

La época y el trastorno alimentario

Autores: Lic. Faedda Estefania, Lic. Mateos Silvina, Dra. Moreschi Mirta, Lic. Palmeri Vera, Lic. Santos Marisol - ***Servicio de Adolescencia, Hospital Zonal de Esquel.***

Contacto Servicio de Adolescencia Esquel Esquel servicioadolescenciaesquel@hotmail.com

En la actualidad asistimos a un creciente aumento de los trastornos de la conducta alimentaria. El Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales, 4ta edición, (DSMIV), describe dentro del conjunto de estos cuadros, tres criterios: Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia (B) y Trastorno Alimentario no especificado (TA). (1)

Estas entidades si bien adquieren cierto matiz propio de la época, no son presentaciones novedosas. La AN y la B, ya han sido descritas hace tiempo por la psiquiatría clásica. El punto de acuerdo que persiste es que se presenta de manera radical el rechazo del alimento como rasgo estructural, en el caso de la AN. Y la tríada: adelgazamiento, anorexia, amenorrea sigue representando de manera cabal este cuadro clásico.

Si bien al TA descrito por el DSMIV subyacen criterios acordados para tal descripción, en la clínica encontramos que con esta denominación se nombran presentaciones sintomáticas dispares y confusas; invitando entonces a pensar a qué responde el crecimiento de estas patologías, con particular predominio en la adolescencia.

Atravesamiento cultural, la época

El análisis del TA puede dividirse entonces desde dos perspectivas complementarias: la histórica-cultural, en cuanto síntoma revestido según la época. Y la estructural: desde la que se da cuenta de los “mecanismos” que pueden explicar el curso del “trastorno” y el origen intrapsíquico del mismo. (2)

En este punto nos preguntamos qué subjetividades resultan del discurso actual, en tanto discurso que promueve el consumo en la producción del objeto, para obturar la división subjetiva.

Los casos adolescentes y el TA

El psicoanalista belga, Alexander Stevens propone a la adolescencia como la respuesta que elabora el sujeto ante el advenimiento de la pubertad. Esta última comporta cambios corporales, los que conducen al niño al salir de la infancia a enfrentarse con la difícil tarea de buscar en el discurso un saber del cual carece, un saber sobre el sexo, la sexualidad que irá construyendo. El niño tendrá que vérselas con lo que le sobreviene al cuerpo allí donde el lenguaje no dice lo suficiente. Todos los acontecimientos del cuerpo no pueden ponerse en palabras, por ello el lenguaje está marcado por una falta. (4)

Al analizar los casos clínicos estudiados lo que se encuentra en los pacientes es el recurso a la sintomatología bulímica o anoréxica como práctica sintomática que en definitiva no es más que la respuesta, el arreglo fallido que el sujeto encuentra frente a diferentes coyunturas de la vida.

En las raíces de esta sintomatología lo que se encuentra es una búsqueda, una pasión por el signo de amor.

Lo que ha faltado en la anorexia-bulimia es el amor como disposición del Otro primordial, prioritariamente materno, a ofrecer la propia carencia.

Si tenemos en cuenta la particularidad del sujeto y la función que tiene el síntoma para él, coincidimos con el concepto de *bucle clasificadorio* que desarrolla Ian Hacking. Refiere que los individuos que son descriptos o clasificados en cierto modo, tarde o temprano se experimentan o se nombran como tal descripción clasificatoria. Las personas acaban viéndose a sí mismas tal como se las clasifica. (6)