

Я кушать не хочу...



Процесс поиска и поглощения **пищи** - основа существования всего живого. Какой биологический вид ни возьми - и поведение, и анатомо-физиологические особенности, и среда обитания, и сезонность размножения ориентированы, прежде всего, на принципиальную возможность добывать себе **пропитание**.

Нет **еды** - и птицы улетают в теплые страны, а медведи укладываются спать. Нет **еды** - меньше рождается детенышей. Нет **еды** - нет жизни. Самые черные страницы в истории человечества, самые страшные времена ассоциируются с **голодом**. Страх остаться без пищи - подсознательный, инстинктивный. Наесться самому и накормить потомство - что может быть важнее!

Осознавать, что ты можешь принести в дом **еду**, видеть, как твой ребенок добытую **пищу** поглощает - это подлинный бальзам на душу, реализация заложенной в нас генетической программы, направленной не только на размножение, но и на вскармливание детенышей. Качественный и количественный состав **еды**, предназначенной для вскармливания отпрысков, определяется материальным благосостоянием семьи (и в этом принципиальная особенность человека как биологического вида). Неудивительно, что избыток **продуктов питания** вообще и наличие продуктов редких, дорогих и недоступных другим в частности, рассматривается в качестве мерила родительской любви. Еще раз подчеркнем - это восприятие, как правило, неосознанное, подсознательное. Когда наш ребенок охотно ест добытую **еду**, когда эта **еда** вкусная, разнообразная и качественная - нам хорошо. Когда **еды** нет или мало, когда выбор продуктов невелик - нам плохо.

Ощущать, что твой **ребенок** защищен, что он ни в чем не нуждается, что он не хуже других, что он сыт, - первейшая родительская потребность. Любое отклонение порождает психологический дискомфорт, стремление что-то изменить. Стремление это очень часто не подвластно законам логики и здравого смысла, но инстинкт требует **накормить детеныша**! Накормить любой ценой! А он иногда не хочет. И это невыносимо. Ибо противоречит привычным для нас основам бытия, не дает возможность реализовать родительский инстинкт, провоцирует внутренний надлом и страстное желание немедленно, срочно, любой ценой ребенка спасти. Ибо так жить нельзя: с таким трудом добытая **еда** оказывается невостребованной, а ведь он должен расти, как же так можно, словом, так жить нельзя...

Не хочет или не может?

Это первый и важнейший вопрос. И не ответив на него, ничего решить нельзя. Понятно ведь, что **нежелание есть** это одно, а **невозможность есть** - это принципиально иная ситуация, а родительские действия в этих ситуациях разнятся весьма существенно. Всем своим поведением ребенок демонстрирует готовность поесть и охотно усаживается

за стол, просит есть, в конце концов. Но непосредственно после начала процесса поглощения пищи принимается капризничать, беспокоиться и отказываться от еды. Описанное может быть обусловлено:

- проблемами в полости рта, когда сосание, жевание или глотание вызывает боль: молочница и другие варианты стоматита, просто зубная боль, воспалительные процессы в области глотки (тонзиллит, фарингит);
- нарушением дыхания: если у малыша «забит» нос;
- вкусом еды: соленая, кислая, горькая и т. п. папа лично супчик поперчил, индивидуальная непереносимость конкретного продукта - трудно ведь отрицать, что есть дети, у которых попадание в рот манной каши провоцирует рвотный рефлекс;
- физическими характеристиками пищи: горячая, холодная, кусочки крупные, а жевать еще не научились, вот и давимся.

Родителям не всегда удастся определить истинную причину невозможности есть, но отличить нежелание от невозможности, с учетом вышеописанного, совсем не сложно. Если действительно хочет, но не может - это вполне закономерный повод к тому, чтобы обратиться за медицинской помощью.

Может! Но не хочет!

Исключив (самостоятельно или с помощью врача) перечисленные выше причины, затрудняющие саму возможность есть, констатируем: может. И сосать, и жевать, и глотать. Но **не хочет!** И здесь возникает вполне закономерный вопрос: почему? Почему наше любимое **дитя отказывается** от такой вкусной, такой полезной и такой необходимой ему еды?

Для начала следует немножко отвлечься и разобраться с очень важным понятием, к которому мы неоднократно будем обращаться. Речь идет о таком известном слове, как **аппетит**.

Классические определения:

Аппетит - *желание есть, позыв к еде* {Словарь русского языка / Сост. С. И. Ожегов, М.: Русский язык, 1984}.

Аппетит (лат. *appetitus* - сильное стремление, желание) - *приятное ощущение, связанное с предстоящим приемом пищи* {Энциклопедический словарь медицинских терминов, М.: Советская энциклопедия, 1982}.

С учетом этих определений понятно, что субъективные желания и ощущения, к коим понятие «аппетит», безусловно, относится, могут иметь разную степень выраженности - от умеренного снижения до полного отсутствия аппетита, проявляющееся в реальной жизни полным отказом от какой бы то ни было еды.

Теперь, когда с терминологией разобрались, можно и к вопросу вернуться, поскольку, вопрошая: «почему же все-таки дитя отказывается от вкусной, полезной и необходимой еды?», мы можем иметь в виду не только полную **потерю аппетита**, но и его снижение.

Почему? Потому, что заболел...

Причин **отказа от еды** множество, но первое, что приходит на ум обеспокоенным родственникам - болезнь. И это действительно так. Ибо **снижение аппетита** - типичное проявление любой острой болезни и многих хронических. Этот очевидный факт требует разъяснений.

Для начала рассмотрим **болезни острые**, т. е. внезапно начавшиеся, к которым можно отнести и большинство детских инфекций, и травмы, и отравления, и аппендицит, и

многое другое. Именно в детском возрасте речь чаще всего идет об острых инфекционных, как правило, вирусных инфекциях, с которыми организм ребенка в подавляющем (!) большинстве случаев вполне способен справиться самостоятельно и без всякой посторонней помощи. Если принять указанное положение за аксиому, то станет понятным следующее: любые усилия родственников должны осуществляться в направлении, подсказываемом инстинктивными действиями, и следовательно, доказавшими свою правильность в ходе естественного отбора.

А какое действие в начале болезни наиболее естественное? **Отказ от еды.** Хорошо это или плохо? Это нормально, поскольку отсутствие стремления к приему пищи обусловлено, прежде всего, биологической целесообразностью, и симптом этот общий для всех млекопитающих. И больная кошка, и больная мышка есть не хотят.

На первый взгляд, что-то здесь не логично. Надо ведь с болезнью бороться, силы нужны, энергия, как же можно в такой ответственный момент без еды... Но это только на первый взгляд.

Основные проявления острых болезней (боль, стресс, повышение температуры тела, нехватка кислорода) приводят к стандартной реакции - активизируется циркуляция крови в жизненно важных органах (головной мозг, сердце, легкие), а сосуды в органах менее значимых - сужаются. Сужение сосудов и значительное уменьшение активности кровотока особо выражено в кишечнике. Снижается его перистальтика, меньше вырабатывается кишечных соков, они становятся более густыми. Понятно, что кишечнику в такой ситуации, мягко говоря, не до еды.

Расстройства кишечника (понос, боли, метеоризм) у детей могут возникнуть и часто возникают при любой болезни, даже термин специальный для этого существует - «кишечный синдром». Парадоксален, но легко объясним тот факт, что частота и выраженность кишечного синдрома прямо связаны не только с тяжестью заболевания, но и с усилиями родителей по **кормлению** заболевшего дитя.

Печень - важнейший орган системы пищеварения и в то же время главный «борец» с инфекциями. Именно печень - активный участник синтеза иммуноглобулинов - тех самых всем известных антител, что нейтрализуют вирусы и токсины бактерий. Опять-таки, печень - мощный фильтр, который останавливает и обезвреживает яды, продукты распада тканей. Понятно, что при острой инфекции нагрузка на печень высока, а потеря аппетита - важный защитный механизм, преследующий очевидную цель: дать печени возможность сосредоточиться на функциях, более необходимых, чем переваривание пищи.

Становится понятным следующее: **отсутствие** или **снижение аппетита** у заболевшего ребенка - абсолютная норма. Чем серьезнее нагрузка на организм - тем более выражено снижение аппетита. По мере уменьшения нагрузки **аппетит** восстанавливается, и это один из симптомов, однозначно свидетельствующих о начале выздоровления.

С **болезнями хроническими**, длительными - ситуация не так однозначна. Растущий детский организм относительно быстро адаптируется к переменам, и аппетит сохраняется. При некоторых болезнях (например, при сахарном диабете) аппетит даже повышается, но в целом прослеживается вполне четкая тенденция - если болезнь приводит к уменьшению затрат энергии (ребенок не может двигаться или двигается мало), то это отражается не столько на **аппетите**, сколько на количестве съедаемой еды. И только при очень тяжелых, очень длительных и очень опасных болезнях возникает **резкое снижение аппетита** или полный отказ ребенка от еды. И это всегда очень серьезно...

Итоговые рекомендации по питанию больного ребенка могут быть сведены к двум простым правилам:

- главным критерием частоты и объема кормления является **аппетит**;
- попытки насильственного кормления абсолютно недопустимы.

Очевидно, что качественный состав еды зависит от того, с какой конкретной болезнью мы имеем дело - понятно, что при кишечной инфекции, вирусном гепатите и переломе ноги выбор продуктов, позволительных для употребления, будет, мягко говоря, разным. Но диетотерапия конкретных болезней не является темой нашего общения. Наша задача - выработать тактику родительских действий по отношению к конкретному симптому под названием «**снижение аппетита**». И вывод здесь однозначный: если **снижение аппетита** действительно симптом, т. е. один из признаков болезни, то не надо с этим симптомом бороться. Надо помочь организму справиться с конкретной болезнью, но **основная тактическая и психологическая проблема как раз и состоит в том, что активное кормление больного ребенка вовсе не помогает ему выздороветь - скорее наоборот**. Совершенно особый случай - **отказ от еды**, обусловленный не телесными, а душевными расстройствами: когда девочка-подросток начинает бороться с полнотой и превращает эту борьбу в смысл своей жизни, когда отказ от еды является, наряду с другими расстройствами общения и поведения, одним из симптомов явной психической болезни. Понятно, что в такой ситуации все приведенные выше рассуждения касательно печени и кишечника теряют значение. Но и здесь алгоритм родительской помощи состоит не в том, чтобы любой ценой накормить, а в том, что с помощью специалиста (детского психолога, врача-психиатра) устранить истинную причину болезни.

От чего зависит аппетит?

Больной **ребенок отказывается от еды**... Такое положение вещей хоть и горестно для родственников психологически, но в целом понятно. Любой взрослый человек отдает себе отчет в том, что это временно, что болезнь виновата. Очень помогают успокоиться воспоминания из собственного «болезненного» опыта: «Я ведь, когда болею, тоже кушать не хочу».

Совершенно другие мысли посещают любящих родителей в ситуации, когда никаких признаков болезни нет, но и **аппетита** тоже нет. Это пугает неопределенностью, ибо самое логичное объяснение - есть все-таки болезнь, просто мы ее увидеть не можем. На самом же деле **снижение аппетита** очень часто имеет под собой вполне физиологическую, т. е. нормальную, естественную основу.

Для того чтобы это понять, следует знать и учитывать **факторы, способные оказывать влияние на выраженность аппетита**. Рассмотрим эти факторы поподробнее.

1. **Индивидуальные особенности обмена веществ**, свойственные и детям, и взрослым. Это каждый может подтвердить, основываясь на многочисленных бытовых примерах. Петя и Саша едят одинаково, Петя худой, а Саша толстый. Худая Маша ест много, а толстая Лена - мало.

По большому счету, имеет ведь значение не сколько еды ребенок съел, а сколько из съеденного усвоится и на сколько хватит этого «усвоенного». Здесь может быть вполне уместна не очень корректная, но понятная техническая аналогия: один автомобиль «съедает» 20 л бензина на 100 км пути, а другой, в тех же условиях, - только 5 л.

2. **Интенсивность выработки гормонов**. Процесс роста не равномерен. На первом году жизни, в подростковом возрасте, гормон роста, гормоны щитовидной и паращитовидной желез, половые гормоны вырабатываются в большем количестве, ребенок активно растет, усиливается аппетит. Интенсивность роста зависит и от генетических особенностей. Если родители Васи под два метра ростом, то Вася, скорее всего, будет есть больше, чем Сережа, папа которого имеет метр шестьдесят, да и то в кепке.

Существуют и сезонные закономерности: зимой рост замедляется (меньше гормонов), летом - активизируется (больше гормонов). Понятно, что и аппетит летом лучше.

3. **Уровень энергозатрат**. Питание, по сути, преследует две глобальные цели: во-первых, обеспечить организм веществами, необходимыми для роста и нормального функционирования внутренних органов; во-вторых, покрыть текущие затраты энергии,

обусловленные, прежде всего, двигательной активностью. Здесь все вполне очевидно - чем больше ребенок тратит энергии, тем лучше аппетит.

Образ жизни

Из трех перечисленных факторов, определяющих выраженность **аппетита** у здорового ребенка, два совершенно не подвластны родительскому влиянию. При всем желании, мы не можем воздействовать ни на выработку гормонов, ни на индивидуальные особенности обмена веществ. Но регулировать энергозатраты - это однозначно в компетенции родителей.

Мы уже определились: текущие затраты энергии обусловлены, прежде всего, двигательной активностью, но не только ею. Огромное значение имеет поддержание температуры тела: чем теплее и комфортнее, чем больше одежды - тем меньше энергозатраты, хуже аппетит.

Соотношение интеллектуальных и физических нагрузок, распорядок дня, температурный режим - основные элементы, характеризующие такое общеизвестное понятие, как «образ жизни». Вполне очевидно, что и потребление пищи находится в этом списке, а взаимосвязь составляющих очень велика.

Давайте со стороны и, по возможности, объективно посмотрим на классическую, в рамках нашего бытия, ситуацию, когда родители здорового ребенка крайне обеспокоены отсутствием у него **аппетита**. В подавляющем большинстве случаев, семья не испытывает недостатка в продуктах питания, ребенку не бывает холодно - на шубку, носочки и обогреватель средства всегда находятся. Ребенок посещает детский сад или школу, тщательное выполнение уроков всячески контролируется, и времени на занятия не жалко. Не редкость - дополнительные нагрузки в виде, опять-таки, занятий (иностранный язык, музыкальная школа, развивающие игры и т. п.). А в свободное от учебы время мы играем на компьютере или смотрим телевизор.

Удивительно не то, что в такой ситуации у ребенка **нет аппетита**. Удивительно, что это удивляет его родителей!

Цивилизация очень серьезно влияет на здоровье человечества. И это особенно актуально применительно к детям, ибо в самый ответственный период жизни - когда растут и формируются внутренние органы, когда на всю жизнь закладывается здоровье, - так вот, именно в этот период ребенок растет в абсолютно неестественных условиях. Это не столько проблема родителей, сколько проблема общества в целом: вся система школьного обучения - это система противопоставления интеллекта и здоровья. А популярные в дошкольном возрасте развивающие игры сплошь и рядом - перекалывание кубиков в замкнутом пространстве в окружении ковров и мягких игрушек.

Если здоровый ребенок отказывается от еды, то первое, с чего надо начать, - осуществить коррекцию образа жизни, дабы активизировать затраты энергии. Это справедливо для любого возраста. Исключение перегрева, гимнастика, прохладная вода, активные игры, длительное пребывание на свежем воздухе - это одинаково важно и в 5 месяцев, и в 14 лет.

Классические ошибки

Ребенок не может изменить образ жизни самостоятельно. Это требует определенных и немалых усилий со стороны родителей. Но, создав все условия для того, чтобы ребенок энергию не тратил, родственники искреннее огорчаются отсутствию у него аппетита. И, уподобив себя страусам, пытаются не замечать очевидного, действуя в трех направлениях: ищут у ребенка болезни, пытаются успокоить собственную совесть, накормив его «любой ценой», и апеллируют к нормам.

Поиск болезней

Немного повторимся: *резкое снижение аппетита* или *полный отказ ребенка от еды* возникают лишь при очень тяжелых, очень длительных и очень опасных болезнях. И **снижение аппетита - лишь один** из многочисленных симптомов. Ситуация, при которой нет никаких жалоб, врач не видит никакой патологии при осмотре ребенка, нет изменений в стандартных анализах крови и мочи, но где-то таится скрытая болезнь, выраженная настолько, что это приводит к **потере аппетита**, - совершенно нереальна. Тем не менее, осознать тот факт, что отказ от еды обусловлен «ненормальностями» системы воспитания, очень сложно - это равносильно тому, чтобы признать собственную родительскую несостоятельность или, что еще сложнее, пересмотреть сложившуюся в конкретной семье систему жизненных ценностей. Встать пораньше и вместе с ребенком заняться гимнастикой... Вместо просмотра очередной мелодрамы прогуляться перед сном... Провести выходной не на диване, а на природе...

Это очень (!) непросто. Этим и заниматься не очень хочется.

Это не с нами что-то не так, это с ним беда.

К врачу!!!

- Доктор, он не ест! Плюется. Вчера уговорили поесть, чуть не вырвал.

- Так, может, он не голодный?

- Он у нас никогда не голодный! Если не предложишь, сам не попросит НИКОГДА! Он наверняка болен. Очень болен!

Самое грустное в этой ситуации состоит в том, что:

- **не всякий врач найдет в себе силы не поддаться на уговоры и не стать союзником (заложником) родителей в очень благодарном (!) процессе поиска болезней;**
- указания на то, что надо жить по-человечески, а не дитя насиловать, скорее приведут к поиску другого врача, чем к действительной коррекции образа жизни;
- при отсутствии реальных жалоб вероятность обнаружения при осмотре ребенка тяжелой скрытой хвори очень мала;
- всегда могут помочь анализы и обследования.

Это вылечить сложно, а найти заболевание, при современном уровне развития медицины, - элементарно. Вот и появляются на свет диагнозы, с одной стороны ничего не значащие, с другой - позволяющие расставить точки над *i*, обозначить присутствие якобы болезни и предоставить родителям возможность отвлечься от темы аппетита в пользу искоренения обнаруженной хвори.

Проще всего сдать анализ кала - в нем обитает множество самых разнообразных бактерий (около 400 видов), количество какой-нибудь обязательно выйдет за отведенные ей медицинской наукой нормы, и тогда мы узнаем, что у дитя «страшный дисбактериоз».

Можно мазок из горла взять: у 80% людей там живет стафилококк - чем не болезнь! Если сделать УЗИ печени, а перед этим настоятельно обратить внимание врача на полное отсутствие аппетита, появятся вполне реальные шансы обнаружить дискинезию желчевыводящих путей... Перечень таких болезней велик и вполне способен удовлетворить потребности самых привередливых родителей.

А можно и не искать. Можно обратить внимание на болезни реально существующие, коих у любимого современного дитя достаточно, - аллергии, хронический тонзиллит, аденоиды, частые простуды и т. д. и т. п. Другой вопрос в том, что никакой прямой связи между этими болезнями и аппетитом нет, но косвенных связей - сколько угодно. Да и как им не быть - малоподвижный образ жизни, дефицит свежего воздуха и активные интеллектуальные занятия снижают не только аппетит, но и общие запасы здоровья.

Кормление «любой ценой»

Кормление «любой ценой» - самый распространенный способ решения проблем с **аппетитом**; родительская фантазия способна в этом направлении творить чудеса.

Стратегическая задача - сломить сопротивление не желающего есть ребенка, а тактические приемы - весьма и весьма разнообразны.

Превратить процесс еды в процесс игры: ложка - автомобиль, а рот - гараж, у-у-у-у, поехали....

Отвлечь - чтение книги, параллельный просмотр любимого мультфильма, пение бабушки, танцы дедушки.

Пообещать награду за пустую тарелку - прогулка, покупка игрушки, воскресный поход в цирк.

Пригрозить - вот не буду тебя любить, вот придет папа с работы, ты у него получишь - и т. д. во множестве вариантов.

Печальность такой ситуации состоит, прежде всего, в том, что **аппетит - это ведь не только желание есть, это отражение самой возможности, готовности организма к перевариванию пищи**. Накопились желудочный и кишечный соки, управились с работой печень и поджелудочная железа, освободился от большей части съеденного тонкий кишечник - вот и **аппетит** появился. А его-то как раз и нет! Следствие очевидно - значительная часть без **аппетита** съеденного толком не переваривается и не усваивается. И формируется своеобразный замкнутый круг - система пищеварения перегружена лишней едой, а дитя продолжают активно кормить, жалуясь при этом на отсутствие аппетита. Как тут не вспомнить, что каких-нибудь 100 лет назад, когда ни УЗИ, ни дисбактериоз никому не были ведомы, главным лекарством для лечения большинства проблем с животом вообще и с аппетитом в частности было слабительное - касторовое масло. Знаменитая касторка прекрасно очищала кишечник и, разумеется, улучшала аппетит (сяду на горшок - съем пирожок).

Нормы

Теоретической основой и поиска болезней, и стремления во что бы то ни стало **дитя накормить** очень часто является ложная трактовка понятия «нормы». Ребенок бодр и весел, но вот в книге написано, что в годик он должен весить 12 кг, а наш еле до 10-ти дотянул. «Я сама читала, что в таком возрасте дитя должно питаться пять раз в сутки, а у нас четыре с трудом получается...». «На баночке со смесью ведь ясно указано: объем порции 180 мл. Никогда больше 150 не съедал». И все перечисленное - реальные поводы для переживаний и суеты.

Следует знать, что нормы ориентированы все-таки на некоего среднестатистического ребенка. Абстрактную цифру нельзя воспринимать и анализировать изолированно, без учета индивидуальных особенностей именно вашего дитя. Признаки здоровья вполне очевидны - физическое и психическое развитие, двигательная активность, настроение, **аппетит**. Да-да, **аппетит**, но не книжными нормами обусловленный, а реальными потребностями, состоянием здоровья и образом жизни конкретного ребенка.

Еще один аспект - народные (ментальные) представления о нормальности или ненормальности ребенка. С одной стороны, соседи, знакомые, бабушки на лавочке и прохожие на улице имеют собственные мнения о том, как должно выглядеть сытое и здоровое дитя. Это было бы не так печально, если бы не другая сторона вопроса - вышеупомянутые соседи-прохожие сплошь и рядом не держат это мнение при себе, а охотно делятся им с родителями ребенка. Фразы «Какой он у вас худенький» или «Вы что, его не кормите?!» способны не только породить сомнения у самых здравомыслящих родителей, но и побудить их к незамедлительным действиям по откармливанию «несчастливого» младенца.

Избирательный аппетит

Суть проблемы избирательного аппетита состоит в том, что ребенок предпочитает определенные продукты - их он ест с **аппетитом**, от других - отказывается.

На первом году жизни **избирательный аппетит** очень часто отражает реальную потребность организма в определенных продуктах. Многие дети в возрасте 6-10 месяцев категорически отказываются от овощных блюд, предпочитая им молочные - такая ситуация вполне естественна, может быть обусловлена повышенной потребностью организма в кальции, который нужен для роста костей и зубов и которого больше всего именно в молочных продуктах. Повторимся: это естественно, нормально и не должно служить поводом для суеты и попыток пренебреженно накормить дитя овощным супом на основании того факта, что соседский ребенок этот суп ест.

Принципиальная особенность человеческой цивилизации, в отличие от животных, состоит еще и в том, что поглощение пищи из процесса биологически необходимого, трансформировалось в один из самых популярных способов получения удовольствия. Ребенок может **отказаться от еды**, поскольку отсутствует естественная потребность в пище, но охотно согласится съесть что-нибудь сладенькое-вкусненькое. Даже когда **аппетита нет вообще**, от шоколадки мало кто отказывается...

Когда же **аппетит** все-таки присутствует, а у дитя при этом имеется возможность выбора между супом, колбасой и манной кашей, то ребенок отдает предпочтение совершенно конкретным продуктам. Родители часто поощряют такое положение вещей (пусть ест, что хочет, лишь бы ел), а потом горько сетуют - дескать, наш, кроме жареной картошки и колбасы, ничего в рот не берет...

Следует заметить, что в подавляющем большинстве случаев проблема **избирательного аппетита** надуманна, не имеет в своей основе медицинских проблем и однозначно обусловлена педагогическими факторами.

Если вы, именно вы решили, что ребенок на обед будет есть суп, а он не хочет, то самое мудрое решение - не ругать, не причитать, а мирно отпустить нагуливать **аппетит**. Ибо **единственное «лекарство», в 100% случаев решающее проблему избирательного аппетита, - это чувство голода**. Важно только, чтоб через два-три часа ребенку был предложен тот же самый суп. Не хочет? Значит, еще не нагулялся. Единственная сложность этого лечения - состояние здоровья того, кто кормит. Сплошь и рядом после двух подряд отказов от супа кормящие мамы-бабушки нуждаются в неотложной психотерапевтической помощи и готовы согласиться на требуемую жареную картошку.

Еще одна проблема - когда **избирательность аппетита** состоит не в выборе самой еды, а в выборе способа поглощения пищи. Не хочет ложкой есть кашу или пить кефир из чашки - только из бутылки с соской. Охотно открывает рот, когда бабушка кормит супчиком, но самостоятельно взять в руки ложку отказывается наотрез. И в этом случае чувство голода способно помочь.

Частный случай **избирательного аппетита** - еда в промежутках между едой. Если в доме легко отыскать вкусности (конфетки, печенье, шоколадки, апельсинки и т. п.), то в интервале между обедом и ужином дитя вполне может обеспечить себе достаточный запас калорий для того, чтобы исчезла потребность не только в ужине, но и в завтраке. С одной стороны, польза такого питания весьма сомнительна. С другой - в этом нет ничего опасного, но при условии, что родители не склонны драматизировать ситуацию и совершать уже упомянутые нами классические ошибки (заставлять есть, искать болезни и т. д.). *Если отсутствие аппетита - реальная проблема, то следует сделать все, чтобы в промежутках между кормлениями еда ребенком не обнаруживалась.*

Итоги

Отказ ребенка от еды ни при каких обстоятельствах нельзя воспринимать как трагедию. Не волнуйтесь - человеческий организм биологически приспособлен к тому, чтобы не принимать пищу в течение нескольких дней.

Это взрослые дяди и тети превратили еду в привычку, в удовольствие. Завтрак, обед, ужин. Завтрак, обед, ужин... И так годами. Без учета реальной потребности организма, просто потому, что время пришло, потому, что с детства внушили: надо! Детский организм, еще не испорченный нормами цивилизации, живет по другим законам. Законам естественным, мудрым и целесообразным.

Главный закон - количество еды эквивалентно количеству затраченной энергии.

Природа имеет универсальный механизм реализации этого закона - аппетит.

Обмануть природу можно, превратив еду либо в привычку, либо в способ получения удовольствия. Но это путь однозначно ошибочный, неестественный, способный, как это ни печально, провоцировать возникновение болезней.

Нельзя руководствоваться инстинктами. Нельзя **кормить ребенка** только потому, что его родственники испытывают потребность кормить. Не надо искать болезни. Не надо возводить еду в культ. ***Ребенок лучше, чем его родственники, знает, когда и сколько ему надо есть.***

Не суетитесь. Оставьте в покое кастрюли, медицинские справочники и книги по детской кулинарии. Оторвитесь от телевизора. Идите гулять. Прыгайте, бегайте, дышите свежим воздухом - это и вам пойдет на пользу. Только, пожалуйста, не вспоминайте про еду.

Ребенок сам вспомнит, можете не сомневаться. И все станет на свое место. И ваше инстинктивное желание насытить детеныша не будет противоречить естественным потребностям этого детеныша.

И это будет хорошо...