

Cristales Rotos.

Un ejercicio clínico-teórico *

Samuel Arbiser

En la noche del 8 al 9 de Noviembre de 1938 aconteció el macabro episodio que luego la historia recordó como la “noche de los cristales rotos”: en un grotesco festín –tributo a la degradación de la humanidad– vándalos nazis atacaron, destruyeron, asesinaron y saquearon los comercios del barrio judío de Berlín. Del ominoso espectáculo de los restos de las vidrieras surge el nombre que perdura en la memoria colectiva.

Con referencia incidental a este trágico acontecimiento, *Cristales rotos* es el título de una de las piezas teatrales del conocido dramaturgo norteamericano, Arthur Miller. Este autor, como es sabido, suele retratar en su plena dimensión humana, la problemática concreta del hombre contemporáneo. La ejemplar hondura psicológica de los personajes que habitan sus obras, lo elevan a la magnitud de un cronista obligado de las padecientes vicisitudes del hombre del siglo XX.

Aunque esta pieza no sea uno de sus mejores logros artísticos, el hecho de que la trama argumental se base en la historia de una mujer afectada de una dolencia clásicamente tributaria del psicoanálisis, como la histeria de conversión, la hace por eso apta para un ejercicio clínico-teórico. Esto es lo que me propongo desarrollar en este artículo a fin de ilustrar la diferencia de posicionamiento entre el abordaje médico clásico y el psicoanalítico. De paso, hacer también algunas reflexiones sobre la psicopatología, los matices en la concepción de la perspectiva vincular del psicoanálisis y la diferencia conceptual entre el sexo y la sexualidad que nos provee esta disciplina.

Casi es innecesario advertir que, como se trata de una historia de

* Presentado en Ateneo de APdeBA el 17/5/05.

ficción y no de historiales reales extraídos de un consultorio, los personajes, al ser más esquemáticos, magnifican didácticamente sus rasgos y se hacen más definidos para su estudio; otra ventaja es que su difusión no es alcanzada por las restricciones debidas a la discreción médica de “los materiales clínicos” verdaderos. En contraste, su mayor desventaja consiste en la merma de la verosimilitud. Con esta reserva debe leerse este artículo.

DESARROLLO

Aunque la obra contiene muy variadas y posibles “lecturas” —una muy fuerte entre otras, como la “cuestión judía”— intentaré, sin embargo, hacer un recorte del argumento acorde al propósito anunciado.

Desnudando en forma harto esquemática su línea argumental, que no difiere en última instancia de la tradicional saga norteamericana de las justicieras y estereotipadas historias del lejano oeste, podría decirse que su trama nos es otra que la simple historia en la que una bella heroína es rescatada de las garras del villano por el legendario héroe.

Sube el telón...

El Dr. Hymán (el héroe) es un inquieto médico general de un barrio de New York que se enfrenta con una paciente con un cuadro de paraplejía y paraparestesia histérica que la confina inválida a una silla de ruedas. Esta es Sylvia (la heroína), una mujer madura, bella, inteligente y sensible; ama de casa, con un hijo que hace una brillante carrera militar. El Sr. Phillip Gellburg (el villano) —marido de Sylvia—, desafectivo, arrogante y rígido, es un exitoso ejecutivo de una importante compañía comercializadora de bienes inmuebles en el que ejerce una despiadada eficacia ejecutando hipotecas. Tanto el Dr. Hyman como el matrimonio son judíos y la relación de cada uno de ellos con esta pertenencia atraviesa toda la obra. Desencadenante y concomitante a la aparición de la parálisis, la Sra. Sylvia vive obsesionada y aterrorizada por las noticias que en esa época (1938) llegan de la Alemania nazi, especialmente la humillación a la que son sometidos los judíos más indefensos, niños y ancianos, por la prepotencia del nefasto régimen. El Sr. Gellburg, ambivalente en su condición de judío, intenta disimular su pertenencia, y se enorgulle-

ce de tener a su único hijo en el ejército que, de paso, potencia su pretendida mimesis con los no judíos. Además se jacta de trabajar él mismo, en la distinguida empresa wasp (white anglosaxon protestant) del Sr. Case. El Dr. Hyman, socialista, no reniega de su judaísmo; pero no es para él un tema problemático. Las noticias acerca de las fechorías nazis que llegan de Europa lo preocupan como ser humano, pero no lo torturan como a Sylvia, ni le incomodan o le resbalan como a Gellburg. Casado con Margaret, una no judía, muestra una superación de todo sectarismo; ni en pro ni en contra.

La eclosión del cuadro invalidante en Sylvia y las aterradoras imágenes que se le imponen obsesivamente acerca de los acontecimientos que se desarrollaban en Alemania aparecieron en forma repentina. Ante el descarte de una etiología neurológica del padecimiento y la confirmación del diagnóstico de histeria, se inicia un proceso indagatorio.

Si bien el Dr. Hyman no es psicoanalista, su amplitud de criterio y su sensibilidad clínica lo llevan a internarse en la historia personal y en la vida conflictiva de la paciente. El afán por el *develamiento* y la *verbalización* prevalecen por sobre la razonable urgencia en la remoción de la molesta invalidez. A pesar de que su deber de médico lo urgía a la supresión sintomática, Hyman se embarca en la indagación. Del despliegue de esta investigación, de la trama que se teje a partir de la misma, y del impactante desenlace final, surge la fuerza dramática de la que Arthur Miller saca partido.

La simpatía por la causa, su espíritu inquieto y el amor (trabajosamente) sublimado por Sylvia alientan al Dr. Hyman a un abordaje que él reconoce “no convencional” (pág. 25)¹ del caso, apoyado en conocimientos generales del psicoanálisis (no explicitados). Su técnica no es, ni mucho menos, psicoanalítica, en tanto lo que se averigua no es la “realidad psíquica” de la paciente, sino su “realidad fáctica”.² Para este fin interroga a su marido Gellburg, a su hermana –Harriet– y por supuesto a la misma Sylvia en entrevistas (bastante heterodoxas para los standards psicoanalíticos aunque pertinentes para la representación teatral), donde la línea divisoria

¹ Miller Arthur (1994). *Broken Glass*. Penguin Plays (La traducción es propia).

² Hollywood entendía el psicoanálisis como una investigación detectivesca de historias traumáticas del pasado, como en la película *Cuéntame tu vida* de Alfred Hitchcock.

entre el amor, en su expresión directa, y el amor sublimado como promotor de la cura pasa por candentes momentos de peligrosa superposición. Además el público enriquece sus impresiones sobre las características de los personajes principales en escenas que son aportadas por otros personajes secundarios; por ejemplo la relación obsecuente entre Phillip Gellburg y su patrón, el wasp Sr. Case. Los celos de Margaret –la intuitiva esposa de Harry Hyman– hacia Sylvia “adivinando” la sospechosa cualidad del interés de su marido hacia su paciente.

La conocida relación entre la histeria y la sexualidad aportada por el psicoanálisis y, la detección en Sylvia misma de un intenso anhelo de amor, llevan a Hyman a este diálogo directo con el marido, el Sr. Gellburg (pág. 18):

H. – *En estos casos es frecuente una disfunción sexual ¿Tienen relaciones sexuales?*

G. – *Sí, tenemos relaciones.*

H. – *¿Frecuentes?*

G. – *¿Qué tiene esto que ver con eso?*

H. – *El sexo tiene que estar conectado... Puede no contestarme...*

G. – *No, no, está bien. Yo diría que depende... Puede ser dos o tres veces por semana.*

H. – *Bien, esto está bueno... ¿Ella parece satisfecha?*

G. – *Pienso que sí... Seguro.*

También escucha a Gellburg jactarse de ser el único judío que pisó el yacht del Sr. Case. Y, en una patética muestra de sumisión reverencial, se envanece de las dos regatas ganadas por su empleador. Así Hyman confirma su sospecha acerca de la relación despectiva que Gellburg tiene con los judíos; y además que Sylvia teme enojar a su marido por la doliente preocupación que le provocan las noticias y las fotos que los diarios exhiben en relación a la situación en Alemania. Un poco después, seguramente movilizado por el diálogo con el médico, el público asiste a este sugerente diálogo entre Gellburg y su esposa Sylvia (pág. 42 y sig.):

...
G. – *Escucha... pienso que Hyman es una persona muy aguda... Cuando hablábamos se me ocurrió algo; quizás podríamos sentarnos con él ... los tres... y probablemente poder hablar ... sabes? ... todo.*

S. – *Eso ya no importa más, Phillip.*

G. – *¿Cómo lo sabes? Puede...*

S. – *Es demasiado tarde para eso.*

G. – *¿Por qué? ¿por qué es demasiado tarde?*
S. – *Estoy sorprendida que todavía estés preocupado por eso.*
G. – *No estoy preocupado, solo que pienso en eso de vez en cuando.*
S. – *Bien ... es demasiado tarde, querido, ya no importa más.*
G. – *...Bien, está bien. Pero si quisieras...*
S. – *Ya hablamos de eso. Dos veces te llevé a lo del Rabino Steiner y ¿para qué sirvió?*
G. – *En aquellos tiempos yo todavía pensaba que cambiaría por sí mismo. Era tan joven, no entendía esas cosas. Vino de no sé dónde y pensé que se iría del mismo modo.*
S. – *Lo lamento Phillip, no apareció de no sé dónde.*
S. – *Te arrepentiste de haberte casado.*
G. – *No me arrepentí...*
S. – *Sí, querido. No debes avergonzarte por eso.*
G. – *Voy a decirte la verdad, en esos tiempos pensaba que si nos separábamos no me moriría. Lo admito.*
S. – *Siempre lo supe.*
G. – *Pero hace años que ya no pienso de esa manera.*
S. – *(Salvajemente irónica) Pero aquí estoy Phillip!*
...
S. – *Estoy aquí por mi madre, por Jerome (el hijo) y por todos, excepto por mí, pero estoy acá y acá estoy. Y ahora finalmente querés hablar de eso, ahora que me estoy volviendo vieja. ¿Cómo querés que lo diga? Dime, querido. Lo diré de la manera que quieras. ¿Qué debo decir?*
...

Acá puede observarse como la única propuesta de “blanquear” lo “no hablado” por parte de Gellburg choca contra el resentimiento y la desesperanza de Sylvia, al servicio de la resistencia. De este modo *la heroína* se inclina más por aferrarse al equilibrio patológico alcanzado por los síntomas que por el camino del esclarecimiento; que de paso le permiten mantener su amor pasional inconsciente por el médico; y sin que se lo proponga en forma deliberada apura el desenlace trágico de la pieza. Es probable que el propio Miller no haya reparado en los alcances de este diálogo que menoscaba la imagen ideal que él se había forjado de la protagonista.

Como respuesta desesperada al diálogo, él intenta forzarla a

incorporarse de la silla de ruedas; y así finaliza la patética escena cayendo ella al suelo, y él humillado ante su torpeza.

A través de esta torpeza, evidencia de su escaso tacto psicológico, se reproduce en forma simbólica el desencuentro sexual entre los miembros de la pareja y la impotencia de Gellburg. Ante este fallido intento del marido de tratar de desestimar su invalidez, Sylvia expresa también su irreductible hostilidad hacia su marido.³

En una entrevista posterior Harriet le relata al médico varios aspectos de la relación matrimonial de su hermana (pág. 47 y sig.). A Harriet la deja perpleja el hecho de sospechar cierta complacencia de ésta con la postración que padece. Ante la pregunta de Hyman acerca de si alguna vez se separaron, responde enfáticamente que no; que él es un buen “proveedor” y que a la madre de ambas la hubiera “matado” si eso ocurriera. Y a continuación relata dos episodios de agresión física de Gellburg a Sylvia, que los puso al borde de la ruptura; que no se concretó por presión de la madre. En unos de esos episodios él le arroja sobre el rostro una comida sobrecocida; y en el otro, en una reunión familiar en la que se estaban pasando, de mano en mano, unas postales de mujeres desnudas –inocente diversión de un anciano tío– él la empuja violentamente contra una escalera.

Se perfila de este modo la intención del autor de indicarnos que la elección del marido por parte de Sylvia fue más una elección determinada por la sumisión a la madre, que una elección propia, que hubiera indicado una superación edípica; y que el sostén pulsional de esa elección se basaba más en las necesidades de las pulsiones de conservación (“proveedor”) que en el deseo erótico. ¿Qué otra cosa puede desear una buena madre judía (y probablemente la madre como ícono universal) que su hija se alimente bien y sea una niña juiciosa y decente que ignore el sucio y peligroso sexo? Consecuentemente el deseo erótico queda vacante y conservando una fuerza incontenible en el inconsciente.

Paralelamente, una escena en la oficina del Sr. Case y su

³ El psicoanálisis, al proponer el concepto de inconsciente permite superar el antiguo e ingenuo recurso explicativo de “simulación” (que implicaba una acusación injusta) ante la perplejidad e impotencia que provocaba una profusa sintomatología sin el sustrato orgánico correspondiente.

obsecuente empleado, proveen otro punto nodal en la línea argumental: Gellburg desaconseja, con razones supuestamente bien fundadas, la compra de un inmueble que su empleador anhela fervorosamente y de la que debe desistir de muy mala gana, atendiendo al consejo de su subalterno.

Mientras tanto, en las visitas de Hyman a su paciente, el espectador asiste a la lucha denodada del médico, que debe esforzarse para no ceder a la tentación provocada por los embates amorosos de ella; y lograr trabajosamente hacer prevalecer su deber asistencial. Terreno resbaladizo para el audaz médico que, agregado a la incertidumbre ante lo desconocido, lo tientan frecuentemente a recurrir al expediente de amenaza de abandonar el caso.

Si se quiere, la relación sexual real esforzadamente evitada es, sin embargo, sublimatoriamente consumada; sublimación que se representa metafóricamente en la “entrega” de los secretos íntimos y en la “compenetración” emocional en ellos; y de este modo se consigue trabajosamente volcar a favor de la causa epistemofílica los deseos más crudamente carnales.

Ya, de vuelta en el consultorio del Dr. Hyman, nos encontramos con un Gellburg francamente desmejorado en su apariencia física. Con deliberada imprecisión empiezan a revelarse sus dificultades en su vida sexual y reconoce circunstanciales episodios de impotencia. Sin embargo relata que, siguiendo su consejo tuvo relaciones con Sylvia:⁴ ocurrió al llegar a su hogar y encontrarla dormida; el solo verla, encendió en él un deseo tan intenso como incontenible que ella correspondió y consumaron el acto (pág. 76 y sig.). Pero, incomprensiblemente, a la mañana siguiente, ella niega lo ocurrido y él lo entiende como una deliberada maniobra para destruirlo. La tensión se acrecienta con la fuerte reacción emocional de Gellburg, que se siente víctima de una confabulación contra él y le prohíbe a Hyman volver a ver a su mujer. Es más, sospecha que ni bien él sale de su casa, su esposa se incorpora de su silla de ruedas y sale a caminar! A esta altura Hyman está totalmente desorientado y perplejo, sintiendo que todo el caso se le escapa de sus manos.

⁴ Acá puede apreciarse otro obvio malentendido que adjudica la etiología de la histeria a una restricción de la actividad sexual concreta. No siempre en la histeria se da tal restricción y cuando se da, es más una consecuencia que el motivo.

Desobedeciendo la voluntad de Gellburg, Hyman visita a Sylvia con la intención de confesarle su incompetencia en esta delicada materia y la necesidad de recurrir a alguien especializado; y para apoyar su postura de retirada le dice que su enfermedad requeriría el recurso de la interpretación de los sueños, que él no está entrenado para hacer (pág. 96 y sig.). Ella insiste en su confianza en él; y para retenerlo le relata un sueño:

S. – *Estoy en la calle. Todo es de color gris. Hay una multitud. Están amontonados rodeándome, y me están buscando.*

H. – *¿Quiénes son?*

S. – *Son alemanes.*

H. – *Suena como en la fotografía de los diarios.*

S. – (descubriéndolo en forma repentina) *Cierto, sí!*

H. – *¿Pasa algo más?*

S. – *Bueno empiezo a escapar y toda esa multitud me persigue. Tienen zapatos pesados que golpean el pavimento. Cuando me estaba escapando, al doblar la esquina un hombre me atrapa y me empuja al suelo.*

H. – *¿Acá termina el sueño?*

S. – *No. Se me sube encima, y comienza a besarme.*

H. – *¿Y?*

S. – *Luego empieza a cortarme mis pechos. Se incorpora y por un segundo le veo un costado de su rostro.*

H. – *¿Quién es?*

S. – *...No lo sé.*

H. – *Pero si le vio la cara.*

S. – *Pienso que es Phillip... Pero ...cómo podría Phillip ser como... él era casi como uno de los otros.*

H. – *No lo sé. ¿Por qué lo piensa?*

S. – *¿Sería posible? ...Porque Phillip ...Pienso... a veces suena como si no le gustaran los judíos. Por supuesto que no es su intención. Pero probablemente en mi mente es como si él... (se interrumpe).*

H. – *Cómo si él ¿qué?... ¿Qué la asusta? No será Phillip ¿no?*
(En ese momento ella lo acerca hacia sí y lo besa en la boca).

En el relato del sueño, casi en el mismo contenido manifiesto, Sylvia termina por verbalizar y reconocer la relación entre la desgarrante y reiterativa imagen de los diarios, y cómo su propio marido se le representa en su inconsciente. De este modo ella puede

expresar la manera en que vivencia, sin darse totalmente cuenta, la cualidad “gris” de su matrimonio y la cualidad amenazante del marido. Por lo tanto, esas noticias de Europa, en forma independiente de su propia entidad traumática, juegan, el papel de una “representación auxiliar” eficaz que permitía, en parte, enmascarar el contenido sexual descarnado del conflicto, y por la otra canalizarlo e indirectamente denunciarlo. Justamente la represión, mecanismo de defensa que prevalece en la histeria de conversión, impresiona de tal modo: algo evidente para el observador (el rostro del atacante), se hace inaccesible para la paciente. Pero, si bien para la necesidad de la pieza podría ser suficiente esta interpretación, un examen más pormenorizado del sueño permitiría agregar más elementos del contenido latente. En éste se desnudan sus anhelos sexuales directos, que en el sueño se “realizan” en forma alucinatoria, enmascarados en una tonalidad persecutoria y en clave regresiva anal y oral: los pechos (oral) y la relación de despojo (anal). Incluso la “multitud” daría una idea cuantitativa de la magnitud de sus deseos, acorde a la magnitud de la privación, como se verá enseguida. Los golpes de los pesados calzados sobre el pavimento pueden representar sus reacciones somáticas (los latidos del corazón) de la excitación sexual y del miedo. En reemplazo de la interpretación incompleta, el apasionado beso la expresa y la completa con sobrada elocuencia.

Hyman, intrigado por el relato de Gellburg sobre las relaciones sexuales que él alega haber tenido, interroga a Silvia (pág. 101).

H. – *Desde que le pasa esto, ¿usted y Phillip tuvieron relaciones?*

S. – *¿Relaciones?*

H. – *El dijo que fue la otra noche.*

S. – *¿Tuvimos relaciones la otra noche?*

H. – *Pero eso... bien, él dijo que a la mañana siguiente usted lo había olvidado. ¿Es eso cierto?*

S. – *¿Por qué me pregunta eso?*

H. – *No sé qué hacer con eso... aún no lo sé.*

S. – *¿Quiere decir que usted le cree?*

H. – *Bien... no sé qué creer.*

S. – *Usted debe pensar que yo estoy loca, para olvidar tal cosa.*

H. – *Oh! Dios, no, nada de eso...*

S. – *No hemos tenido relaciones sexuales desde hace casi veinte años.*

...

S. – *Justo después que Jerome nació.*

...

H. – *¿Qué fue, otra mujer o qué?*

S. – *Oh!, no.*

H. – *¿Qué pasó entonces?*

S. – *No lo sé, nunca lo entendí. Simplemente que no pudo hacerlo más. ¿Me cree? ¿No es cierto?*

H. – *Por supuesto que sí. ¿Pero por qué habría de inventar tal historia?*

...

S. – *¿Hacerle creer que me he vuelto loca?*

H. – *No, no debe creer eso. Pienso probablemente... él mencionó mi reputación con las mujeres y trató de aparecer ... no lo sé, competitivo...*

La repentina aparición de Gellburg renueva la controversia acerca de su decisión de apartarlo del caso y la renuencia de ella a obedecerlo en ese punto (pág. 112). Ella le reprocha haberle mentado al médico y decide no dormir más en el mismo dormitorio:

S. – *Pequeño mentiroso! ¿querías que él me tomara por loca? ¿Fue eso?*

G. – *No! ...sólo que salió. No sabía lo que decía!... parála! no hables más!*

S. – *Voy a hablar todo lo que quiera.*

G. – *Me vas a matar...!*

S. – *¿Qué hice de mi vida! por ignorancia... por no querer avergonzarte ante los demás. Toda una vida. Regalarla por unos centavos..., he cuidado mejor mis zapatos...*

...

G. – *Pero era tan ignorante. No pude evitarlo. Cuando dijiste que querías volver a trabajar.*

S. – *¿Qué estás diciendo? ¿Cuándo?*

G. – *Cuando tuviste a Jerome ...y de repente no quisiste ocuparte más de la casa.*

S. – *¿Y? No querías que fuera a trabajar y no fui.*

G. – *Quedarte en la casa te hizo guardarme rencor. Sabes que es así ...entonces cada vez que empezaba a tocarte sentía el rencor ...y encima cuando me dijiste que no querías tener más hijos todo dentro mío se me secó. Y probablemente para mí me pareció un milagro que te casaras conmigo.*

S. — *Te refieres a tu cara. ¿Qué tenés contra tu cara? Un judío puede tener cara de judío.*

Seguidamente, en la oficina del Sr. Case se produce el episodio que marcará finalmente el tramo decisivo de esta historia. El infalible Gellburg, por primera vez en su carrera, falló en su pronóstico. La propiedad y el jugoso negocio que con tanta seguridad él había desalentado, fue comprada favorablemente por un competidor (¿casualmente?) judío. La reacción de indisimulado enojo y desprecio de Case se le hace intolerable y cae presa de un infarto. Gellburg se da cuenta lo inverosímil que resultan sus desesperadas protestas ante la tácita, pero eficaz acusación de Case de haber favorecido al competidor judío.

Aunque el Sr. Case no lo pronuncie en voz alta, Gellburg sabe que pesa sobre él la acusación de deslealtad, inútil de desmentir. ¿Quién de los dos tiene la razón? Ambos. En el plano de lo manifiesto Gellburg. En el plano de lo *no* manifiesto debemos acordar con Case. Y así entramos en lo conjetural con el apoyo del psicoanálisis. La sintomatología de su esposa y la postura indagante del médico conllevó a una movilización de sus profundos conflictos de identidad que había podido mantener en protésico equilibrio hasta entonces: el sojuzgamiento de su identidad judía por la identidad wasp sobreadaptada. Sean las noticias de Europa, en apariencia desestimadas, el padecimiento de su mujer o la sumatoria de ambas, la cuestión fue que su identidad en pugna volvió al enfrentamiento activo; que en este caso sería al precio de una herida mortal en el corazón. Y aunque parezca audaz la hipótesis, toda la argumentación de Gellburg contra la compra podría entenderse como una racionalización, que se concreta en el “acto sintomático” movilizadoinconscientemente por su “parte judía” en rebelión ante el atropello nazi, que recae en forma contingente en la persona de Case. Demasiado tarde y en forma inconsciente, la parte judía de Gellburg se rebela. Pero no se trata de una reconciliación con el judaísmo en sí como religión o pertenencia, sino que representaba su identidad más genuina y nuclear de la que había renegado en el supuesto beneficio de la adaptación. En su judaísmo se depositaron sus aspectos vergonzantes y desvalorizados que pretendió ahogar adoptando una seudoidentidad.

ENTRAMOS AHORA EN EL DESENLACE DE LA PIEZA

Gellburg se encuentra en su lecho mortal y Sylvia deambula en la silla de ruedas. Hyman asiste y acompaña al moribundo con quien tiene esclarecedores diálogos especialmente vinculados a su esfuerzo en ocultar su identidad judía y la renuncia que eso implicaba para él. También confiesa que la aparición de Hyman en la escena puso en evidencia el desprecio que siempre sintió por parte de Sylvia hacia él.

G. – Nunca se lo conté a nadie... pero años anteriores cuando teníamos relaciones casi me sentía como un bebé encima de ella, como si me estuviera pariendo ...en la cama cerca, ella era como una diosa de mármol. La adoraba desde el día que puse mis ojos en ella.

Puede observarse en Gellburg, a partir de esta confesión de sus sentimientos, su empequeñecimiento y la consecuente idealización e inaccesibilidad (marmórea) que para él había adquirido su esposa. Su fachada despótica y agresiva conseguida a través de su “identificación con el agresor” (A. Freud, 1935) sólo le servía para ocultar su minusvalía. Minusvalía que al concentrarse en su impotencia sexual afectaba sólo a su vida íntima y no se evidenciaba en su exitosa vida social.

En la última escena aparece su tardío arrepentimiento (pág. 137).

...

G. – Shh! Entiendo. No te decía la verdad. Siempre quise parecer de otra manera, pero siempre tuve más miedo del que aparentaba.

S. – ¿Miedo a qué?

G. – A todo. A los alemanes. Al Sr. Case. A lo que podía pasarnos a nosotros. Pienso que tuve más miedo que tú, cien veces más.

...

G. – ...Sylvia, mi querida Sylvia, te pido que no me culpes nunca más. Pienso todo lo que te he hecho! Eso es el puñal en mi corazón.

Y así, mientras se apaga la vida de Gellburg, Sylvia repara atónita que está parada sobre sus pies, lejos de su silla de ruedas.

Baja el telón...

COMENTARIO

En el desarrollo de la pieza, el autor va develando las razones que él entiende que promovieron la enfermedad de la protagonista, a saber: el terror a su marido y la prolongada privación sexual. El primer ítem explicaría la irrefrenable y sufriente atracción de las noticias periodísticas sobre la condición de los judíos en la Alemania nazi que le permite representar dicho terror; y el segundo la libido acumulada para ser aplicada a la conversión histérica y su invalidante restricción. Ya se hicieron en las páginas precedentes referencias al mal entendido que conlleva esta última explicación (cuantitativa) *económica* y que más adelante se insistirá al diferenciar vida sexual de psicosexualidad.

Sin embargo, y aunque no fue seguramente el propósito del autor, la historia del “villano”, su invisible enfermedad y el desenlace de ésta resulta un historial mucho más verosímil de los padecimientos comunes y propios de las postrimerías del siglo XX y en los inicios del actual: la incidencia psicosomática en la personalidad sobreadaptada. Hace un siglo la sexualidad era el problema y la espectacularidad de la histeria su correlato, en cambio en nuestro tiempo la opacidad (o el vaciamiento) del mundo interior, su subordinación adaptativa acrítica a los dictados de los valores culturales dominantes del mundo exterior constituye el mayor desafío actual (Arbiser, 2000, 2001, 2003). El lidiar con su minusvalía lleva a Gellburg a desarrollar una personalidad-fachada, de aparente seguridad y arrogancia despectiva, producto de su identificación con sus idealizados y a su vez persecutorios *wasps*. Así intenta ocultar al despreciado y vergonzante judío que lo habita en su interior. La renuncia a su vida sexual es el precio que debe pagar para sostener su autoestima, sustentada en esta anomalía de su organización identificatoria. Para su enfermizo equilibrio es más que suficiente yacer junto a una “diosa de mármol”. En su pene impotente confina a su pobre personita rechazada, necesitada y, a su vez desatendida. Su esfuerzo de “sobreadaptación” y la desestimación de su interioridad psíquica (Lieberman y otros, 1982) le impiden enfrentar con la plasticidad necesaria el conflicto que lo lleva al fatal desenlace psicosomático. Se diría en el lenguaje coloquial que no tenía “tela” para enfrentar con trabajo psíquico la tarea que se le imponía.

A la protagonista, víctima de su conversión histérica le cabe el

mérito de que con dicha sintomatología provocó un desequilibrio mayúsculo e inesperado en un sistema (relación matrimonial-entorno familiar y social) patológicamente balanceado y fuertemente estereotipado. He aquí una concepción que propone adjudicarle al síntoma un sentido,⁵ un propósito (obviamente implícito), más allá de su significado inconsciente⁶ y ese sentido consiste en hacer manifiesto una perturbación tal, que hace inevitable un trabajo transformador de las partes que conforman el sistema y el sistema mismo (teoría del campo de Kurt Lewin, 1958; el concepto de portavoz de Pichon Riviére, 1971). Dicho en otros términos, en este sistema la protagonista juega el rol de la parte egodistónica, su marido –el otro protagonista– el rol de la parte egosintónica y resistencial; y finalmente el médico el rol del agente de cambio. Hyman “contiene” y sostiene (a duras penas) el proceso de cambio. Su actitud indagatoria, posponiendo la urgencia supresora del síntoma, es el motor desencadenante de las secuencias esclarecedoras que anudan el argumento. La similitud de esta postura terapéutica con la postura propia del psicoanálisis queda de esta forma ilustrada: mientras que para la tradición médica la supresión sintomática expeditiva es el objetivo primario, la indagación lo es para el psicoanálisis y, a mi juicio el eje de su método, independientemente de las diversidades teóricas-técnicas.

Curiosamente, el temprano síntoma visiblemente egodistónico de Gellburg –su incompetencia sexual– fue violentamente sofocado; y en ese ocultamiento se organizó su despótica relación matrimonial que le permitió silenciar por un largo tiempo todo reclamo. De este modo pudo mantener un matrimonio de características paradójales: Gellburg, un ser frágil, vulnerable y desvalorizado; y además intensamente dependiente de su mujer, ejercita un poder tiránico y discrecional sobre ella, adornada (por Miller) con los más altos atributos.

El terror y la parálisis de Sylvia reabren, veinte años después, aquel expediente hasta ese entonces cerrado y sellado.

⁵ Según mi perspectiva personal de considerar al psiquismo como “grupo interno” propongo una interacción constante y compleja entre la dimensión intrapsíquica, interpersonal y colectiva (Arbiser, 2001).

⁶ El significado de la paraparestesia podría aludir a una insensibilidad “reactiva” a su hiperexcitación sexual desplazada de los genitales a los muslos. La parálisis podría, en cambio, representar tanto su sexualidad ociosa, como su revancha (huelga) ante la privación de la que se siente víctima.

El espectador y la opinión del sentido común mayoritario del imaginario social tendería a aceptar que fue la contingencia azarosa la que condujo a Sylvia a su desdichado matrimonio con Gellburg; la “mala suerte” que tronchó un destino venturoso. Sin embargo, el psicoanalista invertiría (hasta cierto punto) esta intrincación causal, y diría: es la configuración de su psicosexualidad, producto de su desarrollo evolutivo, el vector que conduce a Sylvia a la elección de Gellburg como marido. Aquí convendría, como se ha anticipado, diferenciar “psicosexualidad” de “vida sexual”. La vida sexual es la forma en que se realiza en la realidad fáctica o en la fantasía la sexualidad que en cada cual se fue forjando conforme a su historia evolutiva. En cambio, la psicosexualidad es el resultado en que las vicisitudes de la vida infantil fragua con la dotación constitucional configurando dicha historia evolutiva. La pregunta que surgiría sería, ¿si tal psicosexualidad es monolítica o presenta un espectro de matices, dentro de un rango acotado, más o menos flexible para realizarse? De aceptarse esto último, si bien no refutaría el determinismo psíquico, en alguna medida lo mitigaría para admitir la inevitable ingerencia del azar. De ahí el anterior “hasta cierto punto” entre paréntesis. Hay autores (Berenstein, I., Puget, J., 1997), que van más allá en esta postura y que limitan aún más drásticamente el determinismo predisponente del desarrollo evolutivo o lo confinan al abordaje psicoanalítico individual, reservando para el abordaje vincular un lugar de relevancia a los vínculos actuales para la constitución psíquica.

Para concluir: ¿fue exitosa la intervención terapéutica de Hyman? ¿Se curó Sylvia de su dolencia? A mi entender Hyman hizo todo lo que pudo; que no es poco. Es cierto que se volcó más a la simpatía que le despertaba Sylvia, como el público y el propio dramaturgo. Pero, aunque tarde, intentó a ayudar a Gellburg a reconciliarse con sus propios aspectos judíos rechazados. Sylvia si bien superó el síntoma, eso no significa que se haya curado. Casi podría haber dado argumentos a los críticos del psicoanálisis que hubiesen demostrado que una conmoción emocional actuando como noxa puntual la enfermó y otra conmoción le devuelve su salud. Cegada por el inconsciente amor transferencial hacia el médico, le cerró el camino a su marido en el momento en que él –tardíamente– intentó “blanquear” la historia, y lo empujó a doblar la apuesta en la mentira. Ella no le dio un solo resquicio por donde pudiera emerger alguna posibilidad reparatoria. Y entonces coincide su recuperación sintomática con el precio de la

muerte. Suena más a un pírrico triunfo maníaco con un trágico trofeo, que a una resolución elaborativa del conflicto.

Así culmina esta historia y estos comentarios. Sólo espero que el relato del argumento de la pieza haya sido lo suficientemente demostrativo para que los comentarios no aparecieran descolgados del mismo. Probablemente los que asistieron a la representación teatral o los que leyeron el texto original tengan mayores ventajas para seguir este trabajo y discutirlo.

BIBLIOGRAFIA

- ARBISER, S. (2000) "Sobreadaptación e incidencia somática". *Psicoanálisis*, (Apdeba), Tomo XXII, N°1.
- (2001) El grupo interno. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*.
- (2003) Psiquis y Cultura. *Psicoanálisis* (APdeBA) Tomo XXV, N°1.
- BERENSTEIN, I.; PUGET, J. (1997) *Lo vincular*. Buenos Aires, Paidós.
- FREUD, S. (1896) La etiología de la histeria. O. C. Tomo III. A.E.
- (1905) Tres ensayos de Teoría sexual
- (1926) Inhibición, síntoma y angustia.
- LEWIN, K. (1958) "Teoría del Campo y Experimentación en Psicología Social". *Cuaderno N° 10*, tomo XI, Universidad de Buenos Aires.
- LIBERMAN, D. Y OTROS (1982) *Del cuerpo al símbolo*. Ediciones Kargieman.
- MILLER, A. (1994), *Broken Glass*. Penguin Plays.
- PICHON RIVIÈRE, E. (1971) *Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Editorial Galerna.

Samuel Arbiser

Av. Las Heras 2126, 12° "I"
C1127AAQ, Capital Federal
Argentina