Mesa redonda: *Carácter varicoso*

21 de noviembre de 2014

Participantes: Dra. María Adamo y Dra. Marina Grus.

Participación de María Adamo

“También podría ocultarse algo detrás, un pasado que debemos abandonar, una *vis a tergo* sin la que no avanzaríamos.”

Viktor von Weizsäcker, *El hombre enfermo* (1951a, pág. 283)

Las várices

La principal función del sistema venoso es llevar la sangre -cargada de dióxido de carbono- desde los tejidos de regreso al corazón, para que éste pueda enviarla al pulmón -donde se oxigenará- y luego nuevamente a los tejidos. Los factores que favorecen la circulación de retorno son la *vis a tergo* (residuo de la presión arterial), las válvulas venosas (pliegues existentes en el interior de la pared venosa que permiten el paso de la sangre únicamente en dirección hacia el corazón, cerrándose en la dirección contraria e impidiendo así el reflujo sanguíneo en condiciones normales), la actividad de fuelle de los músculos del tórax, la contracción de la pantorrilla y la expresión de la plantilla venosa de Lejars. En cambio, el retorno venoso se ve dificultado por la fuerza de gravedad, el aumento de la presión abdominal y torácica y la viscosidad sanguínea. Siguiendo estas consideraciones, la medicina sostiene que por ejemplo la posición de pie prolongada, la obesidad o el embarazo pueden constituir factores que inciden en la formación de várices. Aunque, claro está, no toda persona que permanece mucho tiempo de pie, es obesa o está embarazada desarrolla várices. De todas maneras, sabemos que éstas constituyen una patología muy frecuente, sobre todo en las mujeres. También observamos que, por lo general, se trata de una enfermedad de aquellas con las que se “convive”, ya que sólo en la minoría de los casos llega a progresar tanto como para traer complicaciones graves.

Las várices son venas dilatadas y tortuosas que se forman debido a la existencia de una hiperdistensibilidad de la pared venosa que ocasiona una incontinencia valvular. Las válvulas dejan de funcionar adecuadamente, permitiendo entonces el reflujo de sangre que da lugar a una estasis o rémora venosa, y todo esto, a modo de un círculo vicioso, contribuye a una mayor dilatación de la pared del vaso. Así, la vena va perdiendo progresivamente elasticidad y resistencia, volviéndose más frágil y adquiriendo un típico recorrido “tortuoso”. La sangre estancada va perdiendo oxígeno y aumentando su contenido de dióxido de carbono y detritus celulares, constituyendo así una sangre “carenciada” y “tóxica”, que puede dar lugar a síntomas como calambres, fatigabilidad o dolores.

Si bien pueden formarse várices en cualquier sector del sistema venoso del organismo, las más frecuentes son las de los miembros inferiores, seguidas por las várices hemorroidales, el varicocele y las várices esofágicas. Para ocuparnos del carácter varicoso nos centraremos en las várices de los miembros inferiores llamadas “esenciales”, “idiopáticas” o “primarias”, por no asociarse a ninguna otra patología que pueda explicarlas. Siguiendo lo que subrayó el Dr. Luis Chiozza durante la discusión de una mesa redonda acerca del tema¹, entendemos que podemos considerar a estas várices como expresión de una enfermedad sistémica de las venas que se manifiesta más típicamente en miembros inferiores, pero que tiene un significado general que trasciende al de esta localización.

En la investigación acerca del significado inconciente de la enfermedad varicosa, Chiozza y colaboradores (1991g [1990]) plantean, como idea central, que las várices representarían el intento reprimido de demorar o postergar la llegada al corazón de ciertos recuerdos que no se desea “re-sentir”, porque podrían desencadenar sentimientos de nostalgia y de condena que resultan insoportables. Los autores llegan a esta idea a partir del estudio de los significados del corazón como órgano representante de las emociones y del “tono afectivo” del instante que se vive, así como de la etimología del término “recordar”, que quiere decir “volver al corazón”. Plantean que *“el sistema venoso se arrojaría la representación del aspecto emocional del recuerdo, es decir del proceso de re-vivir o re-sentir afectos que quedan referidos a un tiempo que pasó”* (Chiozza y colab., 1993g [1992], pág. 184-185). Agregan que el proceso de recordar, sea conciente o inconciente, se acompaña de los sentimientos de nostalgia y de condena, que pueden también permanecer inconcientes. La nostalgia –una variante cardíaca de la melancolía-, es el dolor por algo que fue y “ya se ha ido”, mientras que la condena es el sufrimiento por la presencia de una pena actual. Apurémonos a aclarar que nostalgia y condena constituyen dos caras de un mismo fenómeno, como se ve en el ejemplo del hambre, en donde el *recuerdo* del alimento que nos falta es, al mismo tiempo, la *presencia* del hambre “que nos devora”. Sabemos, además, que toda nostalgia implica siempre un anhelo –que puede tomar la forma de un deseo o de un temor-, de manera que, tal como explican los autores: *“El dolor por una determinada ausencia (nostalgia) encubre y representa la actualidad de un deseo insatisfecho, que se experimenta como una presencia dañina (condena). Recíprocamente, el temor a la perpetuación del daño actual (condena) oculta y representa el dolor por una particular ausencia (nostalgia)”* (Chiozza y colab., 1991g [1990], pág. 235).

Chiozza (2005a) explica que frente a una pérdida aguda suele haber un primer momento en el que intentamos alejar de nuestra conciencia el dolor, que es muy intenso, porque sentimos que no podremos soportarlo. Solemos entonces tratar de “no pensar” en eso que perdimos y buscamos distraernos, pensar en otra cosa. Esto puede constituir un paso saludable y necesario que nos ayuda a “regular” el enfrentamiento con el dolor. Pero, si las cosas van bien, una vez pasado este primer impacto, deberemos volver a conectarnos poco a poco con aquello que necesitamos duelar y, en la medida en que lo hacemos, comienzan a “asaltarnos” los recuerdos, hipernítidos, de aquello que perdimos. Se trata de recuerdos que nos duelen al punto que a veces sentimos que “se nos parte el corazón”. Sin embargo, en la medida en que podemos soportar este dolor, poco a poco los recuerdos –y el dolor- se van “gastando”, porque

¹ Participación en la discusión de la mesa redonda sobre “Várices”, el 3 de junio de 2011 en la Fundación Chiozza, en la cual expusieron sus presentaciones los Dres. Ariel Cohen y Marina Grus y la Lic. Sarina Tellas.

nos acostumbramos a ellos. Llegamos así a la fase final del proceso de duelo, en la cual el dolor da lugar a la tristeza y, al “dejar ir” aquello perdido, vamos recuperando las ganas y la alegría de vivir. Es decir que el duelo finaliza *“cuando la capacidad para soportar la condena se manifiesta como una resignación que, bien entendida, es una re-significación del presente que conduce a con-formarse con la realidad de una manera creativa y gratificante”* (Chiozza y colab., 1993g [1992], pág. 185).

Volviendo a las primeras fases del duelo que mencionamos, resaltemos que es importante mantener un equilibrio entre la actitud de “no querer acordarnos” de lo que perdimos y la de enfrentarnos con ello, ya que, tal como señala Chiozza, si bien el mantenernos alejados de los recuerdos puede ser algo que en determinado momento nos proteja, también puede convertirse fácilmente en una tentación de postergar el duelo y el enfrentamiento con el dolor, *“forzando la duración del alivio que la distracción nos produjo”* (Chiozza, L., 2005a, pág. 170). Describiendo este delicado equilibrio, el autor observa que *“si no nos alejamos de un modo suficiente, el dolor nos lacera más allá de nuestras posibilidades de recuperación, pero cuando nos alejamos demasiado durante demasiado tiempo, no realizamos el duelo y nuestras energías, entretenidas en mantener a duras penas una distancia indolora, no nos alcanzarán para un vivir saludable, embarcándonos en un futuro claudicante que, como sucede con un vino que se añeja mal, suele empeorar con los años”* (Ídem). El autor subraya que mantenernos alejados de este tipo de dolor implica realizar un esfuerzo cotidiano para desalojar de la conciencia lo que constantemente retorna.

Como dijimos, Chiozza y colaboradores sostienen que las válvulas -con sus válvulas insuficientes que permiten el reflujo sanguíneo, retrasando la llegada de la sangre al corazón- estarían expresando precisamente esta actitud de demorar los recuerdos para no re-sentirlos. En este sentido, las válvulas expresan la postergación del duelo por aquello perdido, ya que, como dijimos, para duelar hace falta recordar y atravesar el dolor que los recuerdos conllevan, “re-sentirlos” una y otra vez, situación representada por la sangre que circula –una y otra vez- por el corazón. En ocasión de aquella mesa redonda (ídem Nota 1), el Dr. Gustavo Chiozza agregó que la disposición al duelo podría quedar también simbolizada por el pasaje de la sangre desde el corazón a través de los pulmones, donde “suelta” el dióxido de carbono y se carga de oxígeno.

El carácter varicoso

Sabemos, siguiendo a Chiozza (1963a, Chiozza L. y Dayen, E. 1995j), que existe una estrecha relación entre enfermedad somática y carácter, y que ambos pueden ser expresión de una misma fantasía específica inconciente. En su libro “Cáncer, ¿Por qué a mí, por qué ahora?”, Chiozza (2010) retoma las ideas de Freud (1908b) y plantea que la enfermedad y el carácter del enfermo se conforman mutuamente, y que entre ellos existe una superficie de contacto y de “reflejo” que da lugar a tres distintas y posibles influencias: *“una identificación que asemeja el carácter con la enfermedad y la enfermedad con el carácter, una formación reactiva del carácter que lo convierte en la contrafigura de la enfermedad y, en el mejor de los casos, una sublimación en el carácter de lo que la enfermedad significa”* (pág. 129).

En un primer abordaje y siguiendo las ideas que venimos desarrollando, pensamos que una persona con un carácter que podríamos llamar “varicoso” sería alguien que le rehúye al pasado, alguien que no es proclive a recordar situaciones dolorosas, que no le gusta hablar de ellas y ni siquiera traerlas a su pensamiento. De hecho, Chiozza y colaboradores (1993g [1992]) plantean que *“el rasgo esencial del carácter varicoso consiste en ‘demorar’ la pena y ‘postergar’ el duelo, aferrándose a la oportunidad de otros estímulos y ‘desatendiendo’ a los recuerdos que podrían producir un sentimiento de nostalgia y condena insoportables”* (pág. 191). La persona con carácter varicoso sería entonces alguien que, al menos aparentemente, se “sobrepone” a las frustraciones y a las pérdidas, “desatiende” sus recuerdos y sigue “para adelante”, comportándose así de manera estoica, tal como señalan los autores al interpretar la localización de las várices en los miembros inferiores. Estos rasgos de carácter parecen reflejarse en Juan, el paciente del caso publicado en dicha investigación. Se trata de un hombre recto, fiel y respetuoso, que ha dedicado su vida al trabajo y al matrimonio, pero que íntimamente se siente insatisfecho y carente. Sin embargo, no tiene conciencia de los sentimientos de frustración y de condena que experimenta frente a su vida actual ni de la nostalgia que siente por tiempos pasados, por ejemplo aquellos en que sostuvo una relación erótica con Margot, una mujer francesa con quien tuvo una vida sexual apasionada. Pero a Juan apenas le llegan pálidas reminiscencias de aquellos tiempos y se muestra aparentemente conforme con su vida. Sin embargo, tal como señalan los autores, *“el sufrimiento que no accede a su conciencia como afecto, se le ‘hace mala sangre’ (rémora) y le ‘deforma’ las venas”* (Chiozza y colab., 1991g [1990], pág. 248).

Ahora bien, en la investigación los autores también plantean que el trastorno varicoso expresa la desestructuración de la clave de inervación del sentimiento de nostalgia y que es inherente al conflicto “varicoso” una tendencia a “quedar fijado al pasado”, simbolizada por el reflujo sanguíneo y la rémora de la circulación venosa (Chiozza y colab., 1991g [1990], pág. 234). Es decir que las várices, además de expresar el deseo de “no recordar”, representan, al mismo tiempo, el deseo de permanecer “detenido” en el pasado. Entendemos que estos dos aspectos, que a primera vista podrían parecer contradictorios, constituyen en realidad dos caras de una misma cuestión. Nos parece encontrar una alusión a esta idea en el epígrafe de Weizsäcker, en tanto la *vis a tergo* sin la que no avanzaríamos (recuerdos que necesitamos recuperar) es también el pasado que debemos abandonar (poder “gastar” esos recuerdos). Lo que necesitamos entonces es recuperar los recuerdos para poder duelarlos, no para “instalarnos” en ellos. En su participación en la mesa redonda acerca del tema “Várices” (Ídem Nota 1),

siguiendo una comunicación del Dr. Gustavo Chiozza, el Dr. Ariel Cohen planteó que las várices, además de representar la demora de los recuerdos, podrían también simbolizar, al mismo tiempo, la *sobrecarga* de estos últimos. Durante la discusión de aquella mesa redonda, el Dr. Gustavo Chiozza amplió esta idea, diciendo que el sujeto varicoso es un sujeto melancólico y que el demorar los recuerdos es también un *demorarse* en los recuerdos. Planteó que si, por así decir, ubicamos la conciencia en el corazón, aparece enfatizado el deseo de no recordar, pero si ubicamos la conciencia en el lecho varicoso repleto de sangre estancada encontramos el deseo de permanecer “demorado” en los recuerdos.

Podríamos pensar entonces, tal como también comentó la Lic. Mirta Dayen en aquella oportunidad, que existen dos formas de recordar: una a los fines de realizar el duelo –a través del proceso de “gastar” los recuerdos- y otra, defensiva, a los fines de *evitarlo*. Esta última modalidad consistiría en la actitud melancólica de permanecer “atrapado” en el pasado porque no se está dispuesto a renunciar a él. Este es el caso del ejemplo que a menudo menciona el Dr. Luis Chiozza, de la madre que continúa poniendo un lugar en la mesa para el hijo que murió hace ya muchos años, expresando de esta manera su renuencia a aceptar esta dolorosa pérdida. En este sentido, es interesante que la expresión “hacerse mala sangre” denota una acción que uno “se hace a uno mismo”, expresando así la existencia de una intención o una voluntad del sujeto de permanecer “pegado” al sufrimiento, atormentándose, así como la sangre viscosa y “tóxica” permanece estancada en las venas dilatadas y tortuosas. Tal como señalan Chiozza y colaboradores (1993g [1992], pág. 186), la tortuosidad de la vena varicosa estaría expresando el sentimiento de tortura *“que surge cuando la continua postergación de algunos afectos impide la elaboración del duelo y se complace en retornar, una y otra vez, sobre la misma penuria”*. Pensamos que quienes están identificados con este aspecto del drama “varicoso” son personas que están habituadas a “hacerse mala sangre”, que suelen estar pendientes de los problemas, no tanto para buscarles una solución, sino como una forma de mostrarle a los demás su malestar –así como las várices en las piernas “muestran” o “exhiben” la presencia de la sangre “carenciada” que contienen-. Se trataría de personas que no pueden aceptar lo perdido, sino que insisten en recordarlo y en volver sobre ello una y otra vez, en un intento de presionar al destino para que se los “devuelva”. Destaquemos aquí lo que señala Chiozza cuando plantea que no debemos buscar el origen de la melancolía nostálgica en un pasado “real”, sino en la dificultad actual para lograr satisfacer el deseo dirigiéndose hacia un objeto existente. Frente a esta dificultad, el sujeto *“se entretiene en la imagen nostálgica de una separación sufrida”*, en lugar de soportar la impotencia que experimenta frente a sus deseos actuales. En este sentido, dice el autor, el recuerdo “es una enfermedad del deseo”. Como señala Chiozza, la melancolía se caracteriza por *“un categórico rechazo a conformarse con menos de lo que se pretende, unido a una fuerte convicción, que permanece inconciente, de que no se poseen los méritos necesarios para poder obtenerlo. Se establece de este modo, dentro de una vida que se apuesta, toda, tercamente, en una sola carta, un círculo vicioso que se realimenta a sí mismo, aumentando la pretensión que se destila en veneno, en la medida en que disminuye la autoestima, y generando, como contrafigura del sufrimiento melancólico, un ideal inalcanzable y terco que estrecha la esperanza hasta lograr agotarla”* (Chiozza, L., 2008, pág. 45).

Pensamos que el rasgo extorsivo propio de esta actitud melancólica puede vincularse con lo que plantean Chiozza y colaboradores (1991g [1990]), acerca de la etimología del término “várices”, que deriva de *uar-*, “desviación”, radical del que también deriva *uarus-* “desviación de

lo recto, derecho y justo". Los autores vinculan esto con una modalidad que denominan "vueltera", según la cual los afectos le llegan al sujeto -y a los demás- de manera retorcida o poco directa. Plantean que se trata de personas que suelen dar "vueltas y rodeos" porque les cuesta encontrarse de manera franca y directa con sentimientos que les resultan penosos o censurables. En relación a lo que venimos trayendo, nos preguntamos si, tal vez, esta etimología que vincula a las várices con la desviación de lo recto, derecho y justo pueda relacionarse también con la actitud "poco franca" del melancólico, que en lugar de plantear abiertamente sus deseos, los "esconde" detrás de una actitud extorsiva que tiene algo de "retorcida". Podríamos decir que el sujeto "da vueltas", en última instancia, para evitar "llegar" al encuentro con el duelo. En este sentido, el recorrido "tortuoso" de las várices estaría expresando esta "tortura melancólica" y, al mismo tiempo, tal como señalan los autores, podría también simbolizar las vueltas y rodeos propios de la vida, que el varicoso justamente no puede asumir porque está atrapado en el propósito terco y "lineal" "*que insiste y se obstina, pertinaz, en aceptar de la vida, que es múltiple, polifacética, inesperada y compleja, una única opción*" (Chiozza, L., 2008, pág. 45). Entendemos que estos desvíos "estocásticos" que, como señalan en la investigación, permiten "encontrarle las vueltas" al camino para poder materializar los deseos, implican un duelo que el sujeto varicoso no se siente en condiciones de hacer.

Siguiendo esta línea de ideas, pensamos que la disfunción valvular presente en las venas varicosas -que los autores de la investigación interpretan como expresión de un "*estado de des-orden, des-concierto o des-acuerdo afectivo*" entre las diferentes emociones que se recuerdan (Chiozza y colab., 1991g [1990], pág. 242)- podría entenderse también como expresión de una actitud de cierta "rebeldía" del sujeto, que se opone a que la sangre "siga su curso" normal -con todo lo que ello simboliza-. Recordemos que, tal como señalan los autores, normalmente y en términos generales las válvulas -a diferencia de lo que ocurre con los esfínteres- no "deciden" en cada caso si se abren o se cierran, sino que están "programadas" para que el contenido pase en una dirección y no en el sentido contrario. Al permanecer "abiertas" permitiendo el reflujo de la sangre "hacia atrás", las válvulas de las venas varicosas se comportan, al decir de Weizsäcker (1947), como un "huelguista o un saboteador" (pág. 212), como un carcelero que, cómplice del prisionero, le deja la puerta abierta para que se escape.

Volviendo al esquema clásico planteado por Freud (1908b, pág. 158), según el cual los rasgos de carácter son "*continuaciones inalteradas de las pulsiones originarias, sublimaciones de ellas o bien formaciones reactivas contra ellas*", nos preguntamos si, tal vez, el carácter de Juan, aparentemente más desapegado y estoico, que "va para adelante" sin "mirar hacia atrás" -pero sin hacer tampoco los duelos necesarios-, podría constituir un rasgo caracterológico que se configura como formación reactiva de la actitud de quedarse "pegado" al pasado. Esta última modalidad podría representar, quizás, una identificación más directa con el sentimiento de nostalgia, con el deseo melancólico de "detener el tiempo" y permanecer fijado en lo que se ha perdido, "haciéndose mala sangre" por ello, deseo que queda simbolizado, como dijimos, por la sangre estancada e hipóxica. No hemos llegado a representarnos cómo sería la sublimación del conflicto expresado en las várices, pero pensamos que tal vez iría en el sentido de una capacidad de "volver atrás", de mantener un contacto con el pasado que no tenga características melancólicas, sino que se canalice en una dirección más trascendente.

El carácter varicoso y el carácter hipertenso

Al pensar que las várices afectan la circulación venosa y que en ellas se altera la pared de las venas, nos preguntamos si podría establecerse algún tipo de relación entre esta patología y la hipertensión arterial, que, como sabemos, es un trastorno de la circulación en el que también existen alteraciones en la pared de las arterias y arteriolas que contribuyen a la generación y al mantenimiento de la afección. Mientras que en las várices hay una hiperdistensibilidad de la pared venosa, en la hipertensión arterial existe una vasoconstricción y posteriormente ocurre una hiperplasia e hipertrofia de la musculatura lisa de la pared arterial y otros cambios estructurales que conducen a la rigidez del vaso sanguíneo. Si bien se trata de dos enfermedades diferentes, que simbolizan también fantasías inconcientes distintas, nos parece interesante intentar establecer algunos nexos entre ambos trastornos, en tanto los dos comprometen al sistema circulatorio.

A partir de las investigaciones realizadas por Chiozza y colaboradores (1993f [1992], Chiozza L., 2011), sabemos que la hipertensión arterial expresa un sentimiento de indignación que permanece inconciente y que encubre, a su vez, un sentimiento de indignidad. Este último surge frente a una vivencia de falta de suministro afectivo que es interpretada, defensivamente, como producto de una falla propia, lo que conduce a sentirse indigno del suministro necesitado. El sentimiento de indignidad que subyace a esta enfermedad defiende, en última instancia, de un sentimiento de impotencia que resulta aún más insoportable. Uno de los rasgos centrales del carácter hipertenso es la prodigalidad. El sujeto hipertenso suele encubrir el sentimiento de indignidad adoptando una actitud pródiga y entonces, en lugar de mostrarse demandante, se comporta de manera aparentemente generosa y dadivosa con su entorno. Pero este comportamiento nace de una intención egoísta de presionar a los demás a través de esta prodigalidad, para que le den el reconocimiento y la valoración que está necesitando. Los autores señalan que suele ocurrir que, atrapado en este malentendido, el sujeto se sienta sometido a una demanda excesiva, como si se estuviera desangrando “en una dádiva sin retorno”.

Con el ánimo de establecer relaciones -no de homologar ambas patologías-, pensamos que tal vez los vasos sanguíneos, contraídos y progresivamente endurecidos, del paciente hipertenso podrían estar simbolizando, como expresión del conflicto que describimos, una actitud de esfuerzo extremo para intentar abastecer a los tejidos y, también, para evitar un supuesto “desangrarse” del organismo. Nos lo imaginamos como un sentirse expuesto a una situación de carencia máxima en la que se intenta hacer un esfuerzo que se experimenta como desmedido para evitar quedar expuesto a la carencia –material y espiritual-. En cambio, la situación del paciente varicoso parecería, en cierto modo, opuesta. Allí, los vasos se encuentran dilatados, claudicantes, dispuestos a recibir y acumular la sangre, cargada de dióxido de carbono. Pensamos que, tal vez, esto exprese una actitud de “entregarse”, melancólicamente, a la carencia, como si el sujeto “se plantara”, negándose a hacer el esfuerzo de empujar la sangre de nuevo al corazón. Si tenemos presente lo que planteamos antes acerca del carácter varicoso, se trataría de una actitud extorsiva en la que el sujeto parecería expresar, como dijimos, *“un categórico rechazo a conformarse con menos de lo que se pretende, unido a una fuerte convicción, que permanece inconciente, de que no se poseen los méritos necesarios para poder obtenerlo”*.

A la luz de esta comparación entre ambas enfermedades, nos preguntamos si lo que el sujeto “varicoso”, en última instancia, no puede “recordar” –y que permanece oculto detrás de los recuerdos melancólicos- es el sentimiento de impotencia que, como dijimos, también habita en la intimidad del drama “hipertensivo”. Nos parece posible considerar que se trataría de dos modalidades “vasculares” diferentes de defenderse frente a los sentimientos de impotencia, indignidad y falta de mérito que, tal como señaló Chiozza en otra ocasión², se relacionan con la vivencia de pérdida de una unión entrañable que nos hacía sentir completos, vivencia a la que el autor denomina “primera falta” y que subyace a todas las enfermedades.

En su participación en la mesa redonda sobre el tema “Várices” (Idem Nota 1), la Lic. Sarina Tellas se preguntaba si, así como el sentimiento de condena se vive como la presencia de un objeto “malo”, cuya contrafigura es un objeto ideal añorado, el sujeto varicoso experimentaría su malestar como provocado por un objeto dañino que le genera “la sangre mala” y añoraría la presencia de un objeto ideal -construido como contrafigura del anterior- por el cual se siente abandonado y que, en su fantasía, sería capaz de aportarle la “sangre buena” que le falta. Nos parece interesante consignar a este respecto que las venas contienen alrededor de un 70% del volumen sanguíneo, constituyendo así un importante reservorio de sangre que puede utilizarse en casos de una hemorragia aguda, gracias a la vasoconstricción venosa. El inverso de este fenómeno se denomina “compliance diferida” y es la capacidad de un vaso de acomodarse a cantidades de sangre mucho mayores cuando es necesario. Esto ocurre gracias a un estiramiento diferido del músculo liso de la pared del vaso, que permite que la presión, primero incrementada, vaya disminuyendo progresivamente hasta volver a la normalidad. Las venas se caracterizan por tener una gran compliance diferida y esta es una propiedad muy valiosa a la hora de realizar transfusiones de sangre, porque permite que el sistema circulatorio reciba y se acomode al abrupto incremento del volumen sanguíneo. Pensamos que, tal vez, así como el hipertenso expresa una vivencia de estar “desangrándose”, el paciente varicoso, con su lecho venoso anormalmente dilatado y relleno, esté expresando su deseo de recibir de un objeto ideal añorado, una “transfusión” de “sangre buena” y, al mismo tiempo -como contracara-, la vivencia de estar en presencia de un objeto malo, dañino, que lo “llena” de “sangre mala”.

² Comentario realizado durante la mesa redonda sobre “Psoriasis”, el viernes 20 de mayo de 2011 en la Fundación Luis Chiozza.

Bibliografía

CHIOZZA, Luis (1963a)

Psicoanálisis de los trastornos hepáticos, en Obras Completas, t. I, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis (2005a)

Las cosas de la vida. Composiciones sobre lo que nos importa, en Obras Completas, t. XV, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis (2008)

“Nuestra contribución al psicoanálisis y a la medicina”, en Obras Completas, t. “Medicina y psicoanálisis”, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis (2010)

“Cáncer, ¿Por qué a mí, por qué ahora?”, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2010.

CHIOZZA, Luis (2011)

“Hipertensión, ¿Soy o estoy hipertenso?”, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2011.

CHIOZZA, Luis y colab. (1991g [1990])

“Los significados inconcientes específicos de la enfermedad varicosa”, en Obras Completas, t. X, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis y colab. (1993f [1992])

“El significado inconciente de la hipertensión arterial esencial”, en Obras Completas, t. XI, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis y colab. (1993g [1992])

“Fantasías inconcientes específicas de las várices hemorroidales”, en Obras Completas, t. XI, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis y DAYEN, Eduardo (1995j)

“El carácter y la enfermedad somática. Acerca de una relación específica entre ciertos rasgos de carácter y determinadas enfermedades somáticas”, en Obras Completas, t. VI, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

FREUD, Sigmund (1908b)

“Carácter y erotismo anal”, en Obras completas, Tomo IX, Amorrortu Editores, Bs As, 1989.

WEIZSÄCKER, Viktor von (1947)

Casos y problemas clínicos, Editorial Pubul, Barcelona, 1950.

WEIZSÄCKER, Viktor von (1951a)

El Hombre Enfermo, Editor Luis Miracle, Barcelona, 1956.