

SITUACIÓN CLÍNICA.

UN INTENTO DE RITORNELO.

Glaz, Miriam &. Roumieu, Andrea Luciana.

Facultad de Psicología. UNLP.

miriglaz@gmail.com

Resumen

El presente trabajo se desprende de una experiencia de *capacitación clínica* (Ulloa, 1973) en el marco de Psicoterapia II, una materia de 5º año de la Licenciatura en Psicología en la UNLP. Allí se propone experimentar y transmitir diversas prácticas de intervención en las que puede participar un psicólogo en dispositivos y ámbitos multipersonales. El objetivo es visibilizar que la pertinencia de la intervención del profesional *psi* no se reduce al ámbito de la cura y la psicopatología sino que se extiende a toda tramitación de conflictos, malestares y sufrimientos. Para ello es imprescindible considerar no sólo la semiótica significativa y el plano de las representaciones, sino que resulta fundamental además, percibir la dimensión de los cuerpos, las disposiciones físicas y espaciales, los movimientos, lo escénico. De esta manera, no sólo la escucha sino también la mirada y las propias afectaciones resultarán imprescindibles para hacer lectura de las *situaciones* que llamamos *clínicas*, poder pensarlas e intervenir.

Despojado el oficio *psi* de la necesidad del dispositivo de cura individual y arrojado a la multiplicidad de dimensiones mencionadas, nos interesa empezar a delimitar cuál es la pertinencia del profesional *psi* así como la entendemos. Nos encontramos utilizando expresiones tales como: “Estar psicólogos” o “estar clínicos” para dar nombre a esa especificidad que entendemos como *posicionamiento orientado por una ética situacional* que permite habitar, hacer lectura, pensar e intervenir en situación. Nos parece encontrar en la expresión *de situación clínica* una noción ordenadora.

Pero, ¿a que nos referimos con situación clínica?, ¿es un concepto exclusivo de la psicología?, ¿cómo lo pensamos desde nuestro campo disciplinar? Estas preguntas nos convocan. Entonces, nos proponemos trabajar diversas conceptualizaciones de *situación clínica* extraídas de diversos ámbitos y ponerlas a dialogar con las experiencias vivenciadas durante las clases prácticas del segundo cuatrimestre de 2014 con los estudiantes de 5º año de Psicología de la UNLP, a los fines de poder aproximar una formalización.

El recorrido inicia analizando las definiciones que refieren al ámbito de la clínica con pacientes terminales, esta alude a un entramado de elementos heterogéneos que desbordan la mera patología. No se trata sólo del enfermo y su dolencia, aunque no es sin ello, sino que la lectura *clínica* se complejiza al introducir la singularidad de un entretejido de dimensiones que incluyen el contexto, dentro del cual se menciona también al equipo terapéutico como elemento que compone esa situación a considerar. Este modo de pensar la situación clínica traza los puentes que nos hacen pensar en nuestro terreno disciplinar, y es ahí donde indagamos las definiciones aportadas desde distintos autores psi con las que complejizamos las anteriores. La *situación clínica* como articulador presenta la complejidad de una situación multideterminada. En una situación cada quien porta sus modos de estar y compone desde allí con otros, un modo de *estar clínico* que podría explicarse desde esta propuesta de *estar en situación*. No se trata de un estar desde la expertez, como quien viene a dilucidar cuál es mal que aqueja a los otros, sino desde la disponibilidad a pensar y poner a trabajar un malestar, propiciando así la conformación de un común que se sostenga en la existencia de un problema a resolver con otros. Estar disponibles a la producción de un problema común es ya una orientación para la intervención y la pertinencia clínica.

Aproximar una noción de *situación clínica* nos permite delimitar un ritornelo que nos oriente en las vertiginosas y múltiples prácticas a las que nos convoca el “quehacer psi”. Nuestra apuesta remite a cómo transmitir y componer con los estudiantes, futuros psicólogos en formación, el posible registro de las mismas, el recorte, la lectura, las operaciones y posibles intervenciones a la hora de poder pensar juntos esa situación.

En el trabajo en los prácticos, junto con los estudiantes comenzamos a pensar la pertinencia de estas experiencias respecto del trabajo de un psicólogo: estar con otros en un quehacer vinculado a un padecimiento subjetivo; detectar una situación que produce malestar y con ella despertar la potencia de actuar al respecto, proporcionándonos un mejor estar.

Consideramos necesario hacer este análisis desde diferentes acepciones para poder sentar las bases que nos permitan elucidar un concepto que acompaña toda la formación de los psicólogos, que a su vez es compartido por otras disciplinas, y que por esto mismo nos permite poder ir construyendo un lenguaje común a la hora de posicionarnos frente a otros que sufren o padecen.

Palabras clave: Pertinencia, Situación, Clínica, Capacitación

Abstract

The following paper arises from a clinical training experience (Ulloa, 1973) in Psychotherapy II, a 5th year subject of the Psychology Degree in UNLP. The purpose there is to experiment and transmit several ways of intervention in which a psychologist may participate in multipersonal devices and fields. The aim is to demonstrate the relevance of psi professional intervention, not reducing its practice to healing and psychopathology, but extending it to different ways of coping with conflicts, pains and sufferings. For getting there, it is essential to consider not only the signifier semiotics and the level of representation, but also to take into consideration the dimension of the bodies, physical and spatial disposition, movements, scenic. Therefore, listening but also the look and affections itself will be essential for reading those situations that we call clinics, to think about them and to intervene.

Watching the Psi with that light, we are interested in starting to define what's the relevance of professional psi as we understand it. We found ourselves using expressions such as "being psychologists or "being clinical" to name what we consider to be a position guided by situational ethics that allows to live, to read, to think and to intervene in situations. We seem to find an ordering notion in the expression "clinical situation".

But what are we talking about when we say clinical situation? Is a unique concept of psychology? How do we think it from our disciplinary field? These questions bring us together. So, we intend to work different conceptualizations of this term, drawn from various fields and make them dialogue with what we experience during the second semester of 2014 classes with 5th year students of Psychology UNLP, in order to being able to approximate a formalization.

The path begins analyzing those definitions that refers to the way of intervention with terminal patients; heterogeneous elements networks that goes beyond the mere pathology. It is not only about the patient and his illness, although not without it, but the clinical interpretation becomes more complex when we introduce other dimensions such as the context within which the therapeutic team is also an element that makes up that situation. This mindset about the clinical situation traces bridges that make us think about our field discipline, and there is where we investigate definitions from different author's psi which complements the above. The clinical situation as articulator has the complexity of a situation multidetermined. In a situation everyone carries their ways of being and up from there with others, a clinical mode could be explained from this proposal to be in position. It is not a being from the Expertise, as one who comes to elucidate what ails the other, but from the willingness to think and put to work an upset, thereby facilitating the formation of a joint that is based on the existence problem solve with others. Be available to production is a common problem and an orientation for intervention and clinical relevance.

Approximating a notion of clinical situation allows us to define a refrain to guide us in the dizzying and multiple practices which the "psi task" calls us. Our intention is to transmit, compose, and think with the students, future psychologists, the possibility of recording, scraping, reading, operates and intervenes on those clinical situations.

In classes, in a joint effort with students, we start to think the relevance for the psychologist work of those experiences: being with others on a task linked to a subjective condition; detect a situation that brings about suffering and within the possibility of awake the potency to act on it.

We consider necessary this analysis from different meanings to lay the foundations which enables us to elucidate a concept that accompanies the entire training of psychologists, also shared by other disciplines, and that therefore it allows us to start building a common language in which we could stand to treat suffering.

Keywords: Relevance, Situation, Clinic, Training.

TRABAJO COMPLETO

“Un niño que canturrea por la noche porque tiene miedo de la oscuridad, busca retomar el control de los acontecimientos que se desterritorializan demasiado velozmente para él, y que proliferan sobre la vertiente cósmica, y sobre la vertiente imaginaria. Cada individuo, cada grupo, cada nación se dota de una gama de base de ritornelos conjugadores.”
(*L'inconscient machinique.* Felix Guattari)

El presente trabajo se desprende de una experiencia de *capacitación clínica* (Ulloa, 1973) en el marco de Psicoterapia II, una materia de 5º año de la Licenciatura en Psicología en la UNLP. Allí se propone experimentar y transmitir diversas prácticas de intervención en las que puede participar un psicólogo en dispositivos y ámbitos multipersonales. El objetivo es visibilizar que la pertinencia de la intervención del profesional *psi* no se reduce al ámbito de la cura y la psicopatología sino que se extiende a toda tramitación de conflictos, malestares y sufrimientos. Para ello es imprescindible considerar no sólo la semiótica significativa y el plano de las representaciones, sino que resulta fundamental además, percibir la dimensión de los cuerpos, las disposiciones físicas y espaciales, los movimientos, lo escénico. De esta manera, no sólo la escucha sino también la mirada y las propias afectaciones resultarán imprescindibles para hacer lectura de las *situaciones* que llamamos *clínicas*, poder pensarlas e intervenir.

Despojando el oficio psi de la necesidad del dispositivo de cura individual y arrojado a la multiplicidad de dimensiones mencionadas, nos interesa empezar a delimitar cuál es la pertinencia del profesional psi. Nos encontramos utilizando expresiones tales como: “Estar psicólogos” o “estar clínicos” para dar nombre a esa especificidad que entendemos como *posicionamiento orientado por una ética situacional* que permite habitar, hacer lectura, pensar e intervenir en situación. Nos parece encontrar en la expresión *de situación clínica* una noción ordenadora.

La apuesta de capacitar psicólogos disponibles para la invención de dispositivos y procedimientos de intervención que propicien *procesos de singularización subjetiva*ⁱ (Guattari, F; Rolnik, S. 2005), requiere de un dispositivo de capacitación experienciarario que permita ir entrenando el registro de esas dimensiones planteadas. Esto debe ir acompañado de insumos bibliográficos que habiliten la formalización de una experiencia y equipen una *caja de herramientas* que permita pensar la complejidad de las producciones colectivas. Estamos advertidas de que pensar la multiplicidad y el más allá del dispositivo tradicional no es sin pensar en un hacer particular que permita reconocernos en una pertinencia clínica específica.

Nos proponemos entonces trabajar diversas conceptualizaciones de *situación clínica* extraídas de diversos ámbitos y ponerlas a dialogar con las experiencias vivenciadas durante las clases prácticas del segundo cuatrimestre de 2014 con los estudiantes de 5º año de Psicología de la UNLP, a los fines de poder aproximar una formalización. Tomamos también como elemento de análisis las intervenciones efectuadas desde la coordinación y ciertos efectos que se fueron suscitando en este tiempo.

Una primera definición podemos encontrarla en el ámbito de la clínica con pacientes terminales. Según la SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos)ⁱⁱ La definición de paciente en situación clínica terminal incluye las siguientes condiciones: a) presencia de enfermedad avanzada, progresiva e incurable; b) falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico; c) presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales o cambiantes; d) gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico y e) pronóstico de vida inferior a 6 meses. Nos interesa rescatar que se trata de un entramado de elementos heterogéneos que desbordan la mera patología. No se trata sólo del enfermo y su dolencia, aunque no es sin ello, sino que la lectura *clínica* se complejiza al introducir la singularidad de un entretrejo de dimensiones que incluyen el contexto, dentro del cual se menciona también al equipo terapéutico como elemento que compone esa situación a considerar.

Entonces extraemos una primera formulación que supone una descripción de elementos heterogéneos que nos incluyen. Así podemos recortarlo en lo vivenciado: Nos encontramos con estudiantes muy movilizados atravesados por diversas participaciones en espacios y prácticas académicas y extra-académicas (Acompañantes Terapéuticos, participación en talleres de salas de Romero, trabajo barrial, payamédicos, etc.). Junto a estas múltiples actividades y pertenencias, un cansancio que se instala como crónico. Se presentan activos, críticos, con opiniones tomadas y dispuestos a hacerse oír. Un modo de estar que nombramos desde el comienzo como “buenondismo”: todo lo propuesto era bienvenido con un masivo “me-gusta”, una amplia mayoría estaba dispuesta a dejarse mirar, incluso a solicitar miradas y explicitar estar mirando. Un discurrir discursivo donde muchos parecían incluirse con una naturalidad que nos iba entusiasmando cada vez más. Facilitado por los dispositivos tecnológicos de la época, varios de estos gestos empezaron a resonar con un cotidiano y adquirieron nombre: “esto es muy facebook”. Y un poco en chiste comenzamos a jugar con la idea de una *subjetividad facebook*: “me-gusta”, “te vi”, “somos amigos” propiciaba una atmósfera de fluidez donde el encuentro con el otro y la composición de algo común se anunciaban como algo de fácil acceso y eso, claramente, nos “solicitó su amistad” la cual aceptamos, entrando en el mismo juego.

Siguiendo con las definiciones provistas desde el ámbito del trabajo con situaciones clínicas terminales, encontramos una que, en la misma línea que la anterior, profundiza en la descripción de aquellas variables que hacen a la multiplicidad mencionada. Siguiendo a Gómez Clavelinaⁱⁱⁱ: “El análisis de la Situación de Enfermedad Terminal en el contexto familiar propicia el planteamiento de intervenciones que la consideran no sólo en sus aspectos biomédicos, sino también en las interacciones emocionales, el ambiente en el hogar, los recursos humanos, materiales y financieros, la participación y salud de los cuidadores y las posibilidades de participación de los profesionales de la salud al evaluar todos estos elementos.” Lo que interesa rescatar de esta formulación es que es en función de esa complejidad y del modo singular en que se entran las dimensiones, de donde deriva la *intervención* mas apropiada.

Profundicemos ahora en un nuevo recorte del acontecer de la cursada y en la descripción de los elementos que lo componen para pensar una lógica posible de procedimientos e intervención: La Jornada de Experiencia Grupal, actividad obligatoria que se realiza un único día en el cuatrimestre, para todas las comisiones de Trabajos Prácticos a la vez, que consiste en un breve plenario de inicio y otro de cierre con la totalidad de los estudiantes y docentes, y un trabajo en grupos con modalidad de taller, diseñada y coordinada por la cátedra. El propósito de esta jornada es que los estudiantes atravesasen una experiencia de trabajo grupal donde se implementan técnicas lúdicas y

de acción que apuntan a la movilización y sensibilización en forma cuidada y pertinente de acuerdo a los objetivos de la capacitación clínica.

Entre los ejercicios trabajados, uno de ellos es conocido como “El juego del péndulo” o “Juego del Muñeco”^{iv}. Nos detenemos en este ejercicio ya que a partir de éste se hizo tangible que “Poner el cuerpo” ofrece resistencia. Parece que todo era más sencillo desde la silla. La posibilidad de entrar en contacto físico con el otro y confiar en que el otro puede cuidarme, se muestra crudamente imposibilitada. La introducción del cuerpo, ese que era desoído en su cansancio cuando el “buenondismo” hacia proliferar el “me engancho en todas”, ahora se hacía presente mostrando el reverso de este modo de existencia. El exceso de “enganches”, de conectividades y escenas se multiplica haciéndose ahora presenta como obstáculo.

Un procedimiento utilizado para la puesta en trabajo de lo acontecido en la jornada consistió en hacer lugar a la movilización de afectos y en propiciar la circulación de los mismos. Así se fue produciendo un efecto de nominación de lo acontecido: “cansancio”, “alivio”, “dificultad”, “encuentro”, “tranquilidad”. Cierta revelación parecía ofrecerse a la vista de todos: la desaceleración del tiempo y la velocidad se vuelve evidente y con ello propicia el espacio para pensar en la confianza, en el registro y el lazo al otro.

Avancemos ahora sobre el terreno disciplinar ¿qué formulaciones encontramos sobre *Situación Clínica* en el ámbito de la psicología? “Por *situación clínica* entendemos la articulación de la diversidad de fenómenos que aparecen en la consulta. Ello supone una semiología múltiple que releve datos de diversos ámbitos, una epistemología convergente con un campo de diversos objetos teóricos y una actitud técnica dispuesta a la planificación y a la interdisciplina (...) El concepto de *situación clínica* supone la concurrencia de distintos niveles diagnósticos. Se fundamenta en que los modelos en ciencias humanas requieren de un campo de objetos teóricos. Esto se basa en la postulación de que una única perspectiva es por fuerza limitada, reduccionista y lleva al sectarismo”^v. Los autores de esta formulación se referencian con Fiorini quien sostiene que “(...) el concepto de situación designa un objeto articulador. Su función de articulación se realiza por efectos de montaje, dados por yuxtaposiciones entre series cuyas resonancias ligan entre sí a diferentes tipos de objetos: discursos, cuerpos, instituciones, grupos, fantasmas individuales (...) La situación ubica al paciente, nos ubica a nosotros, en la zona de entrecruzamiento de vastas indagaciones interdisciplinarias.”^{vi}

De esta formulación rescatamos una premisa teórica: La idea de que los saberes modernos introducen una segmentarización del objeto que estudian. Con esto invita a poner en ejercicio cierta deterritorialización de las matrices modernas que ordenen nuestros saberes y modalidades

de pensamiento tendientes a pensar los objetos discretos y desarticulados. La *situación clínica* como articulador presenta la complejidad de una situación multideterminada. Con la propuesta del abordaje interdisciplinario de dicha complejidad vuelve a situar el problema que da origen a estas indagaciones: la pertinencia, la especificidad del hacer Psi.

Una especificidad que intentamos cernir con la denominación de *clínica*: “El despliegue de la diversidad de prácticas a las que nos referiremos se ubica en un más allá del individuo, al no asumir la escisión creada en la modernidad que establece por separado al individuo de la sociedad, es decir que no clasificamos las estrategias clínicas en función de si el dispositivo que interviene incluye a una persona o a varias.”^{vii} “(...) la clínica es, desde nuestro punto de vista, el trabajo con los padecimientos que generan ciertas prácticas al disolverse los sentidos establecidos (...) una forma más amplia de clínica, la conformada por las prácticas de intervención en la subjetividad (...)”^{viii}

Es en este punto que nos interesa tomar los aportes de Lewkowitz desde donde una *situación*, además de compleja en la heterogeneidad de los elementos que la componen y de incluir al equipo interviniente entre esos elementos; es *producida* por quienes le dan existencia, en el mismo acto en que la habitan. Solo desde esta radicalidad es desde donde es posible habitarla, hacer lectura e intervenir. Una situación “*Se constituyen en la realidad y en la actualidad. Una situación no es una parte de un todo. La parte toma su consistencia de un todo. Pero la situación forja desde sí su propia consistencia, que por lo tanto es precaria. No habrá situación cuando el sentido venga de afuera ni cuando se experimente la pura insensatez, el puro sinsentido. Ahora bien, ¿Qué elementos forman parte de una situación? En este punto resulta un obstáculo la idea de contexto entendido como cercanía. Lo que forma parte de una situación es la serie de conexiones sobre un punto específico, es lo que conecta, sin importar de dónde proceda.*”^{ix}

Este autor nos permite definir un *modo de estar* particular donde poder reconocer cierta pertinencia clínica, un modo de estar entre otros, con otros, pero no como todos los otros. En una situación cada quien porta sus modos de estar y compone desde allí con otros, un modo de *estar clínico* que podría explicarse desde esta propuesta de *estar en situación*. No se trata de un estar desde la expertez, como quien viene a dilucidar cuál es mal que aqueja a los otros, sino desde la disponibilidad a pensar y poner a trabajar un malestar, propiciando así la conformación de un común que se sostenga en la existencia de un problema a resolver con otros. Estar disponibles a la producción de un problema común es ya una orientación para la intervención y la pertinencia clínica.

Aproximar una noción de *situación clínica* nos permite delimitar un ritornelo que nos oriente en

las vertiginosas y múltiples prácticas a las que nos convoca el “quehacer psi”. Nuestra apuesta remite a cómo transmitir y componer con los estudiantes, futuros psicólogos en formación, el posible registro de las mismas, el recorte, la lectura, las operaciones y posibles intervenciones a la hora de poder pensar juntos esa situación. *“Tornar consistente una situación de un equipo o un agrupamiento sólo puede conseguirse si un sujeto colectivo produce sus propias significaciones y en ese acto se produce como subjetividad otra. Es a esto a lo que hoy llamamos procesos de subjetivación.”*^x

Algo de esto circula cuando tiene lugar un acontecimiento. Pasada más de la mitad del cuatrimestre, la coordinación rota y la función es tomada espontáneamente por una alumna que propone una actividad: presentarnos. Como si recién ahora pudiéramos hacer las condiciones para escuchar al de al lado. De las presentaciones de cada quien va emergiendo una resonancia: muchos realizan múltiples actividades, además de sus estudios universitarios. Muchos han pasado por diversos lugares laborales en los que han experimentado intenso malestar y algunos han decidido dejarlos, otros permanecen implementando diversas estrategias. También los hay quienes a partir de los relatos de los compañeros comienzan a pensar en sus propias condiciones de trabajo.

Comenzamos a pensar la pertinencia de estas experiencias respecto del trabajo de un psicólogo: estar con otros en un quehacer vinculado a un padecimiento subjetivo; detectar una situación que produce malestar y con ella despertar la potencia de actuar al respecto, propiciándonos un mejor estar.

De aquellas primeras escenas donde todo “me gusta” y las miradas se ofrecían y se buscaban en un público desconocido y sin cuerpos, a la construcción de un espacio íntimo y delimitado con ciertos otros, ahora con nombres, cuerpos, afectos y marcas de experiencias transitadas, donde poder jugar un “no me gusta”. El “no me gusta” tuvo lugar en el juego en relación a los temores que despiertan las condiciones actuales en las que trabaja un psicólogo. Las nuevas presentaciones y demandas abren un mundo inmenso y desconocido. Les atrae, los fascina, los aterrera. Ahora pueden pensarlo y compartirlo en este colectivo. “No me animo a hacer de psicólogo”.

Concluimos que hacer este análisis desde diferentes acepciones es necesario para poder sentar las bases y así elucidar un concepto que acompaña toda la formación de los psicólogos, que a su vez es compartido por otras disciplinas, y que por esto mismo nos permite ir construyendo un lenguaje común a la hora de posicionarnos frente a otros que sufren o padecen.

Referencias bibliográficas

- Bonano, O; Bozzolo, R. L´Hoste, M. (2008) “El oficio de intervenir”. Ed. Biblos. Bs As. 2008.
- Espósito, R. (2004) Bios. Biopolítica y filosofía. Ed. Amorrortu. Bs. As. 2006.
- Fernandez, A.M. (2013) Jóvenes de vidas grises. Psicoanálisis y biopolíticas. Nueva Visión. Ba. As 2013
- Guattari, F; Rolnik, S. (2005) Micropolítica. Cartografías del deseo. Tinta limón. Bs. As. 2005.
- Lewkowicz, I. (2002) Sobre la confianza. Notas del Seminario: Teorías de la subjetivación post estatal. Bs As- 2002.
- Lewkowicz, I. (2004) Pensar sin estado. La subjetividad en la era de la fluidez. Ed Paidós. Ba As. 2004
- Ulloa, F- (1994) Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica. Libros de zorzal. Ba. As. 2012.
- Ulloa, F. (1973) Comunidad Clínica. Ficha de circulación interna. Cátedra Psicoterapia II, Facultad de Psicología. UNLP

i *“...lo que caracteriza un proceso de singularización es que sea automodelador (...) que construya sus propios tipos de referencias prácticas y teóricas(...) A partir del momento en el que los grupos adquieren esa libertad de vivir sus propios procesos, pasan a tener capacidad para leer su propia situación y aquello que pasa en torno a ellos. Esa capacidad es la que les va a dar un mínimo de posibilidad de creación y les va a permitir preservar ese carácter de autonomía tan importante” (Guattari, F; Rolnik, S. 2005, Pp 65) “Los procesos de singularización es un devenir diferencial que rechaza la subjetividad capitalística. Eso se siente por un calor en las relaciones, por determinada manera de desear, por una afirmación positiva de la creatividad, por una voluntad de amar, por una voluntad simplemente de vivir o sobrevivir, por la multiplicidad de esas voluntades. Es preciso abrir espacios para que eso acontezca. El deseo solo puede ser vivido en vectores de singularización” (Guattari, F; Rolnik, S. 2005, Pp 67).*

ii Salgado; José Esteban. “SITUACIÓN CLÍNICA TERMINAL EN URGENCIAS”. En Libro electrónico de Temas de Urgencias. Servicio Navarro de Salud. Departamento de Oncología Médica.

iii Gómez Clavelina, F....”Evaluación de la actitud de la familia ante una situación clínica de enfermedad terminal”. Departamento de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM.

iv Para el mismo se requiere de la conformación de tríos, donde uno de participantes se ubica entre medio de los otros dos, de modo tal de mirar de frente a uno y dar la espalda al otro. Quien va al medio comienza a balancearse hacia adelante y hacia atrás, dejándose caer en brazos de sus compañeros. Los otros dos tendrán que sostenerlo de modo tal de ir incrementando la seguridad y con ello el movimiento, de quien se balancea. Luego se rotaran las posiciones de modo que los tres participantes experimenten los distintos lugares.

-
- v Menéndez, P.; Bodón, C.; Mayorga, P. (2005) "Aplicación del modelo de situación clínica a la consulta psicológica" En Anuario de Investigaciones Facultad de Psicología – UBA- Secretaría de Investigaciones- Volumen XIII - Año 2005.
- vi Fiorini, H. "Exploración de la situación como una modalidad de abordaje en psicoterapias", (pág. 163).
- vii Bonano. O; Bozzolo, R. L'Hoste, M. (2008) "El oficio de intervenir". Ed. Biblos. Bs As. 2008.
- viii Bonano. O; Bozzolo, R. L'Hoste, M. (2008) "El oficio de intervenir". Ed. Biblos. Bs As. 2008.
- ix Lewkowicz, I. "Suceso, situación, acontecimiento" Construcción de una teoría situacional de la subjetividad (Lewkowicz, seminarios 1998 y 1999).
- x Bonano. O; Bozzolo, R. L'Hoste, M. (2008) "El oficio de intervenir". Ed. Biblos. Bs As. 2008.