

El Legado de Sandor Ferenczi. Lewis Aron.

CAPÍTULO 9 CLARA THOMPSON. LA PARCIAL MENSAJERA DE FERENCZI.

Sue A. Shapiro (*)

Clara Thompson fue una de las analistas más destacadas formadas por Sándor Ferenczi. Fue directora del Instituto William Alanson White desde su fundación en 1943 como la filial en Nueva York de la Escuela de Psiquiatría de Washington hasta su muerte en 1958. Durante este periodo, Thompson fue una figura clave en la recién emergente escuela interpersonal de psiquiatría. Sus escritos sobre mujeres, junto con los de Karen Horney, representan la primera ola del feminismo psicoanalítico, y su trabajo sobre la transferencia y la contratransferencia destacó la contribución de la personalidad real del analista al encuentro terapéutico. Thompson también dio lugar a una generación de analistas que, muchas veces sin saberlo, estaban profundamente inmersos en la continuación de la línea de trabajo de Ferenczi con la contratransferencia. Aunque Thompson enriqueció el psicoanálisis estadounidense con varios de los aportes de Ferenczi, hubo otras áreas, igualmente significativas, que no llegó a transmitir. Estas áreas, y las posibles razones de su omisión, son el tema de este capítulo.

Clara Thompson captó mi atención inicialmente como una pensadora feminista, una mujer destacada en su campo, y mi “abuela psicoanalítica”. Por estas razones, hace varios años comencé a trabajar en su biografía, un proyecto que ha sido interrumpido con frecuencia tanto por obligaciones personales como profesionales. En los últimos años, mi principal interés ha sido trabajar con sobrevivientes de abuso sexual infantil. Durante el proceso de escritura en esta área, leí los diarios clínicos de Ferenczi. Estos eran fascinantes por muchas razones, inicialmente por las descripciones clínicas de Ferenczi y los procedimientos técnicos innovadores que utilizó con pacientes gravemente abusados. Pero también me interesaron particularmente porque, en la tercera página de los diarios, Dm, la paciente que se jactó ante un colega de que podía “besar a papá Ferenczi cuando quisiera” y cuyo comentario fue repetido a Freud, es identificada como Clara Thompson, una mujer que “había sido gravemente abusada sexualmente por su padre, quien estaba fuera de control” (Ferenczi, 1932, p. 3). De repente, dos intereses míos aparentemente dispares se unieron: una biografía de Clara Thompson y el trabajo con sobrevivientes de abuso sexual. ¿Cómo era posible que esto no hubiera sido claro antes? ¿Por qué no había visto ni escuchado nada sobre el abuso sexual en mis lecturas e entrevistas previas sobre Clara Thompson?

Muchas de las contribuciones importantes de Ferenczi surgieron de su trabajo con los llamados “casos desesperados”, la mayoría de los cuales habían sufrido abusos graves. Muchos de estos pacientes serían diagnosticados hoy como borderline; por lo tanto, la observación de Ferenczi sobre la frecuencia con la que estos pacientes habían experimentado traumas reales en la infancia coincide con los informes de Stone (1989) y Herman y van der Kolk (1987) sobre la frecuencia de abuso sexual en pacientes borderline. Estos “casos desesperados” acudían a Ferenczi tanto por su reputación como el mejor clínico de su generación como por su determinación de tratar a cualquiera que solicitara su ayuda. Con este fin, realizó numerosos experimentos técnicos. Además de crear una atmósfera de afecto y respeto, Ferenczi se desafiaba a sí mismo a encontrar nuevas formas de comunicarse con sus pacientes. Se dio cuenta de que gran parte del material que necesitaba ser recordado y procesado ocurría de manera preverbal o no verbal, y utilizó diversos medios no verbales, similares al juego infantil, para acceder a estos recuerdos (Ferenczi, 1931). Ferenczi, cada vez más atento a las expresiones corporales de las emociones, observó que con frecuencia una parte del cuerpo llega a contener un recuerdo disociado (Ferenczi, 1913, 1919b, 1920, 1930). También comprendió que los pacientes que habían sufrido abusos graves en la infancia con frecuencia desarrollaban una sensibilidad exquisita hacia los estados de ánimo de los demás, de manera que podía parecer casi mágica, similar a

la percepción extrasensorial. Ferenczi creía que era esencial escuchar las críticas y observaciones de los pacientes y validar sus percepciones para evitar que el analista repitiera la hipocresía del trauma inicial experimentado con sus padres (Ferenczi, 1933). Fue a partir de estas preocupaciones, y gracias a la persistencia de su paciente RN, que comenzaron sus experimentos con el análisis mutuo (Ferenczi, 1932).

Gran parte de lo que hizo Ferenczi aún parece demasiado heterodoxo para discutirse en círculos tradicionales, y sin embargo, estas innovaciones son vitales para trabajar con pacientes gravemente abusados. Muchos analistas que trabajan con estos pacientes, incluidos Alpert (1988), Davies y Frawley (1992) y yo misma (Shapiro, 1991, 1992), hemos encontrado estas técnicas bastante útiles. Muchos analistas contemporáneos son reacios a escribir sobre su uso de técnicas alternativas (Shapiro, 1992).¹ Con frecuencia, los analistas que se especializan en trabajar con pacientes abusados recurren a la literatura no analítica para informarse sobre métodos no verbales y no tradicionales para acceder a recuerdos disociados de la infancia (por ejemplo, Bass y Davis, 1988; Blume, 1990; Courtois, 1988).

Creo que esta ha sido una desafortunada consecuencia del descrédito hacia Ferenczi y que, como analistas, necesitamos recuperar las innovaciones técnicas de Ferenczi para ampliar el alcance del psicoanálisis. De hecho, necesitamos considerar la importante pregunta de por qué su legado desapareció del pensamiento psicoanalítico. Como dijo Michael Balint: “El evento histórico del desacuerdo entre Freud y Ferenczi actuó como un trauma en el movimiento psicoanalítico” (citado en Haynal, 1988, p. 33). Si incluso Ferenczi, el hijo favorito de Freud, pudo ser severamente desacreditado por su interés en las seducciones reales en la infancia y su experimentación técnica, entonces no solo los experimentos específicos de Ferenczi, sino también todo el trabajo clínico innovador futuro, tuvieron que abordarse con cautela, en privado, y rara vez llevarse a la atención pública. En particular, en este capítulo, me gustaría abordar la pregunta de cómo fue que, a pesar de los esfuerzos de Thompson por defender a su antiguo analista, ignoró su interés en la realidad del abuso sexual y físico, y su uso de técnicas no verbales.

Después de leer los diarios clínicos de Ferenczi, me interesó aprender más sobre el papel crucial de Clara Thompson al traer selectivamente el trabajo de Ferenczi a América. Por un lado, ella defendió claramente a Ferenczi contra sus detractores en América y en el extranjero, quienes afirmaban que se había vuelto psicótico en sus últimos años (véase Masson, 1984, para el dramático relato de la caída en desgracia de Ferenczi; Jones, 1957; Thompson, 1944). Por otro lado, ninguna de las personas que entrevisté sugirió que Clara Thompson tuviera un interés especial en las áreas de abuso e incesto, y muchos de sus antiguos pacientes y supervisados se sorprendieron al escuchar que, según los diarios de Ferenczi, ella misma había sido abusada. No estoy en posición de corroborar o refutar la identificación de Clara Thompson como Dm hecha por Dupont (de hecho, me molestó que haya sido identificada de esta manera solo unas páginas después de que el editor del Diario explicara que no romperían la confidencialidad),² pero incluso si Thompson misma no fue abusada, el hecho de que fuera paciente y estudiante de Ferenczi durante sus últimos años la colocó en una posición única para difundir, al regresar a América, la realidad del abuso y su impacto en la vida de los niños. Sin embargo, ella en realidad no hizo nada de esto, lo que da lugar al título de este ensayo. ¿Cómo, en efecto, respondió Thompson al interés de Ferenczi en las víctimas de abuso grave y a los cambios técnicos que usó al trabajar con ellas? ¿Por qué no trajo a los Estados Unidos esta preocupación por el abuso físico y sexual manifiesto?

Al principio, parece probable que Thompson aceptara el interés de Ferenczi en los pasados traumáticos, ya que, para el momento en que conoció a Ferenczi, ya estaba convencida del impacto de la falta de sinceridad parental y de amor en el desarrollo de un niño, y veía los problemas de personalidad como derivados de experiencias ambientales reales. En esto mostró la influencia tanto de Sullivan como de Ferenczi. A las preocupaciones de Ferenczi sobre el impacto de la familia, ella añadió sus propias ideas sobre el impacto de la cultura dominante en el desarrollo de la personalidad. Reconocía el impacto negativo de una mala crianza y creía que el tratamiento debía permitir a los pacientes convertirse en lo que habrían sido si no hubieran experimentado algo malo.

Sin embargo, Thompson falló tanto en sus revisiones históricas del trabajo de Ferenczi como en su propio trabajo clínico, teórico y de supervisión al abordar la frecuencia con la que ocurren formas extremas de abuso traumático. De manera similar, en su manuscrito inacabado sobre mujeres, no menciona la realidad del abuso sexual y el acoso sexual como factores causales del malestar de las mujeres con sus cuerpos y

su sexualidad, y parece minimizar la realidad de la intimidación física y el abuso en el desarrollo de las mujeres (Thompson, 1964b). De hecho, escribió: “[S]e ha probado a menudo que incluso la violación no es fácil sin alguna cooperación de la mujer” (Thompson, 1950, p. 251). Y en un artículo póstumo sobre el masoquismo, declaró: “[N]o existe tal cosa como una víctima inocente de dificultades interpersonales, excepto en el caso de un niño muy pequeño” (1959a, p. 191). Veo en estas declaraciones una negación de la completa indefensión de las víctimas y una sobrevaloración de sus “contribuciones”. Declaraciones similares se escuchan con frecuencia de víctimas de abuso que tienden, antes de la terapia, a culparse a sí mismas y a exonerar a sus agresores.

A medida que las opiniones de Thompson se hicieron claras para mí, me sentí traicionada por su silencio, que llevó a muchos pacientes a tratamientos en los que el abuso fue minimizado, ignorado o, como en el caso presentado por Ehrenberg (1987), los dejó sintiéndose responsables de su propia victimización. Además, muchas de las innovaciones clínicas más radicales de Ferenczi, que son bastante útiles y relevantes para una población abusada y que Thompson claramente conocía, no se enseñaron oficialmente en su instituto. En ocasiones, con el estímulo de Fromm, derivó a pacientes hacia trabajos de conciencia sensorial, pero no parece haber integrado este enfoque en sus tratamientos continuos. Creo que las razones del fracaso de Thompson tanto para transmitir estas partes del mensaje de Ferenczi como para reconocer la indefensión de una persona en ciertas situaciones pueden encontrarse en su propia historia de vida.

Como los analistas saben muy bien, es difícil, si no imposible, ir más allá de la versión oficial para obtener una imagen clara de otra persona. Y también resulta algo desalentador tratar de describir a alguien a quien nunca conocí, especialmente cuando muchos de sus analizados y estudiantes siguen vivos, junto con sus diversas y contradictorias opiniones sobre Clara Thompson enriquecidas por la transferencia. Sin embargo, mientras investigaba la vida de Thompson, encontré consenso general en varios aspectos. Todas las personas con las que hablé³ coincidieron en que Thompson era una persona muy reservada, y quienes conocían detalles de su vida privada se mostraron reacios a divulgar confidencias. La mayoría sentía que sufrió mucho por la soledad. No es sorprendente que los antiguos pacientes ofrezcan una imagen confusa de su analista, una que aún está distorsionada por los residuos de transferencia y la niebla de la memoria. Además, diferentes pacientes del mismo analista a menudo tienen experiencias analíticas distintas, un fenómeno que ciertamente se cumplió con los pacientes de Clara Thompson. Así, mientras algunos pacientes prosperaron en el espacio que ella les ofreció, otros se sintieron abandonados por su desapego y distancia, y anhelaron una confrontación más directa. Con algunos pacientes, reconocía abiertamente sus errores, mientras que con otros no lo hacía; con algunos era cálida y comprensiva, permitiendo comportamientos infantiles o afecto físico, incluso experimentando en los primeros años con la neocatarsis, mientras que con otros era más distante y buscaba fomentar una mayor autonomía y madurez. Algunos se sintieron profundamente agradecidos por la forma en que les permitió mantenerse en contacto mientras estaba muriendo; otros se quejaron de sentirse excluidos. Algunos no aprendieron nada de su vida personal, mientras que otros apreciaron sus confidencias.

Me pareció que una fuente de datos más confiable podría ser la propia Thompson, quien, como muchos analistas, escribía con frecuencia, aunque de forma disfrazada, sobre la paciente que mejor conocía: ella misma. Utilizando sus historias clínicas, el material biográfico recopilado por Maurice Green (1964), entrevistas con antiguos pacientes, supervisados y amigos, las notas personales que dejó y los diarios clínicos de Ferenczi, emerge el siguiente material biográfico que nos ayuda a entender el silencio de Thompson sobre el tema del abuso.

Thompson provenía de una familia estricta y religiosa, y a menudo entraba en conflicto con su madre, “rigurosamente recta” (Green, 1964). Thompson estaba orgullosa de su audacia, que era evidente desde una edad temprana. Por ejemplo, contaba frecuentemente cómo salpicaba agua durante su bautismo y tuvo que ser sacada de la piscina al finalizar el ritual. Thompson era una “tomboy” (chica con actitudes consideradas masculinas) y muy atlética durante la escuela primaria. Se volvió más seria al llegar a la secundaria, cuando afirmó que quería ser misionera médica al crecer. Podemos imaginar las dificultades que enfrentó durante la pubertad al leer sus frecuentes descripciones sobre el impacto de la menarquía y la menstruación, una dificultad que también mencionó Ferenczi (1932, p. 132) al hablar de Thompson. A continuación, una descripción de Thompson (1959a) sobre este período en la vida de una paciente—es mi interpretación que esta paciente podría ser la propia Thompson:

Una joven que florecía en la adolescencia y se enfrentó a un problema que parecía cambiar por completo su forma de vida, de ser abierta, amigable y popular, a ser introvertida y retraída. Había sido criada bajo la influencia de una secta protestante que enseñaba la necesidad de negar los placeres de la carne. En su infancia, esto no la había afectado particularmente... era deportista, una líder y disfrutaba de una merecida popularidad hasta que llegó a la edad en la que el sexo se convirtió en un factor en las relaciones... le habían enseñado que bailar era un pecado y nunca había cuestionado esta enseñanza... al describir su primer baile, relataba con horror la sensación de ser un “muro de flores” (persona ignorada en la pista), y desde ese día no pudo recuperar su antigua confianza en sí misma. No fue tanto que sus amigos dejaran de buscarla, sino que ella perdió la confianza en su capacidad para interesarlos, y se retiró de sus avances. Se enfrentó a una reconsideración completa de sus creencias. Antes de poder volver a sentir que pertenecía, tendría que reflexionar profundamente sobre sus convicciones acerca de las actitudes que había aceptado sin cuestionar hasta ese momento. Este es un ejemplo de cómo una actitud de subcultura puede convertir a una persona en un marginado [p. 195].

Las descripciones de Thompson proporcionadas por amigos de la universidad sugieren a una joven solitaria, amargada y brillante, con una madre fría y dominante, y un padre apuesto, orgulloso e impaciente. En esa época, Thompson tenía una buena amiga a quien le confiaba sus conflictos sobre las diferencias entre el mundo de su familia y el mundo intelectual al que ahora estaba expuesta. Thompson luchó con estos conflictos y decidió abandonar la iglesia, lo que precipitó un distanciamiento de 20 años con su madre. Su vida universitaria desencadenó los primeros rumores de varias relaciones lésbicas.⁴ En su último año, Thompson se comprometió con un hombre que le insistió en elegir entre el matrimonio y la escuela de medicina. Ella eligió la escuela de medicina y nunca se casó (Green, 1964).

En el anuario de su universidad, Thompson describió sus planes futuros de convertirse en doctora y, en una frase que inicialmente me desconcertó, declaró que su objetivo era “asesinar personas de la manera más refinada posible”. Esta declaración sugiere, a mi entender, la rabia y hostilidad subyacentes que Ferenczi percibió bajo la fachada más convencional y apropiada de Thompson. También afirmó en el anuario que su principal virtud era “una fe suprema en mí misma”. Harry Stack Sullivan probablemente habría estado de acuerdo con esta afirmación, ya que solía decir que, aunque la mayoría de las personas en esta sociedad eran caricaturas pobres de lo que podrían haber sido, Thompson había cumplido más que plenamente con todo su potencial.

En 1916, Thompson asistió a la Escuela de Medicina de Johns Hopkins. En 1923, durante su residencia en la Clínica Phipps, presentó su primer artículo científico mientras sufría de una fiebre muy alta; el tema era los intentos de suicidio en esquizofrénicos. Sullivan, que estaba presente, no solo quedó impresionado por su interés en la esquizofrenia, sino también por su percepción de que estaba muy enferma, lo que lo llevó a concluir que debía ser esquizofrénica y que debía conocerla. Aunque Thompson no era esquizofrénica, coincidió con Helen Swick Perry (1982) en que Sullivan estaba respondiendo a ciertas similitudes entre ambos: en ese momento, Thompson se encontraba bastante sola, aislada y era muy reservada. Varios de sus pacientes consideraban que ella estaba bastante perturbada; como alguien dijo, su cuerpo y su yo no estaban en buenos términos.

Sullivan y Thompson se convirtieron en colegas y amigos de por vida, y él pasó a ser la principal influencia en su trabajo clínico. Además de reuniones semanales del llamado “club del milagro”, donde principalmente discutían sobre pacientes, Thompson invitaba a Sullivan y a su compañero Jimmie a cenar una vez por semana. Según Perry, Thompson era una de las pocas colegas con las que Sullivan se sentía realmente cómodo. En 1926, Sullivan asistió a una charla de Ferenczi en la New School sobre el estado actual del psicoanálisis, y posteriormente sugirió a Thompson que uno de los dos debía realizar un análisis adecuado. Dijo que el único analista en quien confiaba era Ferenczi y que, dado que Thompson tenía más dinero que él, debería ir a Budapest y luego regresar para analizarlo a él. No está del todo claro si esta fue una decisión basada únicamente en compatibilidad teórica. Tal vez Sullivan sentía que tanto él como Clara necesitaban a alguien dispuesto a trabajar con las capas más profundas de las dificultades y a alguien con actitudes menos convencionales sobre los resultados legítimos del tratamiento. Podría haber sido importante

que las actitudes de Ferenczi hacia la homosexualidad fueran más liberales que las de muchos de sus colegas europeos. Sabemos por la biografía de Perry (1982) sobre Sullivan que él era muy reservado acerca de su vida personal pasada y presente, que en diversos aspectos se apartaba de lo convencional.

Una serie de sueños que Clara Thompson tuvo en 1928 sugiere que, en ese momento, estaba lidiando, al menos inconscientemente, con problemas relacionados con la preferencia sexual y el abuso. Ella mostraba signos de desapego y disociación, y se encontraba en un estado de considerable angustia.⁵ Thompson pasó los veranos de 1928 y 1929 en Europa bajo tratamiento con Ferenczi. Para cuando se mudó allí en 1931 para un tratamiento más intensivo, ya era presidenta de la recién formada Sociedad Psicoanalítica de Washington. Thompson trabajó intensamente con Ferenczi desde 1931 hasta su muerte en 1933.

Todos los que conocieron a Clara Thompson coinciden en que los años en Budapest fueron de gran importancia, y señalan cambios en fotografías tomadas antes y después para respaldar esta afirmación. De hecho, podríamos decir que este tratamiento, relativamente breve según los estándares contemporáneos, fue enormemente exitoso. Izette de Forrest escribió: “Conocí a CT por primera vez en 1929 en St. Moritz. Estaba disfrutando de la vida con gran alegría, habiéndose rescatado a sí misma con la ayuda de Ferenczi de una vida de intelectualismo seco y puritanismo de solterona.”⁶ Las notas clínicas que Thompson realizó antes y después de este tratamiento también difieren considerablemente.⁷ Las personas con las que hablé a menudo comentaron lo poco juiciosa que podía ser Thompson. No estoy seguro de que esto sea completamente cierto, pero sus notas clínicas indican que se volvió menos crítica después de su tratamiento con Ferenczi. Elizabeth Cappel (1989) señala que las actitudes de Thompson hacia las mujeres profesionales cambiaron drásticamente en esos años. Creo que este cambio ocurrió a medida que Thompson aceptaba más sus propias y difíciles decisiones de vida. Por ejemplo, en el momento de su graduación en el Connecticut College for Women, Thompson tuvo que enfrentarse a un pretendiente con la elección entre el matrimonio o la escuela de medicina, y eligió la medicina.

Aunque Thompson parece haber sido decidida en las elecciones que hizo, se percibe en ella una actitud rebelde y contradependiente que, en ocasiones, enmascaraba su ambivalencia y vulnerabilidad. Parte de esta ambivalencia es evidente en sus primeros escritos y en el trato diferencial que daba posteriormente a las mujeres que eran sus iguales. Después de su tratamiento con Ferenczi, encontramos un cambio en su actitud hacia los hombres, volviéndose menos desdeñosa y más juguetona. Mientras estuvo en Budapest, tuvo un romance con un empresario estadounidense llamado Teddie, quien también era paciente de Ferenczi. Al regresar de Budapest, Thompson retomó el contacto con su madre tras un distanciamiento de 20 años.

Sabemos por Ferenczi que el tratamiento de Thompson fue complicado. Ella puso a prueba los límites de forma repetida: pasó de un distanciamiento resistente a una afectividad sexualizada, a confesiones humillantes y distorsiones sobre el comportamiento de su analista, y actuó con frecuencia su transferencia triangulando con otros pacientes de Ferenczi. Al leer los diarios, me pregunté cómo reaccionaba Thompson inconscientemente ante la intensidad de la relación de Ferenczi con su paciente RN.⁸ ¿Podrían la envidia o la competencia haber contribuido a sus esfuerzos más drásticos por captar la atención de Ferenczi? En los diarios aprendemos que Ferenczi y otros notaron un olor extraño en Thompson, que él atribuyó a una rabia no expresada. Más tarde, Thompson escribió y enseñó conmovedoramente sobre una paciente gravemente perturbada que olía muy mal. Bajo el cuidado de Ferenczi, Thompson pudo volverse cada vez más abierta y directa con sus sentimientos, y perdió su molesto síntoma somático.

No sé en qué etapa de su tratamiento Thompson se enfrentó con la enfermedad y muerte de Ferenczi. Los diarios dan la impresión de que ambos estaban lejos de terminar su trabajo. Aunque los diarios clínicos de Ferenczi describen importantes experiencias abreactivas con otros pacientes, no mencionan algo similar en su trabajo con Thompson, y me pregunto si aún no habían llegado a ese punto.

Otra posible fuente de dificultad en ese momento fue la comprensión limitada de Ferenczi sobre las mujeres, una limitación teórica de la que él era consciente. Así, escribió sobre Clara Thompson: “Ella solo quiere un hombre que reconozca que una mujer tiene otros deseos más allá de la gratificación genital, que solo una madre es capaz de satisfacer. (Anhelos de un triángulo sin envidia ni celos)” [Ferenczi, 1988, p. 133]. Sospecho que ella podría conformarse con recibir atención como un objeto sexual (ver Dimeu, 1986), pero en realidad deseaba un reconocimiento pleno como persona en su propio derecho.

En su última entrada del diario sobre Thompson, Ferenczi (1988) escribió en respuesta a su pregunta: “¿Debe ser mutuo cada caso? Thompson se hizo independiente, se siente herida por la ausencia de mutualidad de mi parte. Al mismo tiempo, llega a la convicción de que sobreestimó la importancia de su padre y de mí. Todo viene de la madre” (p. 213). ¿Es esta la aceptación de Thompson ante él de que solo las madres pueden otorgar reconocimiento? Creo que Ferenczi y Thompson colaboraron en negar sus necesidades relacionales y sobrevalorar su aparente independencia y autonomía. A lo largo de su vida posterior, Thompson mantuvo una personalidad de independencia y fortaleza, mientras que en privado trataba de controlar sus inseguridades y reprimir sus sentimientos y necesidades no expresados. Según algunas personas que la conocieron, a menudo abusó del alcohol en esta lucha.

En una carta a Ilona Vass, Thompson escribió sobre la dificultad de superar la muerte de Ferenczi:

“Sí, ahora siento que puedo mantenerme sola sin apoyo. Durante mucho tiempo después de que el Dr. Ferenczi murió, me aferré a Teddie y él a mí, pero gradualmente se hizo evidente que uno de los dos debía liberarse porque, en cierto modo, nos estábamos frenando mutuamente. Así que he hecho mucho autoanálisis este invierno, y creo que hoy estoy mejor que nunca en mi vida. No digo que mi vida esté resuelta exactamente como me gustaría que estuviera si hubiera un hada buena que me diera justo lo que quiero. Pero quizás esté resuelta tan bien como puede estarlo. En cualquier caso, no siento que haya alcanzado el límite de mi desarrollo todavía. La próxima semana voy a pasar parte de mis vacaciones con mi madre. Nunca antes habría querido hacer eso, y ahora incluso lo espero con ganas. También he pasado buenos momentos con hombres este invierno. Parece que he perdido mi desprecio hacia ellos, y solía tener un desprecio similar al tuyo.” [18/3/34]

El espacio no me permite decir mucho sobre la vida y carrera de Thompson en Nueva York, excepto que al regresar en 1934, se unió al cuerpo docente del Instituto Psicoanalítico de Nueva York, donde permaneció hasta la renuncia forzada de Horney en 1941. Thompson luego se convirtió en vicepresidenta de la recién formada Asociación para el Avance del Psicoanálisis. Permaneció activa allí hasta que surgieron tensiones en 1943 entre su fundadora, Karen Horney, y Erich Fromm. Thompson, Fromm y otros se separaron y formaron posteriormente la rama neoyorquina de la Escuela de Psiquiatría de Washington, que más tarde se convertiría en el Instituto William Alanson White, el cual Thompson dirigió hasta su muerte en 1958. Durante este período, Thompson continuó enseñando y escribiendo, principalmente sobre la psicología de las mujeres y temas relacionados con la transferencia y la contratransferencia. Este fue un período de enorme vitalidad y acalorados desacuerdos en el psicoanálisis estadounidense. Las realidades económicas y sociales que enfrentaba la nueva profesión en la América de los años 30 y 40, como la Gran Depresión y la llegada de psicoanalistas europeos que huían de Hitler, influyeron tanto en el nuevo énfasis teórico en las capacidades adaptativas y las funciones de seguridad del yo como en las decisiones políticas de las organizaciones psicoanalíticas. Por ejemplo, quién podía ser analista en formación y la legitimidad de los psicoanalistas no médicos. Sobre este último tema, Thompson se ganó muchos enemigos al insistir firmemente en los derechos de los analistas no médicos a recibir formación, una posición que también había defendido Ferenczi.

Thompson es descrita por estudiantes y colegas de este período en Nueva York como reservada y distante, a veces incluso “despistada”, pero también amable y generosa. A menudo abría sus casas en Nueva York y Provincetown a pacientes, estudiantes y amigos. Ofrecía a muchas personas una sensación de comodidad y un espacio libre de juicios. A pesar de su artículo “Un Instituto no es un Hogar”⁹ (Thompson, 1958), parece haber buscado en el Instituto White precisamente ese tipo de comodidad y comunidad. A pesar de su significativo trabajo sobre la psicología de las mujeres, muchos de sus pacientes, tanto hombres como mujeres, sintieron que Thompson era generalmente más cálida, más comprensiva y menos exigente con sus pacientes hombres, y más crítica y exigente con las mujeres, cuyas necesidades de apoyo ella o no comprendía o no podía tolerar. Hizo una excepción a este comportamiento con mujeres más jóvenes que acudían a ella luchando por encontrarse a sí mismas, buscando en parte un modelo a seguir. Estas mujeres sentían una enorme gratitud hacia ella y consideraban que había cambiado sus vidas. En sus escritos, Thompson enfatizaba e idealizaba la no conformidad, subrayando la necesidad de una mayor apertura hacia estilos de vida alternativos (Thompson, 1947, 1949, 1959b). Pero en su práctica real, podía ser bastante convencional. Por ejemplo, creía

que era preferible ser heterosexual y pensaba que podía “convertir” a sus pacientes homosexuales. Su propia emancipación, confió a un amigo¹⁰, era “muy limitada”. Quizás, como muchas personas, podía ser más atrevida en sus escritos y en su estilo de vida mientras estaba en el extranjero que en su vida cotidiana.

La evidencia que sugiere la transferencia no resuelta de Thompson hacia Ferenczi puede encontrarse en su ambivalencia hacia el trabajo de Ferenczi y, quizás, en su relación amorosa principal con un pintor húngaro casado, Henry Major, a quien se refería como “su húngaro”. Esta relación, que comenzó en 1937 y duró hasta la muerte de Henry Major en 1948, fue claramente el amor de su vida, pero conllevaba limitaciones, sobre todo el hecho de que él nunca dejó a su esposa.

Los escritos de Thompson sobre Ferenczi muestran tanto su cálida apreciación hacia su exanalista como fuertes críticas. Aunque era claramente consciente y articulada respecto a la relevancia de la personalidad del analista en el desarrollo de la transferencia, la mayoría de sus pacientes no recuerdan que reconociera abiertamente cuestiones de contratransferencia, incluso cuando ellos, los pacientes, estaban firmemente convencidos de ellas. En ocasiones, estaba dispuesta a alentar a los pacientes a explorar su contratransferencia (Thompson, 1964a, p. 70), pero generalmente no confirmaba las hipótesis de sus pacientes, lo que representaba una versión temprana y atenuada del enfoque de Blechner (1992) sobre trabajar con la contratransferencia. Thompson criticaba abiertamente los esfuerzos de Ferenczi en el análisis mutuo, que consideraba llevados demasiado lejos y como una carga para el paciente. Además, sentía que él confundía las demandas de amor de los neuróticos con su necesidad de amor.

Las reservas más serias de Thompson surgieron en relación con el uso de la regresión por parte de Ferenczi. A diferencia de Izette de Forest (1954) y Balint (1968), Thompson cuestionaba la importancia de la regresión y criticaba el énfasis de Ferenczi en la repetición de traumas tempranos. Ella escribió:

Es importante recordar que, para el paciente analítico, el analista es el símbolo de la normalidad, si se quiere, su contacto con el mundo de la realidad. Si el analista se une a la irrealidad del paciente, al sentirse como un niño, el vínculo del paciente con la realidad se rompe. Ferenczi haría que la terapia fuera demasiado fantástica y lo opuesto a lo que debería ser. Los pacientes iban cada vez más profundos en el revivenciar las situaciones de sus infancias. Se alejaban cada vez más de la realidad, por lo que se enfermaban más y más en el curso de su cura. La idea de Ferenczi era aparentemente que cuando se reviviera el último trauma, milagrosamente, de alguna manera, el paciente volvería a estar en contacto con la realidad. Creo que este era un concepto completamente erróneo.” [notas inéditas sobre Ferenczi, p. 531].

Aquellos analistas que trabajan con una población abusada podrían refutar las observaciones de Thompson afirmando que, aunque tales pacientes inicialmente pasan por una etapa en la que empeoran, de hecho mejoran si el analista y el paciente perseveran en el tratamiento.

En general, argumentaría que las posturas de Thompson sobre estos temas teóricos y técnicos se basan en parte en su continuo malestar consigo misma. Era demasiado reservada y ocultaba su propia vida como para participar en un análisis mutuo, y tal vez demasiado insistente en su propia culpabilidad por su victimización en la infancia como para apreciar completamente la indefensión de un niño.

Aunque Thompson era crítica con la lealtad de Ferenczi hacia Freud, también elegía cuidadosamente sus batallas. Algunos de los estudiantes de Thompson sugieren que se volvió más conservadora después de la muerte de Sullivan. Ciertamente, la atmósfera de los años 50 —la era del macartismo— combinada con su misión de establecer un instituto psicoanalítico alternativo viable, pudo haber contribuido a su cautela. Por ejemplo, un antiguo paciente informa que le contó a Thompson sobre una amiga cuyo terapeuta había tenido relaciones sexuales con ella. A pesar de la alarma del paciente, Thompson no estaba a favor de informar sobre este incidente porque el psicoanálisis era nuevo en este país y no quería dañar su reputación. Además, Thompson había vivido los rumores que se propagaron sobre Ferenczi y los esfuerzos del movimiento psicoanalítico para desacreditarlo. Así, aunque podía ser directa sobre la necesidad de una mayor tolerancia general hacia comportamientos alternativos, era cautelosa al discutir sus propias soluciones y los conflictos no resueltos de su pasado. Nos quedan indicios de su infancia profundamente dolorosa en su sugerencia a una amiga de que le dijera a su hijo desobediente: “Cuando yo era niña, mi madre me castigaba rompiéndome los brazos.”

He presentado datos que sugieren que parte de la historia personal de Clara Thompson y su transferencia no resuelta hacia Ferenczi contribuyeron a su incapacidad para transmitir por completo su mensaje al nuevo mundo. A medida que llegué a entender mejor a Clara Thompson, me di cuenta de que mi enojo hacia ella y mi sensación de traición habían disminuido. En cambio, me queda respeto y compasión por esta mujer que luchó por ser más de lo que debería haber sido y, al mismo tiempo, debido a la época en que vivió, fue menos de lo que tenía derecho a ser. Temía reconocer abiertamente la historia de su familia; mantenía esos demonios del pasado encerrados, y estos surgían en síntomas físicos y en relaciones difíciles y a veces dañinas. Y, como muchas grandes mujeres de su generación —Margaret Mead, Georgia O’Keeffe, Eleanor Roosevelt—, Thompson también ocultó sus inseguridades, anhelos y necesidad de consuelo de otras mujeres mientras trabajaba por un día en el que eso no fuera necesario. En última instancia, era una realista y, como tal, evitó cuidadosamente el destino de Ferenczi mientras preservaba algo de su legado.

NOTA: Agradezco profundamente la ayuda que recibí de Mark Blechner, Adrienne Harris y Nora Lapin en versiones anteriores de este artículo. También quiero agradecer al Instituto William Alanson White por permitirme acceder a los documentos y cartas inéditos de Clara Thompson.

REFERENCIAS

- Alpert, J. (1988), Analytic reconstruction in the treatment of an incest survivor. Presented to Seminar on Gender and Psychoanalysis, New York Institute for the Humanities.
- Balint, M. (1968), *The Basic Fault*. London: Tavistock.
- Bass, E. & Davis, L. (1988), *The Courage to Heal*. New York: Harper & Row.
- Benjamin, J. (1988), *The Bonds of Love*. New York: Pantheon.
- Blechner, M. (1992), Working in the countertransference. *Psychoanal. Dial.*, 2:161-179.
- Blume, E. S. (1990), *Secret Survivors*. New York: Wiley.
- Cappel, E. (1989), Clara Thompson: The education of an American woman. Presented to History of Psychiatry Section, Department of Psychiatry, New York Hospital.
- Courtouis, C. (1988), *Healing the Incest Wound*. New York: Norton.
- Davies, J. & Frawley, M. G. (1992), Dissociative processes and transference-counter-transference paradigms in the psychoanalytically oriented treatment of adult survivors of childhood sexual abuse. *Psychoanal. Dial.*, 2:5-36.
- DeForest, I. (1954), *The Leaven of Love*. New York: Harper & Bross.
- Dimen, M. (1986), *Surviving Sexual Contradictions*. New York: Macmillan.
- Eherenberg, D. (1987), Abuse and desire: A case of father-daughter incest. *Contemp. Psychoanal.* 23:593-604.
- Ferenczi, S. (1913), A transitory symptom: The position during treatment. In: *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis*, ed. J. Richman (trans. J. Suttie). London: Karnac Books, 1980, p. 242.
- _____. (1919a), Technical difficulties in the analysis of a case of hysteria. In: *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis*, ed. J. Richman (trans. J. Suttie). London: Karnac Books, 1980, pp. 189-197.
- _____. (1919b), Thinking and muscle innervation. In: *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis*, ed. J. Richman (trans. J. Suttie). London: Karnac Books, 1980, pp. 230-232.
- _____. (1920), The further development of an active therapy in psychoanalysis. In: *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis*, ed. J. Richman (trans. J. Suttie). London: Karnac Books, 1980, pp. 198-216.
- _____. (1930), The principle of relaxation and neocatharsis. In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*, ed. M. Balint (trans E. Mosbacher). London: Karnac Books, 1980, pp. 108-125.
- _____. (1931), Child-analysis in the analysis of adults. In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*, ed. M. Balint (trans E. Mosbacher). London: Karnac Books, 1980, pp. 126-142.
- _____. (1932), *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi*, de J. Dupont (trans. M. Balint & N. Z. Jackson). Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988.
- _____. (1933), Confusion of tongues between adults and the child. In: *Final Contributions to the Problems*

- and Methods of Psycho-Analysis, ed. M. Balint (trans E. Mosbacher). London: Karnac Books, 1980, pp. 156-167.
- Green, M. (1964), Her life. In: Interpersonal Psychoanalysis., ed. M. Green. New York: Basic Books.
- Haynal, A. (1988), The Technique at Issue. London: Karnac.
- Herman, J. & van der Kolk, B. (1987), Traumatic antecedents of Borderline Personality Disorder. In: Psychological Trauma, ed. B. van der Kolk. Washington, DC: American Psychological Assn.
- Jones, E. (1956), The Life and Work of Sigmund Freud., Vol. 3. New York: Basic Books.
- Masson, J. M. (1984), The Assault on Truth. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Perry, H. S. (1982), Psychiatrist of America. Cambridge, MA.: Harvard University Press.
- Shapiro, S. A. (1991), Incest as chronic trauma: Some implications for psychoanalytic treatment. Presented at Suffolk (NY) Institute for Psychotherapy and Psychoanalysis.
- _____ (1992), The discrediting of Ferenczi and the taboo on touch. Presented at spring meeting of Division 39, American Psychological Assn., Philadelphia.
- Stone, M. H. (1989), Incest in borderline patients. In: Incest and Multiple Personality, ed. R. Kluff. Washington, DC: American Psychiatric Assn. Press.
- Thompson, C. (1944), Ferenczi's contribution to psychoanalysis. *Psychiat.*, 7:25-252.
- _____ (1947), Changing concepts of homosexuality in psychoanalysis. *Psychiat.*, 10:183-189.
- _____ (1949), Cultural conflicts of women in our society. *Samiksa*, 3;125-134.
- _____ (1950), Some effects of the derogatory attitude toward female sexuality. In: Interpersonal Psychoanalysis, ed. M. Green. New York: Basic Books.
- _____ (1958), A study of the emotional climate of psychoanalytic Institute. *Psychiatry*, 21:45-51.
- _____ (1956), The role of the analyst's personality in therapy. In: Interpersonal Psychoanalysis, ed. M. Green. New York: Basic Books.
- _____ (1959a), An introduction to minor maladjustments. In: American Handbook of Psychiatry, ed. S. Arieti. New York: Basic Books.
- _____ (1959b), The unmarried woman. *Pastoral Psychol.*, 10;44-45.
- _____ (1964a), Ferenczi's relaxation method. In: Interpersonal Psychoanalysis, ed. M. Green. New York: Basic Books.
- _____ (1964b), Problems of womanhood. In: Interpersonal Psychoanalysis, ed. M. Green. New York: Basic Books, pp. 273-344.

(*) Sue A. Shapiro es psicóloga clínica y académica destacada en el campo del psicoanálisis contemporáneo. Obtuvo su licenciatura en Brandeis University en 1968 y completó su maestría y doctorado en Yeshiva University en 1976 y 1978, respectivamente. Actualmente es miembro de la facultad del Programa Postdoctoral en Psicoterapia y Psicoanálisis de la Universidad de Nueva York (NYU) y cofundadora del Contemplative Studies Project. Shapiro ha desempeñado roles como supervisora clínica en NYU, City University y Bellevue Hospital. Es fundadora y directora emérita del Trauma Center en el Manhattan Institute for Psychotherapy. Sus investigaciones y publicaciones abordan temas como el abuso sexual, el impacto sociocultural en la teoría psicoanalítica, la corporeidad y la transferencia/contratransferencia en contextos clínicos. Además, es editora asociada de 'Studies in Gender and Sexuality' y 'Contemporary Psychoanalysis'. Su enfoque multidisciplinario combina elementos clínicos y teóricos, consolidando su posición como una figura clave en la integración de perspectivas terapéuticas en el psicoanálisis moderno.

Publicado en: Capítulo 9: Clara Thompson. La parcial mensajera de Ferenczi, pp. 159-173, en: The legacy of Sandor Ferenczi, Editado por Lewis Aron y Adrienne Harris, The Analytical Press, 1993.

Versión electrónica:

https://www.academia.edu/29160818/Clara_Thompson_Ferenczis_messenger_with_half_a_message

Notas al final

- 1.- De hecho, la mayoría de las innovaciones técnicas se comunican con cautela de manera oral mucho antes de llegar a ser publicadas. En ocasiones, existen varias versiones de un artículo: una para distribuir entre amigos y otra para el mundo analítico en general.
- 2.- Me pregunto si la decisión de identificar a Clara Thompson después de haber declarado específicamente que esto no se haría refleja cierta ira persistente hacia Thompson por haber identificado a Ferenczi frente a Freud, lo que provocó la famosa carta de Freud a Ferenczi del 13 de diciembre de 1931, reprochándole por permitir que sus pacientes lo besaran.
- 3.- Realicé entrevistas con muchos de los antiguos pacientes, supervisados y amigos de Thompson, incluidos Gerard Chrzanowski, Emmanuel Ghent, Geneva Goodrich, Maurice Green, Bernie Kalinkowitz, Florine Katz, Betty Kean, Ruth Lesser, Edgar Levenson, Ruth Moulton, Clara Rabinowitz, Deborah Schachtel, Bertram Schaffner, Charlotte Selver, Natalie Shalness, Rose Spiegel, Alexandra Symonds, Edward Tauber, Earl Witenberg, Benjamin Wolstein y Miltiades Zaphiropoulos. Las personas a menudo se mostraron reacias a ser citadas directamente, y he utilizado información solo si dos o más informantes ofrecieron la misma versión de los hechos.
- 4.- Carta de Edith Sprague Field a Maurice Green, Instituto William Alanson White (1963).
- 5.- Una serie de sueños de Clara Thompson de este período fue presentada de forma anónima a un grupo continuo de supervisión analítica entre pares que se ha reunido durante más de 10 años. No se les proporcionó información sobre la identidad de quien soñaba. Hubo una sorprendente unanimidad respecto a la profundidad de la psicopatología, la presencia de abuso y la confusión sobre la orientación sexual.
- 6.- Carta de Izette de Forrest tras la muerte de Thompson, Instituto William Alanson White.
- 7.- Estoy agradecida al Instituto William Alanson White por permitirme acceder a los documentos inéditos de Thompson, que incluyen notas clínicas de su trabajo en St. Elizabeth's, cartas personales y apuntes de las clases que impartió.
- 8.- Elizabeth Severn, la paciente con quien Ferenczi exploró el análisis mutuo.
- 9.- Este artículo a menudo se menciona por este nombre aunque, de hecho, se publicó originalmente como "A Study of the Emotional Climate of Psychoanalytic Institutes" (*Psychiatry*, 21:45-51). Parece que el artículo fue renombrado como "An Institute Is Not a Home" y se convirtió en parte del folclore "familiar" del Instituto White. El artículo original, en contraste con su versión reputada, parece sugerir que un instituto puede ser un mejor hogar que la mayoría de las familias: puede alentar a sus "hijos" a dejar el hogar y ser individuos con sus propios pensamientos, sin resentimientos
- 10.- Carta de Seymour Fox a Maurice Green, Instituto William Alanson White.