

CLÍNICA

A propósito del odio: una relectura de Winnicott

Florencia Gardini

TIEMPO DE LECTURA: 7 MINUTOS

Investigando parte de la obra de Winnicott para ubicar qué nos enseña sobre el odio, encuentro dimensiones de la clínica sumamente interesantes que acercan posiciones y subvierten algunos preconceptos que a veces tenemos sobre su lectura.

En la correspondencia entre Winnicott y Lacan, se aprecia una estima especial. En una carta que le envía a Lacan, además de aclararle que su apellido termina en doble T y que le agradece la divulgación de su texto sobre los objetos transicionales, también le comenta que lamenta la separación del psicoanálisis francés: "... desde mi punto de vista las personas que se hallan a uno y otro lado de la controversia siguen siendo muy humanas, hombres y mujeres corrientes que luchan por algo que cada cual cree que es lo bueno".[1]

Trataré, entonces, de cernir y transmitir a continuación cuál es la creencia de Winnicott respecto a *lo bueno* cuando se trata del odio y la clínica de la contratransferencia.

El odio y la contratransferencia

En el texto "El odio en la contratransferencia", Winnicott se pregunta qué hacen los analistas con el odio. Hace extensa esta pregunta a todo profesional que trabaje con pacientes graves. ¿Qué hacen con el odio el enfermero, el psiquiatra o cualquier profesional que aloje la subjetividad de estos pacientes?

Un estudioso de la contratransferencia postula que todo profesional debe analizarla para lograr separar y evaluar sus reacciones ante el paciente. En la contratransferencia distinguirá las identificaciones fijas reprimidas del analista de las identificaciones que le dan un sesgo singular vinculadas a las experiencias del analista. Ubica también allí lo que nombra como la contratransferencia verdaderamente objetiva, que incluye el amor y el odio que siente el analista a partir de lo que le genera el paciente, ligado estrictamente al encuentro clínico.[2]

El analista tendría que ser capaz de discernir entre lo más propio y lo que objetivamente le despierta el paciente. ¿Cómo lo hace? Allí, siguiendo a Freud, es contundente: "... la respuesta a muchos problemas oscuros del ejercicio del psicoanálisis yace en un mejor análisis del analista".[3]

Una madre neonata

Winnicott, famoso por su idea de la madre suficientemente buena, tampoco deja a las madres fuera del odio. Es más, emparenta la posición materna con la que debería adoptar el analista frente al odio: "El analista debe estar preparado para soportar la tensión sin esperar que el paciente sepa lo que está haciendo, tal vez durante un tiempo bastante largo".[4] Postula que el analista se halla en la situación de la madre de un recién nacido.

Encuentro que este paralelismo que construye entre el analista y la madre no está apoyado en la figura de la madre nutricia, tampoco en la vía de la comprensión, sino más bien en la de soportar los embates. Un analista que sostiene y no abdica, sin responder al odio.

Lo de no abdicar es una posición que Winnicott trabaja intensamente en *Realidad y juego*, cuando sugiere que los padres de un adolescente "lo mejor que pueden hacer es sobrevivir, mantenerse intactos y sin cambiar de color".[5]

Encuentro en esta formulación una clave de lectura fundamental: es esa misma exigencia de supervivencia la que resuena en la transferencia cuando el analista se ofrece como soporte frente a los embates del paciente.

Con una agudeza clínica que sorprende, enumera una lista de las razones por las cuales una madre odia a su bebé, entre las cuales sitúa, por ejemplo, que constituye un peligro para el cuerpo de la madre durante el embarazo y el parto, que le hace daño en sus pezones al mamar y que la trata como una esclava: "Ella tiene que amarle, incluso sus excreciones, al menos al principio".[6]

Me interesa acentuar el *tiempo largo* y el *al menos al principio* que adelantan una posición del analista que no interviene sin un cálculo previo.

Su clínica

Este autor considera que mantener la neutralidad analítica en un comienzo y discernir lo propio de lo que el paciente despierta en cada analista es más complejo cuando se trabaja con pacientes psicóticos; lo presenta como un verdadero desafío.

Distingue aquellos sujetos con experiencias infantiles satisfactorias de otros que han tenido experiencias tan deficientes o deformadas que el analista tiene que ser la primera persona en la vida del paciente que aporte ciertos puntos esenciales del tipo ambiental. El odio no escapa a esta indicación: "A mí me parece dudoso que una criatura humana, a medida que se va desarrollando, sea capaz de tolerar el alcance pleno de su propio odio en un ambiente sentimental. El niño necesita del odio para odiar".[7]

Una viñeta, a la que hace referencia en este artículo para mostrar cómo el analista transita mayores dificultades con pacientes psicóticos en lo que al odio respecta, ilustra su clínica.

Winnicott conoce a un joven en un albergue tras la Segunda Guerra Mundial. Dice que no estaba allí por las bombas, sino porque faltaba a clases. Tras huir, el joven termina en una comisaría cercana; es la esposa de Winnicott quien lo encuentra y deciden alojarlo en su casa. En la primera etapa que compartieron con él, optaron por darle libertad completa y esperar que llamara de cualquier comisaría; remarca que el joven sabía que lo iban a ir a buscar. Ubica en ese período que las ausencias escolares ceden.

Luego, en un segundo tiempo, cuando tenía alguna crisis maníaca, lo echaba de la casa, pero el joven tenía una campanilla que podía hacer sonar. Si lo hacía, le permitía volver a entrar sin hacerle mención de lo acontecido. Sin embargo, aclara que cada vez que lo echaba, le decía algo de su odio. Winnicott enfatiza que eso era lo que le permitía tolerar la situación sin asesinarle, pero también que estas palabras eran importantes desde el punto de vista de su progreso.[8]

La intervención de Winnicott parece localizarse dentro de lo que él considera como aporte ambiental.

En su texto plantea que el odio debe manifestarse para que el paciente pueda experimentar el amor, mostrando así el lugar crucial de este afecto en la subjetividad. Es enfático al ir un poco más allá y aseverar que algunos pacientes buscan el odio: ¿se hacen odiar? "Si el paciente busca odio objetivo o justificado debe ser capaz de encontrarlo, de lo contrario es imposible que se crea capaz de encontrar amor objetivo".
[9]

Así como sostiene una posición neutral al comienzo del tratamiento, advierte también que es preciso comunicar al paciente, llegado el momento, algo de ese odio objetivo que se experimenta en la transferencia. La justificación de esta estrategia es bien interesante: cree que, si no se dice algo del odio que este sujeto hace sentir, el paciente seguirá en posición de niño. Indica que un análisis está incompleto si no se interpreta el odio, pero también subraya que esta maniobra requiere una sincronización cuidadosa.

Winnicott no parece ser un interpretador serial de la contratransferencia, sino que puede leerse en sus escritos una estrategia. Asevera que el paciente no está preparado en los inicios para reparar en que el odio del analista, frecuentemente, es engendrado por las cosas que el paciente hace. Considera que no señalar nada de ese odio es dejarlo en un lugar de niño.

Hacerle saber algo de lo que provoca en el otro, ¿una manera de responsabilizarlo por ese odio?

NOTAS

1. Winnicott, D. W., (1987) *El gesto espontáneo. Cartas escogidas*, Buenos Aires/Barcelona, Paidós, 2000, p. 214.
2. Winnicott, D. W., "El odio en la contratransferencia", *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1999, p. 264.
3. *Ibid.*, p. 265.
4. *Ibid.*, p. 268.
5. Winnicott, D. W., *Realidad y juego*, Barcelona, Herder, 2026, p. 236.
6. Winnicott, D. W., "El odio en la contratransferencia", *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, op. cit., p. 272.
7. *Ibid.*, p. 273.
8. *Ibid.*, p. 269.
9. *Ibid.*