

17. Exigencias impuestas y autoimpuestas a la mujer trabajadora: su relación con los TCA. (DR. ARMENGOU)

1. Introducción. De la liberación a la esclavitud
2. ¿Qué hay de fondo en los TCA?
3. Exigencias impuestas y autoimpuestas a la mujer trabajadora
4. Creencias autoimpuestas por la mujer posmoderna.
 - a. Antes muerta que gorda.
 - b. Si lloras eres débil. Las mujeres no lloran.
 - c. Ahoga tus necesidades
 - d. Goza y no sientas.
 - e. Yo controlo.
 - f. Todas contra mi ellos ya no cuentan.
5. ¿Hay trabajos de riesgo de anorexia para la mujer?
6. Actitudes para sobrevivir en el trabajo y no desarrollar patología alimentaria

1. De la liberación a la esclavitud.

En los últimos años el avance social ha permitido que la mujer vaya “empoderándose” de su realidad existencial. La socióloga estadounidense Margaret Schule define el empoderamiento como *“un proceso por medio del cual las mujeres incrementan su capacidad de configurar sus propias vidas y su entorno, una evolución en la concientización de las mujeres sobre sí mismas, en su estatus y en su eficacia en las interacciones sociales”*. Pero este empoderamiento junto a la consecución de mayor libertad ha aumentado el nivel de autoexigencia y de competitividad de la mujer incrementando el grado de responsabilización y de estrés.

En el lado trágico de la realidad emerge una mujer post-moderna que como describe Gilles Lipovetsky está dominada por lo ‘efímero’. El cliché sería una mujer, enganchada a su imagen, compradora compulsiva, atrapada en la

búsqueda de ser valorada, con vivencia de soledad que la compensa con hedonismo y buscando sensaciones intensas. Esta, intenta controlarlo todo, sobre todo las emociones para que no le invadan y se muestra competitiva con los hombres, sí, pero sobretodo las demás mujeres. El fracaso de este cliché acaba abocando, cada vez a más mujeres, a los dos extremos del caos. La restricción, rigidez y control; la Anorexia Nerviosa. El exceso, confusión y descontrol, la bulimia nerviosa.

En el presente capítulo tras hacer una revisión de los Trastornos de la conducta alimentaria desgranaremos los factores psicológicos y psicopatológicos que en la mujer contemporánea facilitan la entrada en una enfermedad de este tipo. Finalmente aportaremos los factores de actitud existencial que desarrollan factores de resiliencia frente a estos trastornos en la mujer actual.

2. ¿Qué hay de fondo en los TCA?

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) están tomando un papel protagónico entre las enfermedades psiquiátricas que afectan a los jóvenes de la sociedad actual. Se estima (Hosman OMS 2004) que el 1% de las mujeres adolescentes sufre Anorexia Nerviosa y el 3% padece Bulimia. A estas dos enfermedades se añade el Trastorno por Atracón, que afecta al 5% de la población y es el responsable del 40% de la obesidad en nuestro. En los últimos años se detecta un incremento del trastorno en mujeres adultas.

Podríamos definir los Trastornos de la Conducta Alimentaria como:

los Trastornos de la Conducta Alimentaria son trastornos psiquiátricos en los que el miedo a engordar, la alteración de la percepción del peso y de la imagen, la dependencia de la opinión de los demás y la dificultad para soportar el estrés –junto a condicionantes biológicos y temperamentales activados por situaciones del entorno–, provocan alteraciones graves de la conducta alimentaria y de la vida afectiva.

Si bien el trastorno lo definimos desde sus conductas y síntomas estos son la expresión de un conflicto más profundo. De hecho el síntoma es un intento del paciente, en su complejidad somática, psicológica, relacional y existencial, soportar el malestar para adaptarse a la realidad, Teoría del escape, Teoría psicósomática (M Álvarez 2008). Teoría mimética (Girard, R. 2010). Función Homeostática (Ferri, S 2013) *Función del síntoma en los TCA en relación con la personalidad* Comunicación en el XVI congreso Aetca julio 2013.

En este sentido el TCA tendría como función evitar sentir el malestar sustituyéndolo por la sensación de perfección, control, autosuficiencia o complacencia. Se crea una 'identidad' que intenta compensar y calmar la imagen negativa o insatisfactoria que uno tiene de sí mismo, tratando de evitar el miedo al rechazo, a la exclusión y a la separación; relativizando o negando problemáticas del entorno familiar; adaptándose a experiencias traumáticas; evitando sentir o experimentar emociones negativas; y manteniendo la esperanza de que todo es cambiante y controlable y que será diferente cuando consiga tener éxito y estar 'delgada'. Cuando la función de esta identidad falla la dicotomía atracón/compensación o atracón/no atracón se convierte en arjé existencial.

CLAVES DE LOS TCA

- Son trastornos psiquiátricos graves que pueden llevar a la muerte y que desorganizan de forma considerable el mundo vivencial del enfermo y su entorno.
- Existen factores genéticos, biológicos y psicológicos que predisponen a la enfermedad
- Las causas son múltiples, teniendo especial importancia las sociales y familiares.
- El trastorno de la ingesta es la expresión de un conflicto psicológico de fondo.

- Cuanto más temprana es la detección mayor es la eficacia terapéutica y más fácil la restitución total.
- Los tratamientos más eficaces se basan en un trabajo en equipo interdisciplinar, con programas específicos de larga duración, abordando todos los aspectos que el trastorno condiciona y trabajando de forma especial con la familia.

Actualmente se reconocen cuatro tipos de TCA: la Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa, el Trastorno por Atracones y las TCA no especificados. (APA 2013). Hay dos trastornos relacionados con los TCA que se atienden en nuestros programas: la Vigorexia y la Ortorexia, aunque no hay consenso entre los expertos.

LA ANOREXIA NERVIOSA

La Anorexia Nerviosa es un TCA caracterizado por la decisión y la obsesión por perder peso y controlar la comida.

Aunque el número de hombres afectados ha aumentado, sigue siendo una enfermedad predominante en mujeres que suele comenzar en la adolescencia con el rechazo de comidas "que engordan" y perdiendo un poco de peso. Esta pérdida de peso aumenta la autoestima -por lo general baja- y hace que se sienta más valorada. Progresivamente se va reduciendo la cantidad y la variedad de alimentos, bajando llamativamente de peso. A medida que la enfermedad se consolida aparece la distorsión del esquema corporal: cuanto más peso pierde más gorda se ve.

LA BULIMIA

La Bulimia es un TCA en el que se presenta el deseo de control de la comida y de la silueta -al igual que en la anorexia-. La diferencia estriba en que hay una falta de control de la ansiedad, lo que desencadena una necesidad de comer que lleva a la persona a tener un atracón. Tras el atracón, tanto por la cantidad de comida ingerida como por la sensación de descontrol, aparece la urgencia de eliminar lo que se ha comido con vómitos, laxantes, diuréticos o

compensando con una dieta absoluta o ejercicio físico extenuante. Estas estrategias de compensación tienen graves complicaciones para la salud.

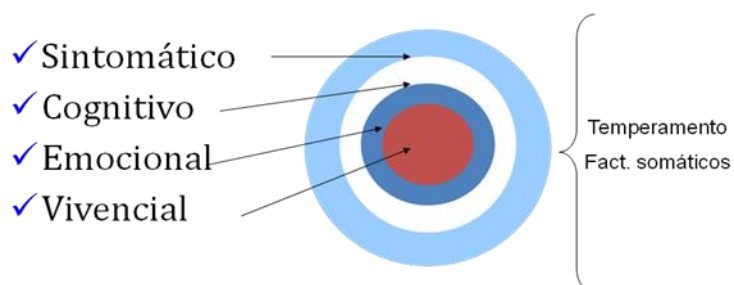
La sensación de descontrol junto al malestar por las conductas lleva con mucha frecuencia a depresiones o ansiedad. No es infrecuente, además, que exista un cuadro previo de Anorexia Nerviosa.

EL TRASTORNO POR ATRACÓN

El Trastorno por Atracón, conocido también como "comedor compulsivo", consiste en la presencia de descontrol con la ingesta en forma de atracones, picoteo incoercible o sobreingesta con sensación de pérdida de control sobre la comida. A diferencia de la Bulimia, no hay conductas de compensación, por lo que a menudo se convierte en sobrepeso u obesidad. Es una enfermedad que cada vez se presenta más en hombres y a menudo tarda en diagnosticarse, confundiendo con cuadros ansiosos, depresivos u obesidad.

El ejercicio de la práctica clínica nos ha llevado a proponer la Teoría Estratiforme, que se basa en una hipótesis explicativa del funcionamiento intrínseco de los TCA (Figura 1).

Figura 1. Teoría estratiforme de los TCA.



En la relación terapéutica con las personas con TCA se descubre que la psicopatología propia afecta a todos los niveles de la existencia del paciente, tanto a la dimensión fisiológica, como a la psicológica, relacional y existencial. El éxito del tratamiento se produce cuando se incide en todos los estratos enunciados. Podemos detectar unos síntomas (conductas, pensamientos y sensaciones) que fluctúan en función de los afrontamientos y el estrés. Una estructura rígida de esquemas y creencias cognitivas que modulan la interpretación de la realidad. Un estilo emocional que condiciona la visión del estar en el momento y los vínculos relacionales de poder y dependencia que afectan a su relación con el otro y su pertenencia. En el núcleo de la persona, que denominamos existencial, domina un esquema de valores operativos, que con frecuencia chocan con los valores teóricos o inoculados, que impelen a una actitud vital autodestructiva.

Por el arraigo existencial en el estrato vivencial, el paciente no siente “tengo anorexia”, sino que cree “soy anoréxica”(Girard, 2010). Aquí radica uno de los aspectos más intrigantes de los TCA, la baja conciencia de enfermedad aunque las consecuencias de la enfermedad sean evidentes (Toro y Vilardell, 1987).

3. Exigencias impuestas y autoimpuestas a la mujer trabajadora

En los estudios epidemiológicos se mantiene la prevalencia 10/1 de los TCA en mujeres sobre hombre. Si bien los TCA vas aumentando entre los varones la mayor incidencia sucede si estos tienen orientación homosexual. (Feldman & Meyer 2007). Estas realidades estadísticas llevan a preguntarse ¿qué hay de femenino y de lo femenino en la génesis y expresión de los TCA?.

Es conocido que los TCA tienen, de forma predominante, un inicio en la adolescencia y afecta predominantemente a mujeres. Esto nos lleva a hacernos una pregunta ¿qué fantasías puede tener una chica de once años que crezca embebida de las exigencias del chicle de la mujer moderna?

- Para triunfar he de ser guapa, las guapas son bellas, altas y delgadas.
- He de estar a la última y tener cosas de marca para ser valorada.
- He de ser divertida para tener muchas amigas y sentirme admirada.
- He de ser la mejor entre tus amigas.
- Has de ser profesionalmente competente para tener un trabajo que te de autonomía y poder.
- He de saber ser seductora para que te valoran.
- Tengo que vivir a tope, la juventud pasa rápido.

Es interesante traer aquí una reflexión de Amélie Nothomb -escritora de origen Belga instalada en el 'establishment' internacional que reconoció haber pasado un TCA- en su libro *Biografía del hambre*.

"Conspiran contra su ideal desde su más tierna infancia. Moldean su cerebro: "Si a los veinticinco años todavía no te has casado, tendrás una buena razón para sentirte avergonzada", si sonríes perderás tu distinción", "si tu rostro expresa algún sentimiento, te convertirás en una persona vulgar", "si mencionas la existencia de un solo pelo sobre tu cuerpo, te convertirás en un ser inmundo", "si, en público, un muchacho te da un beso en la mejilla, eres una puta", "si disfrutas comiendo, eres una cerda", " si dormir te produce placer, eres una vaca", etc. Estos preceptos resultarían anecdóticos si no la emprendieran también con la mente.....Porque, en resumidas cuentas, la estocada que, a través de todos estos dogmas incongruentes, se ha asestado a la nipona es que nada bueno debe esperar de la vida. No aspire a disfrutar porque tu placer te destruirá. No aspire a enamorarte porque no mereces que nadie se enamore de ti: los que te amarían te amarían por tu apariencia, nunca por lo que eres. Aspira a trabajar. Teniendo en cuenta tu sexo, existen pocas posibilidades de que puedas labrarte una buena educación, pero aspira a servir a tu empresa. Trabajar te hará ganar dinero, el cual no te proporcionará ninguna alegría pero al que eventualmente podrás recurrir, en caso de matrimonio, por ejemplo – porque no serás tan estúpida como para creer que alguien pueda interesarse por ti únicamente por tu valor intrínseco...Y aquí empieza la interminable procesión de tus estériles deberes. Deberás ser irreprochable, por la simple razón de que es lo mínimo a lo que se puede aspirar. Ser irreprochable sólo te reportará el ser irreprochable, lo que no constituye ni un orgullo ni mucho menos una fuente de placer.....Me resultaría imposible enumerar todas tus obligaciones, ya que no existe ni un minuto de tu vida que no esté regido por alguna de ellas.....¿Tienes hambre? Apenas comas, ya que debes mantenerte delgada, no por el placer de ver cómo la gente se vuelve al paso de tu silueta por la

calle – no lo harán-, sino porque resulta vergonzoso tener curvas.....Tienes la obligación de ser hermosa. Si lo consigues, tu belleza no te proporcionará satisfacción alguna. Los únicos halagos que recibirás procederán de los hombre, y todos sabemos hasta qué punto carecen de buen gusto. Si admiras tu propia belleza reflejada en el espejo, que sea por temor y no por placer: ya que tu belleza no te proporcionará más que el pánico a perderla. Si eres guapa, no serás gran cosa; si no eres guapa, serás menos que nada. Si te sirve de consuelo, debes saber que nadie te considera menos inteligente que un hombre.....Eres brillante, eso salta a la vista, incluso a la vista de los que tan mal te tratan. Aunque, pensándolo bien ¿ de verdad te sirve de consuelo? Por lo menos, si te considerasen inferior, tu infierno estaría justificado y podrías librarte de él demostrando, conforme a los preceptos de la lógica, la excelencia de tu cerebro. Sin embargo, te consideran igual, incluso superior: así pues, tu tormento resulta absurdo, y eso significa que no existe el camino para salir de él.”

Si bien Nothomb hace una caricatura de la mujer nipona moderna esos rasgos y creencias se ven en las mujeres que posteriormente han desarrollado un TCA tanto desde la adolescencia como adultas.

4. Creencias autoimpuestas por la mujer trabajadora posmoderna

En el trabajo con mujeres adultas se destacan ciertas creencias –como llamamos en psicología- que les impulsan a aceptar e imponerse unas exigencias que pueden llevar al desarrollo de una anorexia, bulimia u obesidad.

a. Las mujeres delgadas tiene más éxito.

Hace pocos años en una mesa redonda en que participaban una modelo, una joven paciente con anorexia, la directora general de una empresa de seguros y un psiquiatra, el debate era este. ‘tiene más éxito la mujer delgada’. La paciente exponía como antes de la enfermedad su autoestima y sobretodo la ‘autoconfianza’ era muy baja pues era ‘rellenita’ y como el ser ‘simpática y lista’ no eran valores que le dieran confianza. Surgió un debate enriquecedor pues hasta en el mundo de las ventas de seguros, afirmaba la directora general se valora más la inteligencia y el don de gentes que la belleza.

Si ciertamente a igualdad de currículo la belleza decanta la contratación, en la renovación del contrato pesa más el don de gente y la capacidad de venta.

Cuando se observa el peso de la delgadez en el mundo de la moda surgen ideas divergencias pues el canon de belleza varia en función de los deseos y fantasías del diseñador. Como recientemente denunciaba la ex-modelo Christine Hart en el mundo de la moda el diseñador gay no tiene en cuenta a la modelo como mujer. De hecho no le gustan las mujeres ni la feminidad, la modelo es una mera percha, que se ha de ver poco, para que sobresalga su diseño. En su libro 'Lo que las modelos callan' (Hart 2013) se desgranar diferentes anécdotas en la que se aprecia conductas, exigencias y trucos impuestos y autoimpuestos por las modelos. Seguro que un inspector de riesgos laborales denunciaría la mayoría de pasarelas de moda.

En más de una ocasión oyes en las jóvenes vulnerable 'antes muerta que gorda'. No es una frase baladí pues actualmente se mantiene una incidencia de mortalidad en la anorexia nerviosa del 10%

b. Si lloras eres débil. Las mujeres no lloran.

En una actividad de terapia de grupo con unas jóvenes, 12 mujeres alrededor de los 30 años, se debatía a raíz de la experiencia de una de las participantes de haber tenido que ir a llorar al lavabo tras una sinrazonada bronca de su jefa. "Me fui a llorar al lavabo para no darle el gusto de verme llorar. Esa bruja es experta en hacer llorar a todas la de la oficina. Pero con los hombres no se atreve...". El trabajo que se realizó en esa terapia fue muy interesante pues fueron siendo conscientes de que por no **expresar las emociones negativas** las personas del entorno no las comprendían y acababan más agobiadas y tristes; y lo peor, los demás no modificaban el estilo de relación.

Lo que le llevó a mayor espanto era ver cómo les pasaba lo mismo con las **emociones positivas**. Con frecuencia a la pareja, a la familia, a los compañeros de trabajo tampoco mostraban las emociones positivas primarias y auténticas. Con lo que nadie sabía lo que realmente les gusta.

Cuando el hombre actual se está liberando del castrante precepto 'los hombres no lloran' (Surellot, E 1993) la mujer quiere comprar esta imposición.

En psicología llamamos **alexitimia** a esta dificultad en la comprensión y expresión de las emociones. Y en la clínica sabemos bien que las emociones que no se expresan de forma adecuada (en el canal y la intensidad) generan sufrimiento, síntomas o trastornos. De hecho las emociones vienen a ser los indicadores de la conexión entre el espacio interior y el mundo exterior. Entre la valoración que hacemos del ambiente y las aferencias que vienen desde fuera. Si bien el **estilo de apego**, como así lo llamamos en psicología, viene marcado por la genética (temperamento) y por los primeros contactos al nacer (principalmente con la madre)¹ permitir que al niño y a la madre sentir y expresar lo que uno siente de forma respetuosa o congruente construirá un carácter seguro y confiable. Este **apego seguro** ayudara a resolver los conflictos de la existencia adulta con conductas y emociones primarias congruentes que son la base de la salud mental y por ende de la felicidad autentica.

En los estudios de prevención de los TCA la expresión adecuada de las emociones es más importante que la nutrición saludable.

Una de las forma más frecuentes de la mujer contemporánea es a través de la comida. Como caricaturiza la actriz Renée Zellweger que en la película británica *El diario Bridget Jones* dirigida por Sharon Maguire en que cada vez que la joven Brigitte sufría una frustración lo calmaba con una atracción de helado. También, recurren al helado, Julia Roberts, Sandra Bullock, o la fabulosa escena de la película *Los amigos de Peter* dirigida por Kenneth Branagh en que frustradas por su vida de actriz en decadencia Carol Benson (Rita Runder) y por su vida amorosa Maggie (Emma Thomson) tiene una atracción de comida la primera y de alcohol 'hasta entrar en coma' la segunda

Como se ha comentado en páginas anteriores en la base de la compulsión con la comida de la Bulimia nerviosa (teoría del escape de Heatherton) están emociones tanto negativas o positivas que no se expresan ni en la proporción ni en el ámbito de canalización de forma eficaz. Si bien el

¹ De ahí la importancia de que la mujer trabajadora utilice los meses de baja maternal para amamantar física y emocionalmente al bebe. Y como el contacto físico con la madre en los primeros meses de vida facilitara un 'apego seguro' que propiciara la autonomía del hijo a medida que crezca.

‘desplazamiento’ momentáneo de la emoción puede reducir la tensión y la ansiedad al no resolver el dolor emocional de base la angustia vuelve a aparecer. Como dice en terapia “la emoción que no se habla se come”.

Siempre que desplazamos una angustia y la ‘calmamos’ con conductas saciantes estas suelen convertirse en obsesivas y al no ser legítimas ni eficientes acaba por no ser eficaces. Hoy en día el vacío existencial de muchas mujeres ejecutivas y trabajadoras se desplaza al running, deporte excesivo, adicción al trabajo, O a las compras como veremos más adelante.

c. Ahoga tus necesidades

La incorporación de forma habitual de la mujer al mundo laboral, aunque no se ha llegado a la paridad con el varón, y el incremento progresivo del poder adquisitivo de la mujer le ha permitido acceder sin filtros a la sociedad de consumo. Por otro lado esta contrastada la relación directa entre el incremento del poder adquisitivo y el aumento del consumo.

Si bien en épocas recientes la mujer administraba la economía familiar con los recursos que aportaba el varón, la realidad sociológica actual reconoce que cada vez hay más mujeres trabajadoras con rentas de su propia actividad económica –y que en ocasiones aportan más cantidad de dinero que el varón– que gestionan el dinero familiar y ‘su dinero’.

Esta situación facilita en gran manera que en la familia de la mujer trabajadora se pueda articular el ‘nosotros’ también en la economía de la casa, y de esta manera sentir la libertad y la responsabilidad en la gestión patrimonial.

Por otro lado este cambio ha permitido que la adquisición de bienes de consumo sea una de las vías de gratificación de la mujer contemporánea. De esta forma la consecución de mejora social, aumento del bienestar, la seguridad del patrimonio, la gratificación del lujo, entran, como derecho propio, en el imaginativo de la mujer ante el reto profesional.

Esta realidad es un factor de resiliencia y de calidad de vida en la mujer madura. Entendiendo como mujer madura, y no es término vinculado a la edad, a aquella que tiene organizados las pulsiones, tendencias, deseos gustos e intereses en función de sus decisiones existenciales conscientes. Esta mujer sabrá disfrutar con los beneficios sensoriales de las cosas y servicios adquiridos, de las facilidades obtenidas por el progreso material teniéndolo supeditado a los valores de autodesarrollo y auto-trascendencia.

En contraposición emerge la mujer consumista en la que la obtención de los bienes materiales o servicios y su disfrute se convierten en el objetivo final. De forma que en lugar de instrumentos de desarrollo y expresión se convierten en calmantes de un vacío existencial que lleva a buscar la gratificación en lo material como forma de felicidad.

En psicología se reconocen dos tipos de gratificaciones las saciantes y las incentivantes. En las primeras la persona se mueve a conseguirlas y una vez adquiridas la pulsión, tendencia, deseo o querer se calma y la incorpora generando el bienestar buscado –principalmente hace referencia a gratificaciones materiales o biológicas-. Las incentivantes son aquellas que al estimularlas alimentan de nuevo el deseo –suelen ser sensitivas o espirituales-. Por ejemplo la curiosidad cuanto más la sigas más curiosidad tienes.

Pero ¿qué sucedería si la pulsión sensitiva o espiritual, por el motivo que se la intentamos saciar con recursos materiales, biológicos o sensoriales? Sucede que estos recursos se convierten de saciantes a incentivantes. Sabemos que las emociones mueven a la acción. Si uno está triste la mente se mueve para resolver esa emoción negativa. La respuesta ‘madura’ sería detectar el origen y dar la respuesta emocional adecuada. Pero ¿qué pasaría si como estoy triste me compro un bolso? Como toda compra me mejora un poco el ánimo y esto calma discretamente la tristeza. Pero como no es saciante tengo que comprar más para sentirme bien y así se empieza el crecimiento de la necesidad de comprar para resolver un conflicto emocional. En psicopatología a esto lo llamamos trastorno de Compra compulsiva. (2012 Segrist) (2007 Black). En estos estudios se destaca como las emociones negativas llevan a la persona a consumir con la fantasía de poder saciar la

angustia y así sentirse mejor.

La persona afectada de Compra compulsiva (Oniomania) tiene la necesidad insaciable de comprar cosas o servicios que no son necesarios, que con frecuencia acumulan y no disfrutan y que interfieren con la economía personal.

d. Goza para no sentir.

La mujer madura, como hemos definido más arriba, mantiene organizados los diferentes ámbitos de desarrollo personal el cuidado de cuerpo, el desarrollo profesional, las amistades y los hobbies, la intimidad – pareja y familia- y la creatividad y autotrascendencia. Es decir es una mujer que hace lo que debe y esta en lo que hace. Que pone la emoción en lo que hace y no solo hace lo que le emociona.

En el mundo laboral es posible que la persona pierda el sentido de lo que hace y se sienta atrapado por los resultados, por las luchas de poder o por las exigencias del sistema. Si, por este estrés se ve afectado, como efecto colateral, la vida familiar, la mujer puede entrar en la situación de vacío existencial. Una queja frecuente en la consulta: *“lo tengo todo para ser Félix, un trabajo que me motiva, una familia estable, ... pero me falta algo. Me siento vacía”*. Entramos en la crisis contemporánea del vacío existencial. Como definía Viktor Frankl (2003, p149) *“Se ven acosados por la existencia de su vaciedad íntima, del desierto que albergan dentro de sí; están atrapados en esa situación que ellos denominan “vacío existencial”*.

Una forma que tiene la mujer contemporánea de engañar al vacío existencial es la búsqueda de placer. Alcohol, fiesta, sexo se convertirán distractores sobre la vivencia de vacío. Pero, como sucede en todo lo inauténtico, tiene fecha de caducidad. Sobretudo sucede desde que la mujer es dueña de decidir sobre su embarazo y sobre su sexualidad.

Si bien en la antigua Grecia el Hedonismo era una doctrina filosófica que proclama el placer como fin supremo de la vida. En mujer que por la vivencia de vacío esta ‘de vuelta de todo’ la búsqueda del placer’ más

que una decisión asertiva, es una consecuencia de no poder optar por algo mejor. O como mínimo más permanente.

Con el tiempo, el amante, la fiesta, ... dejan de ser suficientes y por lo tanto de clamar el vacío existencial acabando en una adicción o, en el mejor de los casos, una depresión por la que va al psiquiatra teniendo la oportunidad del cambio.

e. Yo controlo.

Con el despertar de la mujer al mundo profesional y teniendo la oportunidad de llegar a puestos directivos en empresas influyentes aparece la necesidad de demostrar la propia valía. Por otro lado tenemos profesiones, como puede ser el mundo del arte, del diseño y de la imagen en que la excelencia se confunde con la perfección. En ambos casos es frecuente que la mujer trabajadora caiga en el perfeccionismo.

Definimos perfeccionismo (RAE) como Tendencia a mejorar indefinidamente un trabajo sin decidirse a considerarlo acabado. Podemos tener la parte buena de esta tendencia (termino perfeccionismo de Wikipedia)² "en una forma positiva, el perfeccionismo puede proporcionar la energía motriz que conduce a grandes logros. La atención meticulosa a los detalles necesaria para la investigación científica, el compromiso que empuja a los compositores a continuar trabajando hasta que la música refleja los sonidos gloriosos que suenan en la imaginación, y la persistencia que mantiene a los grandes artistas ante sus cabalotes hasta que su creación encaja con su concepción, todo resulta del perfeccionismo."

Pero presenta su lado patológico (también de Wikipedia) "En el ámbito laboral, a menudo el perfeccionismo deviene en baja productividad, dado

² (<http://es.wikipedia.org/wiki/Perfeccionismo>)

que se pierden tiempo y energía en detalles irrelevantes de las tareas o actividades diarias. Esto puede conducir a depresión, antipatía de los compañeros y mayor riesgo de accidentes. Adderholt-Elliot describe cinco características de estudiantes y profesores perfeccionistas que conducen a bajo rendimiento:

1. Procrastinación.
2. Miedo al fracaso.
3. Pensamiento polarizado todo o nada.
4. Perfeccionismo paralizante.
5. Adicción al trabajo.

Está muy demostrado la relación directa del perfeccionismo, como rasgo de carácter y la anorexia nerviosa (Joyce 2012). La pregunta a hacerse es ¿Cuándo el deseo de perfección, deja de ser un factor de estímulo y deviene desencadenante de TCA, depresión o estrés? Es decir ¿Cuándo emerge la acepción patológica del perfeccionismo? Como venimos hablando durante todo el capítulo esa mutación sucede cuando el deseo de perfección en lugar de ser un medio se convierte en una finalidad. De tal forma que la mujer perfeccionista no quiere, en lo profundo, hacerlo 'perfecto' para hacer un trabajo excelente sino para sentirse bien o para ser valorada o para superar la inseguridad. Y como lo perfecto es inalcanzable siempre quedara el regusto de 'no es suficiente' que indefectiblemente lleva a la angustia y la tristeza que se puede acrisolar en un TCA.

f. Todas contra mí, ellos ya no cuentan.

Otra creencia asumida por la mujer posmoderna es la competitividad. 'O eres la mejor o no eres' le dice Miranda Priestly (Merly Streep), directora una prestigiosa revista de moda, en la película, de David Freankal, *El diablo se viste de Prada*, a su colaboradora Andy (Anne Hathaway). A lo largo de la trama se

descubre como tras el carácter perfeccionista se encuentra una mujer traumatizada y sola.

Recomendamos la lectura del libro del pensador francés Rene Girard, *La anorexia y el deseo mimético*, en que explica su hipótesis de que la competencia entre las personas es uno de los motores del hombre. El explora la idea de que las personas tenemos deseos que se convierten en el motor de nuestra vida. Con frecuencia lo que deseamos lo desean otras personas y entonces empieza la competencia por eso que deseamos (el lo llama el deseo mimético). Con la lucha por conseguirlo acabamos compitiendo con el otro y al final nuestro objetivo es intentar desbancar a otro en la lucha. Finalmente la persona está motivada por la lucha y se ha olvidado de lo que inicialmente quería. Girard ve la anorexia y el deseo de delgadez en la mujer como metáfora de la lucha mimética. *“las mujeres anoréxicas no sienten el menor interés por los hombre; de un modo muy distinto a lo que hacen ellos, las mujeres compiten entre sí y la única finalidad es la competición misma (p42).*

Uno de los riesgos de la mujer en el trabajo el convertir su esfuerzo en ser valorada por encima de las demás, más que en la tarea de su trabajo. Como decía una paciente en la consulta. “Peor que un mal jefe sólo hay una cosa, una jefa competitiva”.

La mujer madura se actúa en función de la “competencia cooperativa” cuanto mejor sea yo y mejor sean mis colaboradores mejor será el desempeño de mi tarea. Con lo cual el enemigo es el objetivo de mi trabajo no mi colega con la que puedo tener una relación magnánima y de crecimiento mutuo.

5. ¿Hay trabajos de riesgo de anorexia para la mujer?

Existen varias profesiones en la que la incidencia de los TCA es significativamente mayor. Se ha detectado que en la profesión de Modelo de ropa, bailarina de ballet, deportista de elite la presencia de anorexia nerviosa es marcadamente más alta que en otras profesiones.

Las características comunes de estas ocupaciones es que además de la previsible exigencia de una presencia física extremadamente delgada, como

sucede como requisito –casi contractual- en el mundo de la moda, la presencia etérea en el ballet, se exige una actitud de rigidez y perfeccionismo que no todas las personas pueden alcanzar.

Hay personas que por dotación biológica tienen los rasgos físicos y de personalidad que pueden responder de forma personalmente sostenible a las exigencias de esta profesión.

Hay dos situaciones de fracaso laboral que pueden desencadenar un TCA como forma inconsciente de salir de la trampa en al que se encuentra la persona. La primera y más frecuente, es la que sucede en jóvenes que intentan llegar a un límite físico excesivo para su capacidad biológica y psicológica. En ocasiones por la exigencia –o expectativas- de una madre, o padre, motivado y que desea ver cumplido en si hija las cosas que ella no pudo. En ocasiones por el empecinamiento de un entrenador personal ávido de éxito. En ocasiones por el impulso interno de la joven de ser ‘algo’ a través del éxito por no sentirse ‘alguien’. En estos casos la necesidad de llegar a más hace que la joven fuerce el cuerpo hasta extremos de riesgo. La segunda situación sucede en personas con capacidad física, tanto por la condición estética, cumpliendo los cánones exigidos por el diseñador, el coreógrafo o el entrenador como por las características psicológicas adecuadas -tenacidad y autoexigencia- entran en la vorágine del ‘cada vez más’ en que fuerzan el cuerpo hasta un nivel que condice a la enfermedad. En el fondo enfermar es un recuso inconsciente para salir del tormento.

Desde voces expertas se han propuestos diferentes medidas de protección que consideramos que tendrían que asumirse como protocolo de protección de riesgos laborales para esta trabajadoras.

- Selección adecuada de candidatos
- Cuidar la nutrición y ejercicio físico.
- Vigilar el descanso.
- Ayudar a la estabilidad emocional.
- Adiestramiento psicológico en la tolerancia a la frustración.

- Ayudar a que mantengan una adecuada variedad de ocupaciones para que la exigencia del deporte, danza o pasarela no alienen la vida emocional de la mujer.
- En el caso de mujeres jóvenes cuidar los lazos familiares y la actividades propias de su edad.

6. Actitudes para sobrevivir en el trabajo y no desarrollar patología alimentaria.

Finalmente plantaría las actitudes de, desde la experiencia clínica, pueden ayudar a la mujer trabajadora contemporánea para sentirse bien en su cuerpo y no desarrollar un TCA

- Cuida tu cuerpo -nutrición, actividad física y descanso- , el te lo agradecerá.
- Acepta tu cuerpo como esta, en este momento, y sácale partido. Vive con tu cuerpo y no para tu cuerpo.
- Elige la comida con emoción pero no comas por emoción. Cuando estés enfadada o desbordada relájate antes de empezar a comer.
- El mejor condimento de la comida es la relación con las personas que estas en la mesa.
- Si tienes familia la cena debe ser el lugar de encuentro. Apaga la tele.
- Ordena tus instintos, pasiones, deseo y deseos hacia lo que tu quieres. Si mandan tus deseos, pasiones o instintos antes o después aparece la angustia y la tristeza.
- Los sentimientos son señales del cuerpo para avisarte de sus crisis y necesidades escúchalos.
- Aprende a vivir el momento conectada con tu proyecto vital.
- Intenta ser eficiente en tus tareas. La perfección no existe. Aprender a decir “suficiente” aporta salud mental.
- Ordena tu vida hacia metas que den sentido a tu existencia.

Álvarez Romero, M. 2008. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* 7 () 696-719.

American Psychiatric Association. 2013 *Feeding and Eating Disorders.* www.dsm5.org. American Psychiatri Association.

Black, DW. 2007 A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry*. 2007 February; 6(1): 14–18

Feldman MB, Meyer IH. 2007 *Eating disorders in diverse lesbian, gay, and bisexual populations* *International Journal of Eating Disorders* Volume 40, Issue 3, pages 218–226, April 2007

Ferri, S. 2013 *Función del síntoma en los TCA en relación con la personalidad* Comunicación en el XVI congreso Aetca julio 2013

Frankl, V 2003 El hombre en búsqueda de sentido. Herder 2003 (p149)

Girard, R. 2010 *La anorexia y el deseo mimético*. Barcelona: Marbot

Hart, C. 2013 Lo que las modelos callan. Ediciones Harty

Black, DW. 2007 A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry*. February; 6(1): 14–18

Heatherton, T. & Baumeister, R., , 1991 Binge Eating as Escape From Self-Awareness *Psychological Bulletin* 1991, Vol. 110, NO. 1, 86-108),

Hosman C –OMS-. 2004 *Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado / un informe de la Organización Mundial de la Salud Dept.de Salud Mental y Abuso de Sustancias; en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht. Francia. pg 45-49.*

Joyce F, Watson HJ, Egan SJ, Kane RT. 2012 Mediators between perfectionism and eating disorder psychopathology in a community sample *Eat Behav.* 2012 Dec;13(4):361-5.

Lipovetsky. G 1999 *La tercera mujer*. Edit Anagrama Barcelona. 1999

Nothomb Amélie. 2006 *Biografía del hambre. Anagrama 2006*

Segrist, R 2012 Difficulty Identifying Feelings, Distress Tolerance and Compulsive Buying: Analyzing the Associations to Inform Therapeutic Strategies. *International Journal of Mental Health and Addiction*. December 2012, Volume 10, Issue 6, pp 927-935

Schuler, M. 1992 *Legal literacy: a tool for women's empowerment*. OEF International.

Sullerot, E. 1993 *El nuevo padre. Un nuevo padre para un nuevo mundo*. Ediciones B. Barcelona.

Toro, J. y Vilardel, E. 1987 *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.