родила мальчика, когда ей было 43 года. Она всячески оберегала его, была, по ее словам, "патологически, по-собачьи привязана к сыну", все за него делала: до 10 лет кормила с ложечки, по сей день застегивает ему брюки, завязывает шнурки, причесывает. Если сын задержится на улице на несколько минут, мать выходит из себя, заламывает руки, звонит всем знакомым, плачет. При малейшей жалобе к ребенку немедленно вызывается "скорая помощь" и его везут в больницу.

Отец мальчика (как и все родственники по отцовской линии) отличается чрезмерным педантизмом, любит, чтобы ему все подчинялись, он "барин, в его роду все деспоты и тираны", - так считает его жена. Отец ребенка очень упрям, настойчив, если что-то делается не по нему, он долго помнит это, стремится отомстить, подолгу сохраняется хмурое настроение - тогда к нему, как говорит жена, лучше не подходить.

Наш пациент родился от нормально протекавшей беременности и родов. Раннее развитие своевременное. В грудном возрасте был нервный, раздражительный, то ел много, то полностью отказывался от приема пищи, часто возникали рвоты от переедания, неожиданно покрывался синими пятнами, краснел, перед засыпанием вздрагивал. Иногда безо всякой заметной причины поднималась температура, которая также внезапно нормализовалась. В связи с этими явлениями многократно в грудном возрасте госпитализировался. Однажды едва не положили на операционный стол, - говорит мать, - но врачи вовремя остановились, сказали, что мальчик, наверное, невропат.

После трехлетнего возраста все эти симптомы исчезли, однако в 6 лет вновь повторились, после того как ребенка отдали в детский сад (он очень не хотел идти в детский коллектив; когда же пошел, то мать по несколько часов стояла возле детского сада и подбадривала сына, уговаривала его оставаться в детском саду). Рвота сопровождалась желудочно-кишечными расстройствами и плохим аппетитом. Мальчика госпитализировали, констатировали колиэнтерит, но объяснили родителям, что, как бы там ни было, в происхождении подобного заболевания большую роль играет и психогенный фактор.

Потом состояние ребенка улучшилось и никаких жалоб долгое время не было. Он пошел в школу, учился хорошо, но дома вел себя как маленький тиран: родители считали его снобом, эгоистом - на людях же мальчик вел себя лучше всех. В 9-летнем возрасте он случайно оказался свидетелем трагического происшествия: всю семью одноклассника и самого одноклассника застрелил отец этого одноклассника - об этой истории долго рассказывали в школе и во всем районе.

Как только мальчик узнал о трагедии в семье одноклассника, он очень перепугался, исчез аппетит, не мог спать, ночью снились всевозможные кошмары, перед глазами стояли образы убитых. Понижилось настроение, стал еще более капризным, впечатлительным, требовавшим к себе повышенного внимания. Одновременно с этим возобновились неукротимые рвоты, которые продолжаются уже 3 года и описаны в начале изложения истории болезни.

Кто же этот пациент? Личность с невропатической конституцией, последняя способствует появлению невротических и психосоматических нарушений, среди которых и нарушения аппетита.

Ребенку 8 лет, его привели на консультацию в связи с постоянными отрывками: съел, отрыгнул, пища вернулась в полость рта, он ее вновь прожевал, потом проглотил, уже отрывки нет. Нечто похожее было в дошкольном возрасте и у отца пациента. В грудном возрасте у пациента часто отмечались рвоты фонтаном: ел без меры, объедался, потом

появлялась рвота, извергалась вся съеденная пища. Помимо этого порой беспричинно повышалась температура, бледнел, был нарушен суточный ритм сна и питания, страдал экссудативным диатезом. С годами эти явления сами по себе прошли, хотя и медленно. Врач диагностировал наследственную невропатию и советовал остерегаться лекарств.

В 3-4-летнем возрасте появились вышеуказанные срыгивания. Никаких иных нарушений не было. Срыгивания не приводили к дефициту веса. Как расценить эти срыгивания? Болезнь это или привычка?

Поначалу это, быть может, и был симптом болезни в рамках невропатии, но с годами превратился в закрепившийся условный рефлекс, т. е. в привычку. Оказалось, что когда мальчик ест, он практически не жует пищу, а заглатывает ее, потом она возвращается в полость рта и там вновь перерабатывается.

Ребенок многократно обследовался у специалистов по желудочно-кишечным расстройствам, они не находили у него никаких, даже незначительных, нарушений. Мы расценили это не как болезнь в полном смысле слова, а как болезненную привычку, не приводящую к какой-либо дезадаптации, не вызывающую у ребенка каких-либо неприятных переживаний. Собственно, и родители не считали это болезнью, их смущало только, что во время еды сын "чавкает": именно эта малая эстетичность и заставила их обратиться к врачу, вместо того чтобы терпеливо отучать мальчика от такой процедуры поглощения пищи.

Мы дали совет: есть медленнее, тщательно прожевывать пищу, проглотив пищу, немного задержать дыхание, чтобы не допустить срыгивания. Спустя два месяца отец позвонил мне и сказал, что от прежних срыгиваний не осталось и следа.

Новозеландские педиатры A. S. W. Winton и N. Y. Singh опубликовали статью о руминации в педиатрической практике (J. Amer. Acad. Child. Psychiatr, 1983, № 3, с. 269-275). Руминацией называется отрыжка предварительно проглоченной (синонимы: мерицизм, пережевывание жвачки) пищи с последующим повторным пережевыванием и глотанием пищи, т. е. у описанного выше пациента была руминация.

Как же расценивают новозеландские врачи это расстройство? Они считают, что руминация в основном бывает в возрасте от 3-х недель до 12 месяцев. Если руминация встречается в 2-3-летнем возрасте, то якобы только у детей с задержками интеллектуального и эмоционального развития.

Вышеприведенное описание полностью отвергает такое узкое представление о руминации, мы наблюдали это расстройство и у 26-летнего журналиста, и у 40-летнего физика, у других людей разного возраста и социального положения, не имевших к олигофрениям и задержкам развития никакого отношения.

Авторы расценивают руминацию как патологическую привычку и тут пишущий эти строки в основном согласен с коллегами из Новой Зеландии.

Как же лечить руминацию? На всякую привычку есть отвычка - утверждает народная мудрость. Коли выработался неприятный, мешающий жизни условный рефлекс (мы в таких случаях стараемся избегать выражения "патологический рефлекс"), его нужно нейтрализовать, заменить иным рефлексом, ликвидировать таким образом. И тут я еще раз полностью согласен с новозеландскими врачами, что самый надежный способ это использование поведенческой терапии. Не вдаваясь в описание этого метода, отмечу лишь, что поведенческая психотерапия (или лучше терапия), иначе условно-рефлекторная, есть часть выделяемой нами тренировочной психотерапии. Сводится

условно-рефлекторная терапия к выработке соответствующего условного рефлекса, нейтрализующего патологический. Стимулы бывают положительными ("получишь сладкое, если сделаешь то-то и то-то") и отрицательными ("не сделаешь то-то и то-то, не получишь сладкое"). В процессе лечения руминации мы рекомендуем длительно использовать сочетание этих стимулов, пока не выработается новый условный рефлекс, т. е. та же привычка - в данном случае социально приемлемая. На выработку такого рефлекса, подкрепляемого внушением психотерапевта в процессе совместной еды, обычно уходит 2-3 недели. Невротические расстройства аппетита более разнообразны, нежели невропатические.

Детские психиатры из Казани наблюдали 8 мальчиков и 4 девочки, заболевших в возрасте от 3 до 9 лет. После смерти кого-то из членов семьи, ухода отца, испугов и других шоковых или субшоковых психотравмирующих факторов у этих детей развились истерические и астенические невротические расстройства, сопровождавшиеся резким усилением аппетита и значительной прибавкой в весе (избыток веса вследствие этого достигал 20-49%). Вскоре остальные признаки невроза исчезали, кроме чрезмерной тучности. Зная, что в роду не было тучных людей и что избыток веса у их детей чрезмерен, родители консультировали пациентов у педиатров и эндокринологов и лишь затем направлялись к детскому психиатру. Если родители ограничивали гиперрексию своих дочерей и сыновей, те принимались жаловаться на головные боли, дискомфорт, астению, и после этого начинали есть еще больше. После приема обильной пищи развивалась эйфория. Повышенный аппетит регистрировался и в периоды эмоционального возбуждения и активной интеллектуальной деятельности.

Невротическое ожирение прогрессировало к 15-20 годам. Несмотря на многолетнее течение невроза с синдромом ожирения, никаких сопутствующих соматических заболеваний не было. Вопросы терапии подобных видов ожирения авторы не обсуждают.

Мы тоже неоднократно наблюдали неврозы у детей и подростков, протекавшие с гиперрексией. Я бы даже сказал так: в 1980-х годах ко мне ни разу не приходили тощие невротики - все они были толсты. Отчего? Оттого, что вообще почти все нынешние дети чрезмерно тучны, или это свойство только невротиков?

Гиперрекция это инфантильная реакция самозащиты при неврозах, это регресс, уход к более низким в онто- и филогенетическом отношении механизмам самокомпенсации, это психосоматический вид саморегуляции. Лечить невротическую гиперрексию следует как и все неврозы: антидепрессанты, транквилизаторы, суггестивная и другие виды психотерапии.

Чаще всего в практике врача встречается не невротическая гиперрекция, а невротическая гипорексия. Это тоже самозащита (как и сам невроз), тоже способ самокомпенсации и адаптации к среде и к собственным переживаниям.

Невротическая гипорексия имеет три стадии развития: 1) гипорексия без рвоты; 2) гипорексия со рвотой; 3) гипоректическое падение веса вплоть до кахексии.

Внешние проявления невротической гипорексии порой бывают похожими на проявления психической (нервной) анорексии, иногда совершенно неотличимые. Опорными знаками для их разграничения является психогенность, психологическая понятность невротической гипорексии, отсутствие при ней сверхценных или бредовых компонентов, искреннее желание вылечиться от невроза в отличие от активного нежелания избавляться от психической (нервной) анорексии. Понять многие неврозы невозможно без понимания психологической атмосферы социальной микросреды и общества в целом, ведь неврозы

отражают жизнь общества. В периоды общественного застоя и деформации моральных понятий, в периоды, когда на первый план выходят рвачи, циники, безжалостные карьеристы, когда нарушаются принципы социальной справедливости, а трудящимися овладевают неверие в возможность улучшения своей жизни, в неукоснительное исполнение законов, вот тогда и появляется поле для развития неврозов. Неврозов и других социальнообусловленных психических расстройств в такие периоды становится больше и протекают они, как правило, тяжело. В такие периоды часты самоубийства, алкоголизм и многое другое. Ни к чему люди не бывают более чувствительны, чем к несправедливости - особенно если они к ней еще не привыкли. Свобода от власти, от подаяний, от ожидания чудес, надежда только на собственные силы - вот что освобождает людей от иллюзий, то есть и от неврозов.

В конце 1978 года пишущий эти строки находился в одном южном городе, где кафедра детской психиатрии Центрального института усовершенствования врачей проводила цикл повышения квалификации коллег из близлежащих республик. В городе почти не было молодежи, а город без молодежи не мог не казаться странным. Все школьники 6-11 классов, учащиеся ПТУ, студенты техникумов и институтов - все были на сельскохозяйственных работах. По городу разгуливали пышущие неизрасходованной силой мужики, из окон казенных машин спесиво смотрели на прохожих откормленные начальники всех рангов, рядом с ними сидели их отпрыски, которых, конечно, на сельскохозяйственные работы не посылали. Город был переполнен какими-то дельцами, спекулянтами, торговцами наркотиками (в гостинице с кем только не столкнешься!). Все они и должны были находиться на сельскохозяйственных работах, но они были в городе, а дети и подростки - в антисанитарных условиях работали минимум по 10-12 часов в сутки, спали где попало. И это было в стране, где запрещен детский труд, где Конституция гарантирует право на всеобщее среднее образование! Душа разрывалась, видя это безобразие, этот произвол... Покончено ли с тем позорным явлением, о котором я сейчас рассказываю, не знаю, но уверен, что рано или поздно покончено будет, что никому не будет позволено ради удовлетворения своих амбиций губить самое дорогое, что есть у народа - детей.

На выездном цикле, естественно, приходилось консультировать много больных.

13-летний паренек был привезен с сельскохозяйственных работ с жалобами на то, что как только он садился за стол, у него открывалась неукротимая рвота, уже четыре дня он ничего не ел, очень похудел. Вот что рассказал пациент: "Вместо того, чтобы с 1 сентября учиться, - мы на сельхозра-ботах. Один раз в неделю нас возят домой. Потом опять на работу. К вечеру валимся с ног от усталости. Все простужены. Как только выражаем какое-то недовольство, учителя обзывают нас идиотами и грозятся сообщить родителям на работу, чтобы напакостничать им. Жалея родителей, мы вынуждены молчать.

Побывал я в очередной раз дома, отмылся, наелся, потом вернулся на работу. И до того мне обидно стало, до того тошно под дождем, в холоде, под крики надсмотрщиков, что заплакал. А когда привели в столовую, посмотрел на бурду, которой нас кормили, и рвота началась. Не мог есть ни завтра, ни послезавтра. Ночью не спал, плакал, днем тоже плакал. Учителя стали орать: ты симулянт, ты не хочешь работать, мы твоим родителям покажем! Я еще больше в слезы, а есть все равно не могу: как только думаю о еде - всего выворачивает. Глядя на меня, и у многих - особенно девчонок - началась рвота. Вот и привезли меня сюда, чтобы ребят не будоражил".

Итак, у мальчика была невротическая рвота. Причины ее понятны. Рвота не только форма подсознательного протеста, она еще и механизм самозащиты.

Мы рекомендовали не отправлять ребенка на сельскохозяйственные работы. Как сложилась судьба пациента - не знаю.

В том же городе я консультировал 24-летнюю учительницу, которую тоже привезли с сельхозработ. У нее были неукротимые рвоты, гипертермия и вздутие живота, похожее на беременность. История ее похожа на предыдущую: все симптомы были реакцией на необходимость находиться на осенних полях, причем не вообще на полях, а, как читателю, надеюсь, совершенно ясно, из-за тех проявлений вопиющей социальной несправедливости, которые сопровождали экономику тех мест. Но как это часто бывает, не все реагируют на обиды и неудачи невротизмом, для этого нужны еще какие-то дополнительные факторы: неудачный жизненный опыт, соматическая и психическая ослабленность, повышенная чувствительность к определенным раздражителям, склонность к невротическому реагированию, идущему как бы по проторенному пути, и т. д.

В 15 лет будущую учительницу выдали замуж за парня, которого она ненавидела лютой ненавистью. Но брака требовали родители, жених был из богатой и влиятельной семьи, о браке было договорено давно, калым уплачен. В брачную ночь, которую невеста ожидала с ужасом, хотя и с любопытством, ее ненависть к мужу возросла. И как результат - психогенная гипертермия в те периоды, когда должна наступить близость с мужем. Температура достигала 40° и не на шутку пугала родителей как мужа, так и нашей пациентки. Но и это не помогало нашей пациентке избавиться от необходимости быть близкой с мужем. Тогда "на помощь" пришла невротическая гипорекия, к которой скоро добавилась невротическая рвота. Больная худела не по дням, а по часам. Муж перестал к ней прикасаться - гипертермии, рвоты, худоба сразу прекратились.

Муж заявил, что с больной женой он не будет жить, ему подсунили больную, нужно разойтись. Такой поворот событий очень расстроил нашу пациентку, она перепугалась позора быть разведенной... Все невротические расстройства немедленно прекратились. Родили двух детей.

Прервем на время рассказ об этой пациентке и обратимся к канадскому городу Монреалю. Там был описан один случай психогенной рвоты у 23-летнего мужчины, жившего с 18-летней женщиной, которая относилась к своему сожителю весьма прохладно и высокомерно. Был этот человек малообщительным, слабым, закомплексованным, за себя не мог постоять. Когда эта женщина привела своего любовника в собственный дом, когда он увидел ее родителей, у него открылась неукротимая рвота, началась сильнейшая тревога. Покинул дом - все симптомы кончились. Нанес повторный визит - все возобновилось. Лечился поведенческой психотерапией, через 7 недель пациент был уже здоров, двухлетний катамнез подтвердил высокую эффективность терапии.

Вернемся в наш южный город.

Однажды, против ожидания, молодую женщину послали на сельскохозяйственные работы. Это больно задело ее самолюбие, не говоря об антисанитарии, тяжком труде и пр. И вот тогда все, давно, казалось, забытое, возобновилось: и понижение аппетита, и рвоты, и повышенная температура. Но на это начальство не обращало внимания. Когда же у женщины вздулся живот, будто она беременна на 7-8 месяце, тогда ее отпустили домой, приказав привести справку от врача, что она больна. Справку решили давать только после консультации со столичным врачом - так я познакомился с этой больной. Нужно сказать, что живот ее спал как только она въехала в пределы родного города, "от радости, - как она потом объясняла, - что я на свободе, т. е. не на сельхоз-работах".

Одна из традиций ислама - обрезание. С гигиенической точки зрения эта процедура скорее полезна, нежели бесполезна или вредна. У женщин, живущих с мужчинами, получившими обрезание, опухоли шейки матки очень редки.

В южных городах нередко обрезание делают не в больницах, а самостоятельно в антисанитарных условиях. От этого могут развиваться различные многие болезни, в том числе и неврозы. Почему бы не позволить делать эту операцию в больничных условиях, квалифицированными специалистами, пусть за соответствующую плату? Зачем отдавать все это на откуп малограмотным людям?

12-летнего мальчика привели на консультацию по поводу страхов, плохого сна, сниженного аппетита. Это было затянувшееся невротическое состояние, одним из симптомов которого были нарушения аппетита.

Но с чем связан этот комплекс расстройств? Вроде бы никаких причин не было. Потом, "по секрету" отец объяснил в чем дело: все невротические расстройства начались после неквалифицированно проведенного обрезания.

Иногда диагностируется дисрекция тогда, как на самом деле ее нет, а имеется истерический комок в горле; это явление мы обозначаем по-разному: эзофагеальный невроз, истерическая дисфагия, невротическая дисфагия. Дисрекция в таких случаях, как и во многих аналогичных, является вторичной, да она, впрочем, редко бывает выражена постоянно и заметно.

Одно из частых нарушений в подростковом возрасте - психопатоподобные проявления, особенно в рамках синдрома ускоренного полового созревания. При указанных нарушениях нередко расстройства аппетита как форма патологии влечений. Тут встречаются все виды патологии аппетита, особенно парарексии.

У 13-летней девушки резко усилилось половое влечение, тяга к алкоголю, поджогам. Аппетит стал просто неудержимым. Она ела очень много, порой даже воровала деньги, чтобы на них купить еду. Когда мы консультировали больную, она была печальна, объясняла свое неправильное поведение конфликтом с парнем, с которым жила. Обнаружена олигоменорея, снижение этических представлений.

Была назначена комбинация амитриптилина, сонапакса, неулептила и седуксена. Состояние больной стабилизировалось. В 18 лет вышла замуж, в настоящее время, когда ей 26 лет, имеет высшее образование, двух детей, трижды была замужем. Когда усиливается половое влечение, ест много, толстеет, но такие периоды редки и непродолжительны.

В психиатрической и неврологической клинике западноберлинского университета наблюдали 70 девушек, у которых в пубертатном возрасте или чуть позже развилось болезненное усиление аппетита. Автор считает, что между подобного рода усилением аппетита и психической (нервной) ано-рексией есть много общих механизмов.

При эндогенных расстройствах анорексия, гипорексия, гиперрекция или парарексия обусловлены бредом, галлюцинациями, нарушениями сознания, влечений и интеллекта.

При соматических расстройствах аппетит обычно нарушен. Иногда по самым необычным причинам.

12-летняя девочка была доставлена на консультацию из детской соматической больницы в связи с тем, что она за последний месяц похудела на 12 кг. Пациентка жаловалась на пониженное настроение, невозможность преодолеть чувство голода, чрезмерную мнительность, тревожность, непрерывное ожидание болей в животе. Постепенные изменения настроения больная связывала с тем, что она с раннего детства болеет хроническим гепато-холециститом, в последние полгода гепатохолецистит резко обострился и после каждого приема пищи возникают сильнейшие боли в области живота. Чтобы не испытывать эти мучительные ощущения, больная предпочитает не есть. Она худеет, плохо себя чувствует, массу сил тратит на то, чтобы подавить голод, но все подобные страдания, по ее словам, ничто по сравнению с тем, что она переносит во время обострения гепато-холецистита. Перестала ходить в гости, на переменах сидит в стороне (вдруг девочки угостят, а воля окажется слабой и придется съесть! Тогда начнется приступ. Нет уж!). Много читает, фантазирует, что стала здоровой и может нормально питаться. "Самое тяжелое для меня это праздники: мама готовит вкусную пищу, приходят гости, все с аппетитом едят, а я ничего не могу, злюсь, плачу, замыкаюсь в себе, все меня раздражает. Вечером не могу заснуть, часами ворочаюсь, потом засыпаю, снится еда, кажется, что я ем, потом снится, что начался приступ, просыпаюсь в ужасе. На самом деле ничего не болит: просто приснилось. Утром чувствую себя неотдохнувшей, хочется спать, с трудом отправляюсь в школу, а там вновь начинаются соблазны: все едят, а я нет".

Соматические нарушения аппетита лечат врачи терапевты, психические - психиатры. В вышеприведенном случае психиатр не должен брать на себя ответственность за лечение больной, это дело терапевтов. Не исключено, что в данном случае речь может идти и о нарушении мотивации в силу поражения лимбического отдела нервной системы с астено-депрессивной симптоматикой.