

Aspectos emocionales en los problemas del apetito

Dra. Emelin Mujalli de Sivira()*

RESUMEN. Este trabajo tiene por objeto mostrar como las condiciones emocionales están asociadas a las conductas alimentarias y los trastornos del apetito en las diferentes etapas del desarrollo psíquico. Se describen diferentes situaciones vivenciales que perturban en un momento determinado el equilibrio psíquico y lo desestabilizan; situaciones que pueden corresponder al niño, a los padres o a la interacción entre ellos. Se hace especial énfasis en la dinámica familiar y en el vínculo madre-hijo desde el embarazo, ya que este último es el primero que se establece, implica amor, nutrición, cuidado y sobre todo devoción por el hijo; es el modelo y base de todas las demás variedades de vínculo que surgen en el transcurso de la vida. Se muestran unos ejemplos que ilustran algunas de las condiciones emocionales descritas. *An Venez Nutr* 2000; 13 (1):21 0-214

Palabras Clave: Conducta alimentaría, desarrollo emocional, trastornos nutricionales.

INTRODUCCIÓN

Los problemas del apetito constituyen parte de los motivos de consulta más frecuentes en la práctica pediátrica, nos tropezamos con ellos a diario, incluso en el ámbito social. Oímos con frecuencia expresiones como: "Este niño no come", "sólo come chucherías", "este niño está muy delgado" y muchas más. Por otra parte, el incremento del culto por la imagen corporal y la estética ha llevado al consumo de alimentos dietéticos bajos en calorías; se siguen dietas recomendadas por prácticas alternativas, medios de comunicación e institutos de belleza, muchas veces sin orientación médica adecuada con la creencia de que toda dieta equivale a suprimir o suministrar grasas, carbohidratos, proteínas y otros nutrientes sin la orientación médica adecuada. Los niños y más aún los adolescentes no escapan a esta realidad, pero su situación es aún más compleja porque, por una parte, se les somete a dietas sin tomar en cuenta edad, líneas de desarrollo, estado nutricional e influencias culturales y familiares a la hora de indicar o modificar un régimen alimenticio. Pero también hay otro aspecto a tomar en cuenta y es que el niño tiene un gusto genuino por lo dulce, los carbohidratos y las grasas, basta recordar el clásico cuento de Hansel y Gretel; y últimamente el auge de los negocios de comidas rápidas, ricas en carbohidratos y grasas saturadas, que constituyen una atracción poderosa para los niños, convirtiéndose sus locales en sitios de reunión, recreación y celebraciones infantiles. Aunado a esto, la crisis económica que vivimos asociada al alto costo de los alimentos, dificulta su adquisición. La consecuencia son los problemas de malnutrición y perversión del apetito en diferentes grados de severidad.

La alimentación está ligada al origen de la vida, determinando su continuidad, es por esto que la madre desde el embarazo se nutre y se cuida en pro del hijo, para ella lo máspreciado en ese momento es el bebe que lleva dentro, su vida gira en torno a él⁽²²⁾¹. "Winnicott en 1956 desarrolló el concepto de "Principal Preocupación de la madre" y lo describió como un estado de intensa sensibilidad a las necesidades tanto físicas como psíquicas del bebe que comienza en el embarazo y se prolonga unas semanas después del

parto; cuando este estado no se da, surgen distorsiones en el desarrollo emocional y en el vínculo madre-hijo, el cual en vez de ser realmente parental intuitivo, se conduce como si fuera una terapia".

Madre-hijo funcionan como una unidad tanto en lo psíquico como en lo físico, los cambios emocionales, hormonales neuroquímicos, fisiológicos o mecánicos son percibidos por el bebé en forma de sensaciones placenteras o no según su cualidad y se representan en su psiquis en forma de fantasías ideas primigenias, que son la base de la fantasía inconsciente y por ende de la psiquis humana, esta después del nacimiento se enriquece progresivamente a través de las percepciones tanto del mundo interno del niño como del mundo exterior mediante las experiencias afectivas y nutritivas con las personas cercanas⁽¹¹⁾² "Eugenio Gaddini en 1986 refiriéndose a la fantasía, señala que está asociada en su origen a lo visual, y que el pensamiento visual precede al verbal; sin embargo previo a esto, las experiencias mentales primitivas del niño están hechas de sensaciones particulares relacionadas con las funciones corporales, originalmente la alimentación. Estas experiencias se expresan físicamente y promueven una función particular que es la responsable de determinadas sensaciones".

Después del nacimiento el bebé se alimenta al seno, siendo este el primer contacto gratificante tanto en la esfera nutricional como afectiva con la madre fuera del vientre materno, pero a la vez es también la primera fuente de frustración y ansiedad cuando siente que no lo tiene⁽²⁰⁾³ "Melanie Klein señalada por Hanna Segal expresa que desde muy temprano el yo del bebé se relaciona con el pecho que es el objeto primario, que en la mente del niño está escindido en dos, uno ideal, bueno, gratificante que nutre y el otro frustrante, persecutorio que despierta la ansiedad de muerte, que en ese momento de la vida se percibe como aniquilatoria. La gratificación no sólo llena la necesidad de nutrición, amor y confort, sino que además mantiene a raya la amenaza de aniquilación. El niño intenta identificarse con el pecho ideal como dador de vida y se aleja del pecho malo que contiene lo aniquilatorio".

La succión vigorosa del pecho es manifestación de su vitalidad, implica un esfuerzo que permite la continuidad de la vida, representa lo tibio, lo dulce, delicioso y placentero. Para el niño, el acoplamiento de la boca al pezón materno unido al arrullo en brazos de la madre es la experiencia vital placentera por excelencia, tanto en lo instintivo como en lo afectivo, da coherencia y sentido a su existencia a la vez que integra progresivamente su psiquis.

Dependiendo de las experiencias, la psiquis se estructura bien o se deforma. Sólo si las experiencias buenas predominan sobre las malas hay crecimiento y cambios positivos⁽¹⁴⁾; si predominan las malas, el aparato psíquico no crece y si lo hace, distorsiona su estructura.

En síntesis las conductas alimentarias como parte de las experiencias vitales del ser humano están estrechamente relacionadas con el desarrollo psíquico y éste a su vez con el cuidado parental, especialmente el materno desde el principio de la vida.

Es por esta razón que en esta exposición vamos a estudiar las conductas alimentarias en las diferentes etapas del desarrollo y las condiciones que influyen en ellas.

Desarrollo de las conductas alimentarias

En el desarrollo de las conductas alimentarias hay que diferenciar:

- I. Conductas alimentarias independientes del proceso de desarrollo.
- II. Conductas alimentarias dependientes del proceso de desarrollo.

Conductas alimentarias independientes del proceso de desarrollo

Se refieren a aquellas conductas relacionadas con lo cultural, lo familiar y los diferentes eventos del acontecer humano que pueden modificar o perturbar en algún momento el apetito y las conductas las alimentarias, algunas de ellas son:

1. *Las preferencias alimentarias transitorias y fluctuaciones normales del apetito en las diferentes edades:* estas están condicionadas por factores familiares, culturales, modas, medios de comunicación, etc.
2. *Los eventos traumáticos:* que surgen en la vida del niño relacionados a situaciones críticas que desestabilizan su equilibrio emocional y alteran su apetito en un momento determinado, como es la presencia de una enfermedad aguda o crónica. Carlos, un niño muy ansioso de 6 años, fue referido a mi consulta por rechazar los alimentos sólidos; la merienda consistía en sopa licuada y jugo. Carlos fue un niño vomitador desde el nacimiento, irritable y con trastornos del sueño. La ansiedad de los padres y abuelos, sobre todo de la madre, quienes se sentían incompetentes para su cuidado de Carlos, los llevó a cambiar frecuentemente de pediatra y a extremar obsesivamente sus cuidados e higiene. A los tres años por fin se le pudo diagnosticar un reflujo gastroesofágico severo lo cual ameritó una corrección quirúrgica que alivió la sintomatología de vómitos, mas no la de masticación, de deglución y fobia a los alimentos sólidos. El seguimiento por Foniatría, Terapia del Lenguaje aunado al abordaje psicoterapéutico, permitió que estos síntomas fueran remitiendo paulatinamente. En este ejemplo la interacción de una situación orgánica asociada a dificultades emocionales repercutieron tanto en él como en su familia.
3. *Situaciones que conflictúan:* la vida del niño y despiertan en él ansiedad y depresión, siendo los problemas del apetito una de las formas de manifestarse. Ejemplos de estas situaciones son los duelos por causas diversas, ya sea por separaciones, pérdidas familiares, enfermedades en el niño o en miembros de la familia, cambios de colegio, migraciones, pérdidas de mascotas y nacimiento de un hermano, entre otras. El nacimiento de un hermano es quizás uno de los eventos más perturbadores y angustiantes en la vida de un niño de cualquier edad, despertando intensos sentimientos de celos y rivalidad, asociado a temores de abandono y exclusión que en grado extremo pueden ser vivenciados como de aniquilación. Juan un preescolar de 5 años, después del nacimiento de su hermana, dejó de alimentarse por sí mismo, perdió el apetito y sólo comía si la madre lo alimentaba, se volvió irritable y llorón, dormía en la cama con los padres, no soportaba ver a la madre amamantando a su hermana, quería ocupar su lugar y la agredía físicamente; quería igualarse a su hermana menor para reasegurar su espacio en la vida familiar amenazado por la presencia de esta hermanita a quien sentía una competidora desleal. Necesitaba reafirmar y fortalecer su vínculo familiar y aliviar sus temores de ser abandonado y excluido. Mas bien era él, quien quería seguir teniendo la exclusividad de los padres y

excluir él a la hermana que sentía había usurpado su lugar y monopolizaba la atención de sus padres, abuelos, familiares y amigos que llevaban regalos y celebraban al nuevo miembro de la familia.

Conductas alimentarias relacionadas con el proceso de desarrollo

Estas se refieren a las conductas dependientes de los cambios anatómicos, funcionales y psicológicos que ocurren con el crecimiento y desarrollo del niño.

1. *Durante los 3 a 4 primeros meses de la vida, niño y madre están en estrecha interrelación, como si uno dependiera íntimamente del otro.* Las conductas alimentarias de esta etapa están relacionadas con problemas orgánicos e interacción con la madre ya que el primer ambiente del niño lo provee la madre, específicamente el pecho materno que constituye su fuente de vida⁽³⁾.

La relación con la madre en ese primer momento, mas que afectiva es por necesidad vital. Su vida depende enteramente del cuidado materno. Al igual que durante el embarazo, madre e hijo forman una unidad^(16,18,21). Las situaciones emocionales que estén afectando a la madre en ese momento como son los duelos, dificultades familiares, depresión, así como los problemas orgánicos del bebé: la prematurez, enfermedades congénitas, infecciones o cualquier otra patología que arriesgue la vida del bebe, despiertan ansiedad extrema en la madre perturbando su relación con el hijo en todos los sentidos, lo que puede llevar a dificultades en la alimentación. En la interacción madre-hijo en el momento de la lactancia, cuando la madre es suficientemente buena e intuitiva, se acerca al hijo con seguridad, lo acoge en su regazo, le acaricia el cuerpo hasta las extremidades, fija su mirada en la de él con arrobamiento, experimenta una sensación de éxtasis placentero, estimula al hijo a succionar vigorosamente, transmitiéndole su esperanza, confianza y fe en la vida^(2,12,16,21). Durante la revista médica observé un recién nacido de 17 días, portador de una cardiopatía congénita, que lloraba desesperado; la madre con la mirada perdida y una expresión de angustia en el rostro no lo lograba calmar, le ofrecía el pecho que el niño rechazaba, le mecía, le cambiaba de posición, etc. sin éxito. Su angustia no le permitía comprender y aliviar el llanto desesperado del bebe, como si se hubiera apoderado de ella una sensación de terror. Lo que ella le devolvía era ese terror y angustia que el niño tampoco podía asimilar⁽²⁾ "Wilfred Bion en 1962 describió la función reverie de la madre. Para ello abstraigo el modelo de la relación "continente-contenido", según este modelo el bebe proyecta en la madre una parte de su psiquismo, en especial sus impulsos y emociones incontrolables que funcionan como contenido en la madre que funciona como continente. El bebe ubica la ansiedad de muerte o aniquilatoria en la madre. Si la madre es capaz de asimilar y decodificar esta angustia, le devuelve al bebe un temor atenuado que él puede a su vez asimilar también, si la madre no es capaz de asimilarlo se lo devuelve sin modificar o mas grave aún, exacerbado percibido por el niño como "un terror sin nombre esta capacidad de intuir, asimilar y contener la necesidad del bebe es lo que se llama función reverie. Reverie es una palabra de origen francés y significa ensoñación, ensueño".

2. *A partir de los 4 meses aproximadamente surgen los procesos de separación e individuación*, el niño va integrándose y reconociéndose como un ser diferente de la madre pero que depende enteramente de su cuidado y devoción, la percibe como un objeto completo separado de él, surge el amor por ella, pero la dependencia lo lleva a temer dañarla y así perderla, lo que lo lleva a desarrollar un sentimiento de ambivalencia afectiva hacia ella que se refleja en la interacción y en los conflictos que surgen con el destete y la introducción de nuevos alimentos. El destete y los nuevos alimentos pueden ser sentidos como un abandono o una agresión de la madre, de ahí su renuencia a la introducción de nuevos sabores, colores y texturas ⁽²⁰⁾5 . "Hanna Segal refiriéndose al pensamiento de Melanie Klein señala lo siguiente: Cuando un niño reconoce a su madre significa que la identifica como un objeto completo, en contraste con las etapas más tempranas cuando la relación es de objeto parcial, escindido, mientras mayor es el niño, más clara la concepción de objeto total, que a veces es bueno y otras no. Comienza a observar que sus experiencias buenas y malas vienen de la misma madre y no de diferentes como lo percibía en la etapa anterior. El reconocer a la madre como separada de él, lo lleva a descubrir su propia vulnerabilidad, indefensión, dependencia, lo que le genera extrema ansiedad y temor de dañar a la madre que ama que es su fuente de gratificación y de la que depende totalmente".
3. *Con el comienzo de la marcha surge la autonomía*, el niño puede explorar el medio que le rodea, se siente independiente y retador. En ese momento los conflictos en la alimentación están dados por la lucha entre el deseo de autonomía y la imposición de disciplina; situaciones que si no son bien entendidas llevan a una batalla campal en la que el niño manifiesta y pone a prueba su poder y los padres tratan de someterlo; esta situación de reto puede mantenerse en el tiempo y llegar a constituir un rasgo del carácter. A continuación un ejemplo: Rosa es una muchacha de 20 años, madre de Luis, de 2 años, refiere estar "agobiada y cansada", preocupada por la falta de apetito de Luis y lo delgado que es. Luis apenas prueba bocado, no tiene rutina diaria para comer y es demasiado inquieto. Viven con los abuelos paternos, quienes abiertamente cuestionan y descalifican la crianza del niño, los frecuentes enfrentamientos entre ellos y la madre, acentúan en él los sentimientos de independencia, reto y autonomía, dificultando el establecimiento de todo tipo de hábitos, incluyendo el de alimentación. Por otra parte Rosa está frustrada y deprimida porque tuvo que dejar sus estudios y las actividades de modelaje que realizaba al salir embarazada y casarse con premura. Su esposo, de su misma edad, no trabaja para poder culminar sus estudios y son dependientes económicamente de estos abuelos.
4. *El preescolar en proceso de afianzar su identidad sexual y de ejercitar su independencia e iniciativa*, puede expresar sus gustos, sentimientos y pensamientos. En él, las conductas alimentarias van a estar determinadas por el simbolismo de los alimentos. Estos simbolismos están relacionados con sus inquietudes sexuales y funciones corporales. Por ejemplo, y puede rechazar un alimento por el aspecto, por el temor a que sea dañino, venenoso, etc., por la fantasía de embarazo, ya que en esta etapa, las teorías sexuales de los niños, inmersas en sus fantasías edípicas, están asociadas a las funciones corporales, así, comer algo que engorda puede despertar en la imaginación de un niño una fantasía de embarazo, esto les lleva a preferir algunos alimentos y rechazar otros. Son

usuales en esta edad expresiones como: "Esto huele feo", "luce guácala", "parece pipí", entre otras⁽⁴⁾.

5. *El escolar* le presta más atención a las cualidades de los 4 alimentos y a su valor nutritivo, por lo que su selección va estar regida por criterios intelectuales aprendidos, muy rígidos de las diversas fuentes a las que tiene acceso, como son publicaciones, televisión, internet, entre otras; estos criterios tan rígidos los llevan en ocasiones a situaciones obsesivas de muy difícil manejo.
6. *Para el adolescente* los trastornos del apetito están condicionados por el resurgimiento del conflicto y afirmación de la identidad sexual, imagen corporal, exigencias, perfeccionismo, idealización, actitudes religiosas, etc. El adolescente puede llegar a situaciones de perversión del apetito que lo llevan a trastornos serios de obesidad, bulimia o anorexia⁽¹²⁾.

Consideraciones generales

El vínculo madre/hijo es la primera relación que establece el niño con el mundo y constituye el modelo de todas las demás variedades de vínculo a lo largo de la vida, está implícito en ella el cuidado materno, ya que donde no hay cuidado materno, no hay amor al hijo ⁽²³⁾. De ahí su importancia y la razón del énfasis que se hace en esta primera relación cada vez que se habla de un niño en condiciones normales o patológicas. Si un niño es comprendido, atendido y satisfechas sus necesidades tanto físicas como psíquicas, su desarrollo es adecuado y su relación consigo mismo y con los demás es armoniosa, lo que le permite utilizar su capacidad de afrontar los retos y vicisitudes a las que está expuesto en el quehacer cotidiano en el transcurso de su vida. De ahí la importancia de este primer vínculo y del estudio de las variables que pueden incidir positiva o negativamente sobre él, ya sea transitoria o permanentemente, algunas de estas situaciones son:

1. La relación de pareja de los padres, en la que ambos se sientan queridos y respetados, de lo contrario el hijo se vuelve el principal depositario de sus frustraciones y conflictos.
2. Las experiencias previas de los padres con relación a su propia vivencia del cuidado que recibieron en las diferentes etapas de su vida y de las fantasías y mitos formados, determinan su capacidad y expresión parental particular.
3. Experiencias previas con otros niños ya sean hijos mayores, hermanos, etc., duelos por enfermedades de curso terminal, enfermedades crónicas, separaciones, pérdidas, principalmente las relacionadas a muertes perinatales; éstas últimas constituyen las experiencias de duelo más intolerables para los padres, son duelos vacíos, sin objeto, silenciosos, en los que la sensación de frustración, de ineficiencia, de ser portador de algo peligroso que daña lo creado, mueven intensos sentimientos inconscientes de culpa y depresión que interfieren seriamente con la condición materna intuitiva ⁽¹⁵⁾. "Emmanuel lewis en 1983 refiere en relación a los mortinatos lo siguiente: " Su imagen se asemeja a un agujero negro en la mente, lleno de sentimientos y pensamientos intensos, indefinidos, horribles e invisibles difíciles de recordar y por consiguiente de pensar conscientemente. Un mortinnato es un bebe fantasma, la madre que ha tenido alguno, tiene sentimientos inconscientes de culpa y vergüenza, se siente fracasada como mujer, siente en su fantasía que ella causó la muerte del bebe. El duelo interfiere en sus otras relaciones y el bebe siguiente puede transformarse en sustituto del mortinato".

4. Durante el embarazo, las situaciones de ansiedad están relacionadas a complicaciones del mismo que arriesgan la vida del bebé y amenazan las expectativas, ilusiones y significación de ese bebé, como son: los duelos por pérdidas familiares y rupturas, el rechazo ya sea por excesiva juventud, edad avanzada de los padres, ilegitimidad, sospecha de malformación, riesgo de patología genética, embarazo no planificado, expectativa de sexo, entre otras. Para la mujer embarazada la preocupación primordial es el bebé que lleva en su vientre, por quien siente responsabilidad, profunda devoción y un gran temor de dañar; cualquier situación que despierta ansiedad extrema o depresión en esa etapa⁽²²⁾, pasa a segundo lugar, como una forma de proteger al hijo, se pospone el duelo que muchas veces toma lugar después del nacimiento e interfiere en el cuidado del hijo, surgiendo problemas en el niño, relacionados con la alimentación, el sueño, cólicos, irritabilidad e incluso maltrato, muchas veces no asociados a patología orgánica.
5. Las complicaciones en el momento del parto, pueden constituir amenazas reales a la vida del niño y de la madre. Estas experiencias producen excesiva ansiedad, temor de perder el niño y desconfianza en la condición materna, originan sentimiento de culpa, muchas veces inconsciente, inseguridad y temor de dañar el bebé o la fantasía de haber sido dañada por él, le lleva a conductas inadecuadas que pueden ser interpretadas muchas veces como sobreprotección o como rechazo, que interfieren en la capacidad materna intuitiva y por consiguiente en el reverie materno⁽²⁾.

En conclusión, en las situaciones mencionadas, la intensidad de los sentimientos perturba en diferentes grados el equilibrio psíquico tanto en el niño como en los padres, determinando trastornos que interfieren ya sea en el cuidado del niño, en su desarrollo o en su bienestar físico y mental. La intervención especializada oportuna en muchos casos resulta valiosa y altamente preventiva.

El pediatra por ser la primera persona que tiene contacto prolongado con el niño y los padres, actúa muchas veces como consejero o médico familiar, debe aceptar la problemática psíquica como parte esencial de la vida y familiarizarse con ella, para así, estar atento a los factores de riesgo mencionados, ya que son la única medida que tenemos para detectar el problema, su magnitud y la forma de abordarlo, permitiendo utilizar el recurso del especialista a tiempo.

Es importante detectar los factores de riesgo, familiarizarse con ellos, indagarlos de rutina en la anamnesis clínica para actuar a tiempo y prevenir la instalación de estos problemas, ya que muchas veces se refiere al especialista cuando ya es muy tarde, la sintomatología está instalada y el abordaje terapéutico se torna muy difícil.

Finalmente, ante un problema del apetito es imprescindible además de la evaluación pediátrica y nutricional, evaluar los aspectos psíquicos y de interacción familiar. Sólo así se puede tener una visión acertada de la problemática y ofrecer una solución eficiente y adecuada, recordando que el niño en su integridad es un ser biopsicosocial que se desenvuelve en un medio de las mismas características y que todas las variables por mínimas que parezcan son importantes ante la presencia de un síntoma determinado.

REFERENCIAS

4. Bick E. La Experiencia de la Piel en las Relaciones de Objeto Tempranas. *Int. J. Psycho-Anal.* XLIX: 2-3.1968.
5. Bion W. R. The Psycho Analytic study of Thinking. *Int. J. Psycho Anal.* 43. 306. 1962.
6. Chatoor I. Feeding and Eating Disorders of Infancy and Early Childhood. *Textbook of Child and Adolescent Psychiatry. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Second Edition. American Psychiatric Press, Inc. 1997.*
7. Freud A. Normality and Pathology in Childhood. Hogarth Press. 1978.
8. Freud S. Análisis de la Fobia de un Niño de 5 Años. Tomo X Amorrortu Editores (1909).
9. Freud S. Pulsiones y Destinos de Pulsión. Tomo XIV Amorrortu Editores (1915).
10. Freud S. Duelo y Melancolía. Tomo XVI. Amorrortu Editores (1917).
11. Freud S. Mas Allá del Principio del Placer. Tomo XVIII Amorrortu Editores (1920).
12. Freud S. Inhibición, Síntoma y Angustia. Tomo XX. Amorrortu Editores (1926).
13. Gaddini E. On Imitation. *Int.j. Psycho-Anal.* 50:475. 1969
14. Gaddini E. Early defensive fantasies and the Psychoanalytical Process.*Int.j. Psycho-Anal,* 63- 379.1982,.
15. Herzog D. y Beresin E. Anorexia Nervosa. *Textbook of Child and Adolescent psychiatry. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Second Edition. American Psychiatric Press Inc., 1997.*
16. Kennel J. y Marshall K. Parent Infant Bonding. The C.V. Mosby Company. Second Edition. 1982.
17. Klein M. El Complejo de Edipo a la luz de las Ansiedades Tempranas. *Psicoanálisis del Desarrollo Temprano. Ediciones Horne 1945.*
18. Lewis E. Stillbirth, Psychological Consequences and Strategies of Management. *Advances in Perinatal Medicine.* 205-249. Plenum Publishing Corporation. 1983.
19. Mahler M. El Nacimiento Psicológico del Infante Humano. Ediciones Marymar. 1975
20. Mc Dougall J. las Mil y Una Caras de Eros. Paidos, Psicología Profunda, 1998.

21. Mitrani, J. Unbearable Ecstasy, Reverence and Awe, and the Perpetuation of an Aesthetic Conflict. Microsoft Internet Explorer.1998.
22. Piontelli A. Infant Observation from Before Birth. *Int. J. Psycho- Anal.* 68:453.1987.
23. Segal H. Introduction to the Work of Melanie Klein. The Hogarth Press. 1978.
24. Winnicott D. W. Primitive Emotional Development, Through Paediatrics to Psycho Analysis. The Hogarth Press.1945.
25. Winnicott D. W. Primary Maternal Preoccupation (1956). Through Paediatrics to Psychoanalysis. The Hogarth Press, 1982.
26. Winnicott D.W. The Theory of the Parent Infant Relationship (1960). The Maturational Processes and the Facilitating Environment. The Hogarth Press 1979.

Emotional aspects in eating disorders

ABSTRACT. This work was aimed to show how the emotional conditions are linked with feeding behaviors and appetite disturbances at the different steps of psychic development. The different situations of daily life which perturb psychic balance of the child, the family and the interaction between them are described. Special emphasis on family dynamics, and the mother-infant bonding since pregnancy was done, because this last is the first link between them, it means love, care and devotion for the child. It is the basis of all the other variety of links that spring along the whole life. Some examples of emotional conditions are described. *An Venez Nutr* 2000; 13(1):21 0-214

Key words: Feeding behaviors - Emotional development - Nutrition disorders.