

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

La identificación de angustia en la fatiga por compasión: Un aporte psicoanalítico.

Bisso, Elena.

Cita:

Bisso, Elena (2019). *La identificación de angustia en la fatiga por compasión: Un aporte psicoanalítico*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/959>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/dNf>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA IDENTIFICACIÓN DE ANGUSTIA EN LA FATIGA POR COMPASIÓN: UN APORTE PSICOANALÍTICO

Bisso, Elena

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

La fatiga por compasión es un cuadro de la psicopatología del trabajo que presenta entre uno de sus síntomas los intrusivos que consisten en pensamientos involuntarios sobre los pacientes. Estos síntomas intrusivos se correlacionan con la identificación de angustia, tal como llamó Lacan al modo indetentificatorio que hizo a Freud soñar el conocido “Sueño de la inyección de Irma”. Se postula que la identificación de angustia es lo que sostiene a la fatiga por compasión y que esta hipótesis permite tratar este cuadro por medio del tratamiento psicoanalítico.

Palabras clave

Psicopatología - Psicoanálisis - Fatiga por compasión - Identificación de angustia

ABSTRACT

THE IDENTIFICATION OF ANGUISH IN COMPASSION FATIGUE: A PSYCHOANALYTIC CONTRIBUTION

Compassion fatigue is a picture of the psychopathology of work that presents one of its symptoms, the intrusive ones that consist of involuntary thoughts about patients. These intrusive symptoms are correlated with the identification of anguish, as Lacan called the identifying way that made Freud dream the well-known “Dream of Irma’s injection”. It is postulated that the identification of anguish is what sustains compassion fatigue and that this hypothesis allows us to treat this clinical picture through psychoanalytic treatment.

Key words

Psychopathology - Psychoanalysis - Compassion fatigue - Identification of anguish

Este artículo tiene por objetivo postular que en la fatiga por compasión se produce una identificación de angustia. La correlación entre la identificación de angustia y la fatiga por compasión se establece considerando los síntomas intrusivos, bajo la forma de pensamientos e imágenes asociadas con experiencias traumáticas del paciente, a través de un caso ejemplar que es el sueño de la inyección de Irma en el que Sigmund Freud soñó con el caso de una paciente y el que Jacques Lacan interpretó como identificación de angustia.

Psicopatología del trabajo: la fatiga por compasión

La fatiga por compasión es un cuadro incluido en el campo de la psicopatología del trabajo y consiste en un estado anterior al síndrome de agotamiento profesional o *burn-out*. Se define de la siguiente manera:

La “fatiga por compasión” ha sido descripta igualmente como la resultante de un compromiso profesional hacia personas que presentan un gran desamparo psicológico o un estado traumático, en particular en profesiones de asistencia a personas (trabajadores sociales) y los profesionales de los servicios de emergencias y de socorro. En algunos casos, la fatiga por compasión precedería al burn out. (M. de Clerq, F. Lebigot, 2001). (Dejours, 2012:15)

En el texto *Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos* de Patricia Acinas, se encuentra que tanto el *burn-out* como la fatiga por compasión se entremezclan y se despliegan de manera solapada lo que hace difícil su detección o diagnóstico y posterior tratamiento.

El *burn-out* presenta un grado mayor de aflicción que la *fatiga por compasión*.

En la fatiga por compasión hay síntomas intrusivos, entre ellos pensamientos e imágenes asociadas con experiencias traumáticas del usuario, aprendizaje vicario, y pensamientos y sentimientos de falta de idoneidad como profesional asistencial; síntomas evitativos como evitación de la exposición a material traumático del usuario; pérdida de energía; evitación de salidas extralaborales con compañeros; automedicación secreta; adicciones; y síntomas de activación fisiológica como reactividad. Aumento de la percepción de exigencias y amenazas. Aumento de la frustración. (Acinas, 2012:7).

Si se consideran los síntomas intrusivos de la fatiga por compasión, y en particular los pensamientos asociados al paciente, es posible establecer una correlación entre esta entidad clínica del campo de la psicopatología del trabajo con otro campo clínico que es el psicoanálisis.

Psicoanálisis: lo real, la angustia y la identificación

Es posible sostener desde el psicoanálisis que los llamados síntomas intrusivos mencionados propios de la fatiga por compasión que consisten en pensamientos acerca de los pacientes obedecen a una **identificación de angustia**.

Se cuenta con un caso ejemplar para ilustrar la identificación de angustia ligada a la práctica profesional en salud. Se trata de un

sueño de Sigmund Freud que Lacan analizara en su Seminario II *El Yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*. En este sueño, en el modo en que Freud mismo lo analiza, se ilustra toda la complejidad de relación médico-paciente y los afectos, la responsabilidad del profesional, la eficacia de la cura, que se ponen en juego.

En el informe preliminar del sueño Freud narraba:

En el verano de 1895 había yo tratado psicoanalíticamente a una joven señora, muy amiga mía y de mi familia. Bien se comprende que tal mezcla de relaciones puede convertirse para el médico, y tanto más para el psicoterapeuta, en fuente de múltiples confusiones. El interés personal del médico es mayor, y menor su autoridad. Un fracaso amenaza con enfriar la vieja amistad con los allegados del enfermo. La cura culminó con un éxito parcial, pues la paciente perdió su angustia histérica, pero no todos sus síntomas somáticos. (...) Le pregunté cómo estaba ella y recibí esta respuesta: "Está mejor, pero no del todo bien". Sé que las palabras de mi amigo Otto, o el tono en que me las dijo, me irritaron. Creí entender un reproche, como si yo hubiera prometido demasiado a la paciente, y atribuí -con razón y sin ella_ el que Otto tomara partido en contra de mí a la influencia de los parientes de la enferma, que, según yo suponía, no había visto con buenos ojos el tratamiento. (Freud, 1900:127)

Aquí tenemos la descripción de Freud de las circunstancias en que se produciría luego su sueño, el sueño de un médico psicoanalista que recibe noticias de una paciente que tuvo, que no ha sido curada. Aquí se juegan el modo en que Freud evaluaba el efecto de su práctica y una configuración de afectos que incidían en ella. La situación se complicaba debido a que la paciente era una persona de su entorno de amistades. Esta situación fue en parte el material con que se elaboró el sueño de Freud. El sueño tuvo lugar en la noche del 23 al 24 de julio de 1895. Y éste es el texto que se encuentra en *La interpretación de los sueños*:

Un gran vestíbulo-muchos invitados, a quienes nosotros recibimos.-Entre ellos Irma, a quien enseguida llevo aparte como para responder a su carta, y para reprocharle que todavía no acepte la "solución". Le digo: "Si todavía tiene dolores, es realmente por tu exclusiva culpa".- Ella responde: "Si supieses los dolores que tengo ahora en el cuello, el estómago y el vientre; me siento oprimida". -**Yo me aterro y la miro**. Ella se ve pálida y abotagada; pienso que después de todo he descuidado sin duda algo orgánico. La llevo hasta la ventana y reviso el interior de su garganta. Se muestran un poco renuente, como las mujeres que llevan dentadura postiza. Pienso entre mí que en modo alguno tiene necesidad de ello. -**Después la boca se abre bien, y hallo a la derecha una gran mancha blanca, y en otras partes veo extrañas formaciones rugosas, que manifiestamente están modeladas como los cornetes nasales, extensas escaras blanco-grisáceas**. -Aprisa llamo al doctor M., quien repite el examen y lo confirma...El doctor M. se ve enteramente distinto que de ordinario; está muy pálido, cojea,

está sin barba en el mentón... Ahora también está de pie junto a ella mi amigo Otto, y mi amigo Leopold la percute a través del corsé y dice: "Tiene una matidez abajo a la izquierda", y también señala una parte de piel infiltrada en el hombro izquierdo (lo que yo siento como él, a pesar del vestido)...M. dice: "No hay duda, es una infección, pero no es nada; sobrevendrá todavía una disentería y se eliminará el veneno"...Inmediatamente nosotros sabemos de dónde viene la infección. No hace mucho mi amigo Otto, en una ocasión en que ella se sentía mal, le dio una inyección con un preparado de propilo, propileno...ácido propiónico... trimetilamina (cuya fórmula veo ante mí escrita con caracteres gruesos)... No se dan esas inyecciones tan a la ligera...Es probable también que la jeringa no estuviera limpia. (Freud, 1900: 128-129)

Lacan analizó el sueño de la inyección de Irma en su *Seminario II, El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*, en las clases del 9 y 16 de marzo de 1955. Allí él postulaba al yo como colección de identificaciones, también lo que llamó el "ego de Freud" y analizó cómo ilustrar lo simbólico y lo imaginario en este sueño.

Este análisis del sueño de la inyección de Irma ilustra de qué manera se encuentra en este caso **la identificación de angustia**, lo que le ocurre a un médico cuando se ve afectado por lo que Lacan llama "lo real" aquello que no tiene forma de ser nombrado, lo que horroriza, inevitablemente.

El análisis de Lacan al núcleo del sueño de la inyección de Irma es éste:

La cosa no termina ahí. Habiendo conseguido que la paciente abra la boca-justamente de esto se trata en la realidad, que no abre la boca-lo que Freud ve al fondo, esos cornetes recubiertos por una membrana blancuzca, es un espectáculo horroroso. Esta boca muestra todas las significaciones de equivalencia, todas las condensaciones que ustedes puedan imaginar. **Todo se mezcla y asocia en esa imagen, desde la boca hasta el órgano sexual femenino, pasando por la nariz; muy poco tiempo antes o muy poco tiempo después Freud se hace operar, por Fliess u otro, de los cornetes nasales. Es un descubrimiento horrible: la carne que jamás se ve, el fondo de las cosas, el revés de la cara, del rostro, los secretatos por excelencia, la carne de la que todo sale, en lo más profundo del misterio, la carne sufriente, informe, cuya forma por sí misma provoca angustia. Visión de angustia, identificación de angustia, última revelación del eres esto: Eres esto, que es lo más lejano de ti, lo más informe**. A esta revelación, comparable al mana, thecel, phares, llega Freud en la cumbre de su necesidad de ver, de saber, expresada hasta entonces en el diálogo del ego con el objeto. Erikson efectúa aquí una observación excelente, tengo que reconocerlo: normalmente, un sueño que desemboca en algo así debe provocar el despertar. ¿Por qué no despierta Freud? Porque tiene agallas. (Lacan, 1983:235-236)

Roberto Mazzuca ha denominado identificación con lo real a lo que Lacan llamó "**identificación de angustia**" y la ha caracte-

rizado de la siguiente manera:

Ahora bien, ¿por qué considerar que ese encuentro sin mediación con un real último y angustiante es una identificación: identificación de angustia? Sólo se entiende si el término identificación no vale sólo para el acto de asunción de una imagen o un significante, sino para **cada momento en que el sujeto queda en relación con su ser**, sin importar cuál registro prevalece. **En definitiva, ese “real último” con el cual el sujeto se confronta en el momento de la identificación de angustia, le concierne tan íntimamente que forma parte de él.** La identificación de angustia no resulta de la pregunta ¿qué soy? pero **constituye una respuesta sin que esa pregunta se haya formulado.** Equivale a un mensaje que dice al sujeto: en definitiva, tú eres eso. “Es un descubrimiento horrible: la carne que jamás se ve, el fondo de las cosas, el revés de la cara, del rostro, los secretos por excelencia, [...] la carne sufriente, informe, cuya forma por sí misma provoca angustia. Visión de angustia, identificación de angustia, última revelación del eres esto: Eres esto, que es lo más lejano de ti, lo más informe”. (Mazzuca, 2007: p. 35-6)

En ese sueño célebre de Freud se encuentra el concepto que en la hipótesis de este texto es la clave para describir a la fatiga por compasión desde el psicoanálisis.

Los profesionales pueden llegar a realizar una identificación de angustia al vivir enfrentados a lo real, en sentido lacaniano, en la práctica con sus pacientes antes los avatares a los que los enfrenta su trabajo diario, lo que Lacan llamó “la carne sufriente”. La fatiga por compasión puede tratarse en la medida en que la identificación de angustia entre en el dispositivo psicoanalítico.

Conclusiones

El aporte del psicoanálisis a la psicopatología del trabajo en este texto consistió en correlacionar el síntoma intrusivo de la fatiga por compasión que se evidencia en los pensamientos del profesional respecto del paciente con la identificación de angustia que Lacan señaló cuando Freud soñara con el caso de una paciente que no había logrado la cura definitiva, sueño conocido como “La inyección de Irma”.

La fatiga por compasión se sostiene en una identificación de angustia del profesional con los casos de los pacientes y es por esta especificidad que el dispositivo psicoanalítico es apto para su tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Acinas, P. (2012). En el texto *Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos*. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia Vol. 2 (2012) n.º 4.
- Dejours, C. (2014). *Psicopatología del trabajo* (Neffa, G. Trad.) Buenos Aires, Argentina: Miño y Dávila. Trabajo original publicado en 2012
- Freud, S. (1899-1900). La interpretación de los sueños, en *Obras Completas*, Vol. IV, Buenos Aires, Argentina: Amorrortur Editores, 1989.
- Lacan, J. (1983). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 2. El yo en la teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica. 1954-1955*. (Agoff, I. Trad) Buenos Aires, Argentina: Paidós (Trabajo original publicado en 1978).
- Mazzuca, R., Las identificaciones en la primera parte de la obra de Lacan (1931-1959). Anuario de Investigaciones [en línea] 2007, XIV [Fecha de consulta: 5 de junio de 2019] Disponible en: ISSN 0329-5885.