

Lo ambiental y lo subjetivo. A propósito de “El odio en la contratransferencia”

The environmental and the subjective. On “Hate in the counter-transference”

Jorge Rodríguez

Reseña del trabajo de D. W. Winnicott (1978). Hate in the Counter-Transference [El odio en la contratransferencia]. En *Through Paediatrics to Psycho-Analysis* (pp.194-203). The Hogarth Press. (Publicado originalmente en el *International Journal of Psychoanalysis*, 30, 69-74, 1949)

Del odio de la madre al odio del analista

El gestionar y administrar (*management*) las intervenciones, tienen en la clínica de Winnicott un lugar tan importante como el interpretar y la construcción. El trabajo con *casos difíciles*, aquí psicosis y tendencia antisocial, genera tensión, mucho esfuerzo personal, “angustia de tipo psicótico y odio”, en el terapeuta. Winnicott se ocupa de este “odio *objetivo*”¹. No deja de lado nada de lo que le sucede con estos pacientes y lo trabaja teórica y clínicamente. No solo lo piensa en términos de la historia personal y de la probable represión del odio, la necesidad de más análisis, sino que investiga otras perspectivas. Su punto de partida es reconocer que se puede odiar al paciente “por algo *que hace y le hace al analista*”.

Sabiendo de la gran resistencia, creo, que plantea el estudio del odio, y de su valor en la existencia, comparte dos experiencias personales, muy personales: una, más aceptable por los colegas, relatar un sueño propio para pensar un caso; la otra, muy difícil de encontrar en los escritos analíticos. Se trata del caso de un niño de 9 años evacuado durante la guerra que su esposa interna en su propia casa, lo lleva a vivir con ellos (!). Se hacen cargo y lo cuidan durante tres meses que, al decir de Winnicott, “resultan un infierno”: “Tenía que dominarlo físicamente y ponerlo de patitas en la calle”. Y “antes de echarlo, le decía *qué* de todo lo que *hacía, me llevaba a odiarlo*” (p. 200). Un niño que obliga a odiarlo. Winnicott intenta descubrir el para qué.

Experiencia, en el límite de los límites analíticos, para “ilustrar el tema del odio *justificado en el presente*”, parece simple, no encuentra un nombre pleno, le dice “odio

Jorge Rodríguez es Lic. en Psicología. Psicoanalista. Docente universitario. Supervisor clínico.
La correspondencia sobre este trabajo debe enviarse al autor a jorged.rodriguez@gmail.com

objetivo”, no originado en sus fantasías sino en algo que no es su propia persona, que proviene de lo ambiental.

Para eso, el autor plantea distintos tipos de odio:

- Disociado, que genera sentimentalismo: mostrarse amoroso cuando en rigor, se rechaza al otro, aunque por momentos se lo quiera matar.
- Reprimido, necesidad de análisis.
- Actuado en el setting analítico, por ejemplo, un paciente “le rompió un objeto valioso” que quería mucho.
- Expresado en actos antisociales, experiencia observable en cualquier institución que trabaja con estas situaciones clínicas o en un análisis individual.
- El estudiado con el concepto de ambivalencia.
- El odio justificado en el “presente”, el odio “objetivo”.

Partiendo de *Las pulsiones y sus destinos* donde “la relación de amor-odio no corresponde a las pulsiones y sus objetos sino a las de Yo con sus objetos” (Freud, 1915/1976, p. 43; ver también, sobre la relación amor-odio, Freud, 1921/1972c, 1923/1972d; Kahn, 1991), Winnicott, como Freud, considera que para odiar tiene que alcanzarse la *integración del Yo*. Este es un valor existencial importante, la profunda relación entre integración, formación del Yo y el odio. Uno tiende a pensar que básicamente necesita ser amado. El odio siempre, creo, es pensado en forma disociada y moralmente: está mal. Aquí se plantea la integración como condición del odio y el odio, y lo que denomino *precursores*, como condición de la integración.

En estados de no-integración, es decir, cuando se está en dependencia absoluta o en estado de desamparo, no está formado el Yo, entonces no hay odio. Se dan los *precursores del odio: rabia, furia, enojo, ira*. Observables en cualquier situación clínica y vida familiar y no solo de niños.

Ni el bebé en dependencia absoluta ni el paciente en situaciones psicóticas, en rigor, odian, no llegan a ese sentimiento. Winnicott dice que *se confunde el odio* con el *amor cruel* (todavía no se originó el dique psíquico de la compasión, ese “amor parcial” es impiadoso aunque sin intención de ser cruel), con lo *sádico-erótico* o lo *agresivo-tierno*. Por eso escribe que, en muchos casos, “el odio del analista al paciente se debe más al amor cruel o impiadoso que al hecho de ser odiado por el paciente”. Tenemos que aprender a reconocer las diferencias entre voracidad, amor cruel, agresividad, sadismo, furia, rabia, ira, enojos intensos y el odio.

Entonces, el odio necesita de dos cosas para poder ser experimentado:

- de la integración del Yo, y
- de un ambiente que odie: “necesita del odio para odiar” (p. 202).

Plantearé sintéticamente algunas ideas fundamentales respecto al odio.

Una *definición*: odiar es conservar potencialmente al objeto de odio, como amado.

Una *paradoja*: el odio es condición del amor. No hay amor sin odio ni odio sin amor, y no se trata de ambivalencia donde los sentimientos se plantean con la misma intensidad respecto del mismo objeto. Los *precursores* del odio, que, por lo general, se piensan en términos de agresividad y sadismo, se trata de la ira, rabia, enojo, furia, con sus semejanzas y diferencias posibles. En la parte III (escrita en 1969) del capítulo 1 (escrito originalmente en 1951) de *Playing and reality* [Realidad y juego], Winnicott escribe:

Antes de llegar al límite la madre está viva, después de pasado ese límite está muerta (desde el punto de vista del bebé). Entre ambos hay un preciso momento de furia [anger] que rápidamente se pierde o quizás nunca es experimentado, permanece siempre potencial y conlleva al miedo a la violencia. (p. 25).

En “El uso del objeto” (1969/1980b), también en *Realidad y Juego*, continúa desarrollando este tema: “Sin la experiencia de máxima destructividad (objeto no protegido) el paciente nunca coloca al analista afuera [outside] y de ahí en más solo puede hacer una especie de auto-análisis” (p. 107).

El lugar del odio en la clínica del analista. Los análisis interminables. Los análisis en función de las necesidades del analista y no del paciente. Tipos de resistencias contratransferenciales.

En “El odio en la contratransferencia”, el texto plantea una equivalencia teórica entre el trabajo maternal y el trabajo del analista, ambos son pensados con la teoría de la dependencia.

Decíamos que la enfermedad origina “una gran tensión en el analista (psiquiatra, enfermera) y es importante estudiar las maneras en las cuales la angustia de cualidad psicótica y también el odio son producidos en los que trabajan con pacientes psiquiátricos severamente enfermos” (p. 203), ya que por el estado de regresión, de inmadurez, el paciente es incapaz de comprender todo lo que el analista hace por él, sucede lo mismo entre el bebé y su mamá. La institución del *setting* implica un odiar mediante el dispositivo clínico al paciente así como la madre odia a su bebé antes de que este la odie a ella. De ahí su estudio de las múltiples razones para instituir esas condiciones de odio en el dispositivo clínico, y de lo inevitable de su existencia en el cuidar, proteger y proveer del quehacer maternal.

Para que *no se trate de un análisis interminable*, en algún momento, “tiene que saber todo lo que se hizo por él sin habérselo dicho, justamente, por lo enfermo que estaba” (p. 202). Es decir, no podía reconocer lo que el analista hacía, simplemente lo vivía o no.

De ahí las cualidades del *setting* que enumera (p. 203):

- el analista debe tener *paciencia, tolerancia y ser confiable*, como una madre dedicada a su bebé;
- debe *reconocer como necesidades* los deseos del paciente;

- debe *permanecer disponible* (dejar de lado otros intereses) en el momento y lugar que el paciente lo requiera y ser objetivo, no guiarse por su narcisismo/deseo sino por lo que el paciente necesita.

El concepto de necesidad en la teoría de la dependencia ocupa el lugar del deseo en la del Edipo/castración. Se trata de necesidades de ser, “estarsiendo” [being], de vivir y no solo biológicamente. Estudiará la *existencia experiencial del ser humano* y no solo su(s) deseo(s). Oposición y complementariedad teórica clave: necesidad-deseo.

Por una teoría de la dependencia

En “Desarrollo emocional primitivo” [Primitive emotional development] (1945/1978a), Winnicott plantea su metapsicología con la teoría de la *dependencia absoluta* diferenciándose del *desarrollo emocional del bebé* de Klein y sus posiciones esquizo-paranoide y depresiva, al mismo tiempo que se diferencia y complementa con la de Freud. De todos modos conserva su composición: lo económico, dinámico y lo tópico, agregando su propio aporte respecto a los procesos de maduración: *lo intermedio* y *lo ambiental* (ver Rodríguez, 2015, p. 25-33).

En nuestro texto escribe: “La madre odia *antes* que el bebé” (p. 200) (que está en desamparo y dependencia). La *madre odia antes*, es decir, no parte de la pulsión de muerte ni del sadismo máximo pulsional del bebé, sino del valor de lo ambiental en la *dependencia*. Continúa: “El bebé no sabe que la madre lo odia” (p. 200) (aún no tiene Yo), así subraya lo de *absoluta*, significa que el bebé *depende* y *no sabe* que depende.

El problema del odio –que para Freud requiere, como el amor, un objeto total y un Yo– a Winnicott lo lleva a la madre-ambiente, es decir, lo descentra del bebé y de sus fantasías omnipotentes (Klein), *lo lleva a estudiar el lugar del odio de la madre* en la dependencia absoluta, para luego hacer lo mismo con el analista en el *setting*. “Con su permiso voy a enumerar algunas razones por las cuales la madre *odia a su bebé*, aunque sea de sexo masculino” (p. 201), podemos contarlas, son más de veinte “razones”, “hechos”, “situaciones” por las cuales “odia a su bebé”. No las reitero.

Respecto del analista, “ante todo no debe negar el odio que realmente existe en él mismo. Odio que está justificado en el *setting* existente y que debe separar y mantener en reserva, disponible para una eventual interpretación” (p. 196).

De ahí el fundamental movimiento *de lo subjetivo a lo ambiental*. Los que hablan de *desubjetivización*, palabra incómoda de pronunciar, conservan subjetividad y, por lo general, desconocen lo ambiental. Sutil forma de ningunear a Winnicott en su descubrimiento fundamental.

La obra de Winnicott es un profundo estudio de las cualidades ambientales del:

- quehacer sano y universal de “cualquiertoda” madre-ambiente y
- del *setting* analítico, lo que también se estudia como situación analítica o técnica analítica en Freud (escritos técnicos, los denominaba).

El *setting* es condición de la transferencia y de la interpretación. Por eso hace un listado de las cualidades ambientales del *setting* analítico, del trabajo del analista (pp. 196, 203).

Así como Freud escribía que “la neurosis es el negativo de la perversión” (Freud, 1972a/1905, p. 1242) que es su positivo y de la psicosis –¿foto velada?- como metáforas de destinos de *la pulsión* –la película fotográfica-, donde lo sano también ocupa un lugar en ese álbum de fotografías (para Freud los mismos procesos pulsionales están en todos los estados y experiencias psíquicas), Winnicott plantea que la esquizofrenia (y todas sus formas “menores”) es el negativo de *los procesos de maduración* en su relación con el medio ambiente, que son su positivo.

Winnicott estudia lo ambiental y sus cualidades con la teoría de la dependencia y la utiliza no solo en el odio sino en todas las experiencias psíquicas, sean sanas o patológicas, del bebé, de la madre o del analista. Por favor, no me pregunten: –“y ¿el padre?”. Todo es vuelto a pensar con la teoría de la dependencia y de lo intermedio. Todo. *Hasta el padre*. Se hace necesario e imprescindible repensar el patriarcado y reformular el matriarcado.

En nuestro texto trabaja la metapsicología formulada en “Desarrollo emocional primitivo” (Winnicott, 1945/1978a), es decir, la teoría de la dependencia. Los *procesos de maduración* (integración, personalización y realización) y los *procesos de Uno* (del *Self*, de la continuidad de estar siendo) (Winnicott, 1954/1978c) y su relación con el medio ambiente, las cualidades ambientales.

Los procesos de maduración plantean la relación entre *lo parcial* (estado de no Yo, no-integración, autoerotismo, sadismo máximo) y lo total, el funcionamiento de unidad (Yo, integración, narcisismo). Así como *articula lo espacial* de parcial/total (no-integración/integración, por ej.) *con lo temporal*, por ejemplo en el concepto de experiencia *completa* (Winnicott, 1941). Objeto parcial y objeto total y experiencia parcial y completa serían sus formulaciones. Lograda cierta unidad, ambos funcionamientos se conservan, en términos negativos y positivos o de inmadurez-madurez; por ejemplo, no-integración/integración. Sin cualidades ambientales, esos funcionamientos, sus movimientos y estados personal-potenciales no son posibles.

De ahí que Winnicott haga un minucioso, prolongado y profundo estudio del Freud que escribe que un bebé sin los cuidados maternos no existe (1911/1972b). Es decir: desarrollo emocional primitivo, *infant* (bebé), el desarrollo sano, es el positivo de desarrollos patológicos sintetizados en esquizofrenia.

Así como Freud estudia al Yo en la melancolía, Winnicott estudia los procesos sanos de desarrollo del bebé en lo esquizoide, fronterizos, casos límites, *borderline*, falso self, esquizofrenia. Por eso *lo esquizoide es vía de acceso al infante* y no va de la pediatría al psicoanálisis, este es el recorrido empírico, el otro el teórico.

Esta idea está formulada teóricamente y articulada clínicamente cuando dice que “el analista debe desplegar toda la paciencia, tolerancia y confiabilidad [‘confianza’, como dice la traducción, no es lo mismo] de una madre dedicada a su bebé” (Winnicott, 1941). Es decir, la situación analítica comienza a ser pensada como equivalente a los cuidados ambientales en la dependencia absoluta, sobre todo en los *casos* –como se dice hoy– *difíciles*. Lo afirma al decir que el analista debe reconocer tanto los deseos como

las necesidades del paciente. Pasaje fundamental de lo pulsional y el deseo a la dependencia y los cuidados ambientales, a las *necesidades de estar siendo*.

De la madre-ambiente dice en “Odio en la contratransferencia”: “Debe dejar de lado otros intereses ya que la situación requiere estar disponible, en el momento y lugar [dice puntualmente] y ser objetivo” (p. 203). Es decir, tratar de no ser demasiado narcisista, ni guiarse como pregonan los vigías de Occidente *por el deseo*: en lo posible hacer lo que el bebé necesita. Y culmina el párrafo con otra idea genial “y parecer que tiene ganas de dar lo que realmente solo se da en función de las necesidades del bebé” (p. 203).

Es decir, no es buenísima, hace porque el pibe lo necesita, no porque realmente siempre tenga ganas de darlo. Es inevitable odiar a su hijo y Winnicott agrega, haciéndole un guiño a Freud, “aunque sea un hijo varón” (p. 201). Una querida amiga, madre de tres hijos, me decía, “te dan la *escarapela de madre*” –esa minúscula bandera que te distingue como del *Barça*– “cuando aceptas que querés *matar* a tu hijo”.

La teoría de lo intermedio, formulada en “Objetos y fenómenos transicionales” [“Transitional objects and transitional phenomena”] (1951/1980a), será inseparable de la de la dependencia.

Contratransferencia y clínica del analista

Entre otras cuestiones, este es un texto que indaga en lo que propuse denominar *clínica del analista* (Rodríguez, 2003). Su estudio es imprescindible. Impostergable. Aunque intenta dirigir el texto a toda clase de terapeutas (psiquiatras, enfermeras, psicoterapeutas, asistentes sociales...), es difícil que se lo comprenda a fondo sin conocimientos analíticos. Plantea al menos dos problemas clínicos. Por un lado, *qué hacer con el odio y el miedo, la angustia y la tensión* que nos originan los pacientes, menciona en particular psicóticos y antisociales. Creo que sucede en todo caso en el que se llega a “un encuentro profundo con otro”; es imposible no vivir los riesgos personales que eso implica. La contratransferencia (Pontalis, 1978) intenta circunscribir algo de esa experiencia desde el analista, en el texto plantea varios tipos. Por otro, y es, al decir de Bion, una *pregunta perpetua* (que no tiene respuesta definitiva), ¿cómo hacer para “evitar una terapia más adaptada a las necesidades del terapeuta que a las del paciente”? (p. 203). Así termina el texto de “Odio en la contratransferencia”.

Esto plantea un problema central que no alcanza con el concepto de contratransferencia, que de algún modo simplifica al pretender soportar todo el peso del problema, la complejidad que implica *clínica del analista* (Rodríguez, 2003).

El analista *está, como mínimo*:

- entre Freud y otros creadores;
- entre sus maestros (analista, supervisor, profesores) y colegas;
- entre las instituciones y otras instancias (publicaciones y congresos);
- entre sus pacientes y la comunidad a la que pertenece.

El saber está entre el poder y el dinero. El conocimiento que no respete lo que ignora es dogma y no ciencia. El poder, esa burocracia que administra y gestiona la institución, si no reconoce el valor del saber que lo originó, se convierte en impunidad y connivencia. El dinero, sustituto cuasi universal, cuando ocupa el lugar del saber, envenena por la corrupción potencial que implica.

La única vacuna ante estos virus “bacteriosociales” es respetar al *método de investigación* de lo desconocido: en “cualquiertoda” situación clínica *no sabemos*, única perspectiva para aprender algo nuevo. Fácilmente sustituida por omnipotencia y omnisciencia bien vestidas y con sonrisas *políticas*.

Por eso me gusta plantear la necesidad de considerar un *conflicto fundamental* en esta perspectiva que, en rigor, son varios:

- Verdad vs moral (Nietzsche)
- creatividad versus burocracia (Octavio Paz)
- creatividad vs Inquisición (Camus)
- verdad vs moral sin moral (Bion)

Winnicott *hace* clínica del analista al ocuparse del odio del analista y en qué dirección *ubica* la cura.

Estudia tipos de contratrtransferencia y en particular cuando él como analista odia a un paciente.

Winnicott formula la *paradoja del odio: el odio ambiental es condición de poder amar*. “Vos no sos *mi* papa ni *mi* mama para pegarme”–le decía un niño a alguien que lo amenazaba. El que ama puede pegar/odiar, ya que, el que me odia, me ama. Winnicott dice que no le pegaba al niño con el que convivía ya que podía decirle que lo odiaba.

El *setting*, al expresar *odio objetivo* –las sesiones terminan, se cobran, los pacientes exigen y generan tensión y malestar, se viven situaciones inimaginables– es condición de la disponibilidad y confiabilidad y continuidad del analista... “que me ama”.

En cuanto a la contratrtransferencia, plantea tres orígenes: por sentimientos reprimidos; basados en el desarrollo personal, el hacer de cada uno es único; por razones objetivas.

En el análisis de psicóticos “los fenómenos contratrtransferenciales a veces tienen importancia en el análisis [...] Una tarea del analista es llevar su propio análisis más allá de lo que podría llevarlo su propio analista” (p. 196).

Estudia una contratrtransferencia específica: odiar al paciente, y la oportunidad de su comunicación. Los pacientes no solo exigen, provocan gran tensión y agotan, aburren e interesan, buscan ser amados y ser odiados, se hacen amar y odiar. Con cierto tipo de pacientes hay que hacer un trabajo pesado, resultan una pesada carga personal, no solo emocional. Odiar es inevitable.

Lo ambiental y lo subjetivo

Winnicott, genio modesto, cita a Keats: *Every point of thought is the center of an intellectual world* [Cada punto del pensamiento es el centro de un mundo intelectual]. En ese texto hay uno de esos pensamientos que quiero comentar y, creo, no se termina de conocer, tolerar, respetar, aceptar. Es un trabajo provocador, desafiante, increíble, original.

Ya utiliza la teoría de la dependencia, mediante la que realiza el pasaje teórico del deseo a las necesidades.

Plantea una *clasificación psicopatológica* con nuevas propuestas: sobre la psicosis, la tendencia antisocial y sus componentes en cualquier caso clínico, la adopción y niños en internados durante la guerra. Más adelante desarrollará lo esquizoide.

Estudia cualidades de la madre-ambiente en sus funciones sanas de cuidar, proteger y proveer al niño pequeño. Plantea una *metapsicología del odio*, el lugar del odio en el cuidado materno, en la madre-ambiente y en el trabajo del analista. Realiza un estudio de tipos de contratransferencia.

También del trabajo del analista diferenciando *interpretación de intervenciones y administración y gestión* de la cura (*management*, mal traducido como “manejo”).

Un estudio de cualidades del *setting* analítico (“encuadre”, traducción poco afortunada de *setting*, ya que más bien sería *frame*). Encuadre se usa desde la lectura que hizo Bleger leyendo el texto del 1954 de Winnicott y lo piensa desarrollando el concepto de una nueva posición de Klein, anterior a la esquizo-paranoide. Su libro *Simbiosis y ambigüedad* da testimonio de todo esto (Begler, 1967).

Los analistas que siguen a Green plantean el *alojar* (¿tienen pudor de decir *sostén*?) al paciente y su *función encuadrante-encuadradora* (¿usar el concepto de medio ambiente es demasiado Greenpeace?), señalando como uno de sus aportes, desconociendo en ese acto el valor de lo ambiental y la teoría de la dependencia, condición para pensar el encuadre como equivalente a ciertas cualidades ambientales. En cada supuesto concepto original de Green, Winnicott –sombra que ilumina– es quien dicta en silencio.

Winnicott ya plantea y usa esa equivalencia teórico-clínica trabajo madre-ambiente/trabajo del *setting* analítico. Masud Khan lo plantea con todas las letras en “Vicisitudes del ser, del conocer y del experimentar en la situación analítica” en *The Privacy of the Self* (mal traducido como *La intimidad del sí mismo*) (Khan, 1980).

No inaugura, creo, pero culmina su texto con notas para una *clínica del analista*. Como dice Pontalis (2012), “decirse analista es el comienzo de una impostura”, ser nombrado así es inevitable. Siempre estamos a punto de ser y dejar de ser, fragilidades de nuestra identidad. Prefiero *estar analista*, aunque nunca se sabe cómo jugaremos ese partido, que según el maestro *es imposible*. Para estar analista no existe un lugar mejor que otro, solo cuesta encontrarlo y ocuparlo. Es algo de todo lo que insinúa la frase con la que Winnicott culmina, remata, su texto, tratemos de “evitar una terapia más adaptada a las necesidades del terapeuta que a las del paciente”.

Originalidades múltiples: clínicas, conceptos nuevos y articulación con los sentidos que ya tienen y pensados de otra manera. Una metapsicología en sus inicios. Una clínica original, que puede resultar escandalosa para los de consultorio con aire frío y caliente. *Una pesadilla con aire acondicionado* escribió un talentoso e intolerable Henry Miller (1945).

Winnicott en 1947 escribe, en el apogeo de Klein –para quien el pecho malo es producto de la proyección del sadismo, en el fondo de la pulsión de muerte– que *el odio* no solo no es *malo*, sino que su experiencia contratransferencial –sentir el odio hacia el paciente– debe ser comunicada al paciente *por razones ambientales* y no como interpretaciones de mecanismos inconscientes. El momento de esa comunicación depende de cada caso. Los *cuidados maternos*, le dice a Klein, *son un hecho* y no una fantasía. Esta es la oposición que me resulta el centro de un mundo intelectual: *razones ambientales y no fantasías inconscientes* (objetivo príncipes de la interpretación subjetiva, aunque se usen sustitutos: necesidad de simbolizar del paciente, es uno de los más comunes).

Lo ambiental implica la teoría de la dependencia, y agrego, la teoría del desamparo de Freud (cortésmente ignorada). De ese modo produce varios descentramientos: del deseo y lo pulsional a las necesidades de estar siendo; de la realidad interna a la intermedia; de las representaciones al experimentar; del trabajo de diferenciar al trabajo de lo paradójal. Se descentra del sujeto concebido como *unidad de uno*, y va haciendo *realidad teórica* lo que Freud formuló en nota al pie en 1911 que un bebé no existe sin los cuidados maternos (1911/1972b), el observador ve dos, psicológicamente es uno (*unidad de dos*).

Aquí, inocente lector, como diría Baudelaire, en estas líneas Winnicott hace y nos exige realizar un pasaje trascendental, *de lo subjetivo a lo ambiental*, y lo es en la epistemología, teoría y clínica psicoanalítica. Disculpen la exagerada síntesis y su dogmatismo.

Epistemología

En 1954 formula un *principio fundamental de la existencia* [fundamental principle of existence] (Winnicott, 1954/1972, p. 292), equivalente en su teoría a los de placer y realidad en Freud, donde lo central será lo espontáneo (el movimiento) y su antítesis, lo reactivo; lo verdadero y lo falso, lo real y la futilidad.

En 1966 postula la *existencia experiencial del ser humano*. Experimentar y no solo representar. Ambos *más acá y más allá* de lo pulsional y de lo subjetivo.

Principios clínicos: de *libertad* (no solo asociación libre y atención flotante) y de *belleza* (no solo buscar encontrar significados).

Teorías de lo intermedio y lo ambiental que constituyen otra metapsicología.

Lo *económico* no es la libido sino las *ganas de*.

Lo *tópico* no exclusivamente la tópica subjetiva (lo familiar, edípico), sino otra *intermedia* (espacio potencial) y *ambiental* (que implica a su vez, lo comunitario y lo social).

Lo *dinámico*, el experimentar sensorio motor y lo paradójico y no solo mecanismos intrasubjetivos.

Otro concepto de inconsciente: intermedio-ambiental (lo intermedio *no existe* sin cualidad ambiental, siempre, es una cualidad del medio). Su temporalidad es lo potencial. Su base material el movimiento y el experimentar sensorio motor y su forma el trabajo de lo paradójico.

Dispositivos clínicos, cuyo modelo podría ser, por un lado, la *consulta terapéutica* (capacidad de contener una sorpresa y una experiencia completa); el *análisis a pedido* (el de Piggie, por ejemplo) y el uso de la *regresión a la dependencia*.

En nuestro texto aparece una forma de trabajar el odio ambiental en las sesiones. Además, junto a la *interpretación y la construcción* que se basan en la asimetría paciente-analista, plantea otros “instrumentos”, empezamos a considerar la reciprocidad y mutualidad como vía de acceso a lo inconsciente intermedio-ambiental: de ahí el lugar entonces de la *conversación* y el *jugar compartido*, por ejemplo. Las *intervenciones y su administración*, gestionar el intervenir (*management*, que es el concepto que contrapone a interpretación, dice todo eso). Donde la *experiencia de no-forma* en busca de una forma es una alternativa a la asociación libre como vía exclusiva de acceso a lo inconsciente.

Es imprescindible que podamos realizar este tránsito de lo subjetivo a lo ambiental.

Referencias

- Bleger, J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad*. Paidós.
- Freud, S. (1972a). Mis opiniones acerca del rol de la sexualidad en la etiología de la neurosis. En *Obras completas* (Trad. L. López-Ballesteros, Tomo IV, pp. 1238-1243). Biblioteca Nueva. (Obra original publicada en 1905)
- Freud, S. (1972b). Los dos principios del funcionamiento mental. En *Obras completas* (Trad. L. López-Ballesteros, Tomo V, pp. 1638-1642). Biblioteca Nueva. (Obra original publicada en 1911)
- Freud, S. (1972c). Psicología de las masas. En *Obras completas* (Trad. L. López-Ballesteros, Tomo VII, pp. 2563-2610). Biblioteca Nueva. (Obra original publicada en 1921)
- Freud, S. (1972). El Yo y el Ello. En *Obras completas* (Trad. L. López-Ballesteros, Tomo VII, pp. 2701-2728). Biblioteca Nueva. (Obra original publicada en 1923)
- Freud, S. (1976). Pulsions et destins des pulsions. En *Métapsychologie* (Trad. J. Pontalis, (pp. 11-44). Gallimard. (Obra original publicada en 1915)
- Kahn, M. R. (1980). Vicisitudes del ser, del conocer y del experimentar en la situación analítica. En *La intimidad del sí mismo*. Saltes.
- Kahn, M. R. (1991). “Pensamientos”. En *Cuando llegue la primavera* (pp. 210-265.). Paidós.
- Miller, H. (1945). *The air-conditioned nightmare*. New Directions.
- Pontalis, J. B. (1978). La muerte y lo vivo entrelazados. A propósito de la contratransferencia. En *Entre el sueño y el dolor* (pp. 221-238). Sudamericana.
- Pontalis, J. B. (2012). *Le laboratoire central*. Editions de l'Olivier.

- Rodríguez, J. (2003). Notas para una clínica del analista. En *Entresesiones. Lealtades sencillas* (pp. 127-141). Letra Viva.
- Rodríguez, J. (2015). *Soñar con los dedos. Entre Freud y Winnicott*. Letra Viva.
- Winnicott, D. W. (1941). The observation of infants in a set situation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 22, 229-249.
- Winnicott, D. W. (1978a). Primitive emotional development. En *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*“ (pp. 145-156). The Hogarth Press. (Obra original publicada en 1945)
- Winnicott, D. W. (1978b). Hate in the countertransference. En *Through Paediatrics to Psycho-Analysis* (pp.194-203). The Hogarth Press. (Obra original publicada en 1947)
- Winnicott, D. W. (1978c). Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set-up. En *Through Paediatrics to Psycho-Analysis* (pp. 278-294). The Hogarth Press. (Obra original publicada en 1954)
- Winnicott, D. W. (1980a). Transitional objects and transitional phenomena. En *Playing and Reality* (pp. 1-30). Penguin Books. (Obra original publicada en 1951)
- Winnicott, D. W. (1980b). The use of an object. En *Playing and Reality* (pp. 191-111). Penguin Books. (Obra original publicada en 1969)

Bibliografía complementaria

- Winnicott, D. W. (1989). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Laia.
- Winnicott, D. W. (1972). *Realidad y juego*. Granica.

¹ Las traducciones de los textos de Winnicott son del autor, así como las cursivas utilizadas para resaltar algunas expresiones dentro de las citas.

² Todas las traducciones de las editoriales Laia y Saltes de Winnicott y Masud Khan en Madrid y Barcelona fueron realizadas por personas que no tenían idea de la teoría de los autores.