



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Desbloqueando el segmento ocular y el segmento torácico en la clínica bioenergética grupal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: ____/____/____.

DESBLOQUEANDO EL SEGMENTO OCULAR Y EL SEGMENTO TORÁCICO EN LA CLÍNICA BIOENERGÉTICA GRUPAL

Luis Boggio Gonçalves

La forma en que miramos en el dispositivo bioenergético se discrimina radicalmente de la mirada en el dispositivo psicoanalítico.

Como reichianos podemos afirmar que en el psicoanálisis se produce una profunda fragmentación, tanto del paciente como del terapeuta, en función del dualismo mente/cuerpo que teorizan y practican. En el setting psicoanalítico el terapeuta no jerarquiza la mirada sino la escucha. En la medida que el inconciente está estructurado como un lenguaje, a los ojos del psicoanalista, el paciente es lo que habla. Al cuerpo del paciente sólo le resta acostarse en el diván y dejar a su psiquis manifestarse a través del habla. No se lo mira, en la medida en que se prioriza la escucha a cualquier otra expresión corporal. El paciente y el terapeuta se encuentran, por lo tanto, en un juego de espejos (transferencia/contratransferencia) viabilizados por el habla y por la escucha. Espejos en que para ver es preciso que no miren.

A diferencia de Sigmund Freud, que sólo valorizaba la escucha del habla, Wilhelm Reich comenzó a valorizar, dentro del psicoanálisis, la mirada del cuerpo. A través de la técnica del análisis del carácter Reich (1986) comienza a poner atención no sólo en lo que dice el paciente (el contenido) sino en cómo lo dice (la forma).

Si en los principios de la investigación del psicoanálisis Freud se centró en la importancia de las bases biológicas del inconciente, con la “escucha freudiana” la mente y el cuerpo se separan. Fue con la “mirada reichiana” que mente y cuerpo se reencuentran, integrándose dinámicamente y produciendo la mirada analítica-energético-corporal que derivará en el dispositivo bioenergético.

La mirada de Reich se centró en el cuerpo como un todo, como un organismo pulsante, lo que le permitió discriminar los pequeños gestos de las grandes expresiones, las formas naturales y funcionales de moverse y de expresarse, de las formas estereotipadas y fijadas, las zonas de circulación energética, de las zonas de bloqueo, etc.

Un analista bioenergético, un analista reichiano están capacitados profesionalmente para discernir la historia emocional de un paciente al observar su estructura corporal, al ver la calidad de la relación entre el paciente y la tierra (grado de enraizamiento), etc. Por su parte, la forma en que el paciente mira, la expresión de sus ojos y de su rostro, va a darle al terapeuta un indicador importante de qué es lo que muestra esta persona y cómo se relaciona con el mundo. La lectura corporal a través de la mirada le revela al terapeuta, una situación



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Desbloqueando el segmento ocular y el segmento torácico en la clínica bioenergética grupal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: ____/____/____.

psicológica interna del paciente. Nuestros ojos son instrumentos ópticos, pero más que nada son órganos de contacto emocional con el mundo y con el otro. Por ello, clínicamente, es importante ver qué grado de acorazamiento tiene nuestra mirada. Desde la clínica bioenergética sabemos que las dificultades de sentir el contacto y su disociación se producen básicamente, en función de experiencias negativas registradas durante la más temprana infancia, aun en la época prenatal. Por ejemplo, al confrontar un ambiente de violencia y de destructividad en forma crónica, el neonato bloquea su sistema de percepción y contacto, acorazándose primariamente a nivel del segmento diafragmático y del segmento ocular.

Al trabajar el agenciamiento entre mirada y contacto sabemos que estamos ubicando a los cuerpos en el registro de máxima expresividad y profundidad, en una comunicación afectiva a un nivel más intenso que el verbal.

El trabajo bioenergético con la mirada en dinámicas grupales, nos permite desbloquear la coraza del segmento ocular con una profundidad que complementa el trabajo de la terapia bioenergética individual. Por otro lado, permite afrontar en una instancia colectiva, las experiencias dramáticas y traumáticas de la socialización a través de la mirada de otros. El trabajo con la mirada en grupos nos permite abordar, emocional y energéticamente, el miedo de entrar en la esfera emotiva y energética del otro. El contacto a través de la mirada puede implicar un “reconocimiento” de la otra persona (intercambio de sentimientos, contacto íntimo expresivo, resurgimiento de resistencias inconcientes) que ponen en juego, a su vez, un miedo a “reconocerse” en la mirada del otro, un terror al Otro y a que nos “reconozcamos” en ese espejo. Es que muchas veces, al mirar a los ojos al otro, nos estamos mirando a nosotros mismos. La mirada, por otra parte, si no crea una distancia puede convertirse en contacto físico. Debido a la afinidad entre estos dos sentidos, la mirada puede sustituir al tacto y las aproximaciones visuales pueden suplir al contacto físico. Para evitar el contacto con nuestros sentimientos podemos desviar la mirada, fijarla con dureza, o bloquear los flujos respiratorios para desvanecer la emoción que nos produce un contacto ocular.

Mas allá del mayor o menor grado de acorazamiento de nuestros cuerpos, la mirada va construyéndose y desconstruyéndose, organizándose y desterritorializándose dentro de la lógica de los encuentros y de las afecciones, para volver a reterritorializarse en nuevas producciones de sentido.

Cuando trabajamos la mirada en los grupos (terapéuticos, de formación, etc.) sabemos que estamos generando encuentros en donde se puede poner en juego un alto grado de expresividad o, por el contrario, un alto grado de resistencias. Por lo general pueden aparecer, transferencialmente y con mucha intensidad, represiones, censuras, culpas, vergüenzas y



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Desbloqueando el segmento ocular y el segmento torácico en la clínica bioenergética grupal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: ____/____/____.

miedos asociados al actor de mirar, que se fueron estructurando en el segmento ocular desde la primera infancia. Dichos mecanismos de censura, de culpabilización y de represión, son los que nos impiden, en la actualidad, amar y odiar con los ojos abiertos. Preferimos no ver e ignorar a las personas hacia las que sentimos nuestras emociones.

Para empezar a remover el segmento ocular de la coraza y poder abordar los bloqueos de la socialización, es necesario trabajar grupalmente la incomunicación y el déficit de contacto que encontramos en la mirada.

Por lo general, comenzamos los laboratorios clínicos sobre mirada realizando una lectura de expresión entre los integrantes del grupo, y luego pasamos a trabajar en pareja. Una de las técnicas que realizaremos en el workshop es la de proponer al grupo un trabajo en parejas durante aproximadamente 15 minutos, en donde un compañero permanece parado mirando hacia abajo al otro compañero que, a su vez, estará sentado en el piso mirando hacia arriba, haciendo contacto ocular con su pareja.

Esta postura arquetípica pone en juego la mirada disciplinaria (el examen, la vigilancia jerárquica, el control sobre los demás y sobre uno mismo), y la experiencia de mirar desde una perspectiva de poder y de dominio o de subordinación jerárquica. Reconstruye analógicamente los años de nuestra vida durante los cuales hemos mirado hacia arriba (en nuestra niñez) y los vínculos en los cuales miramos en la actualidad hacia abajo y hacia arriba (en forma real, simbólica e imaginaria). Nos permite trabajar analíticamente y corporalmente cómo se inscribieron las relaciones de autoridad en nuestro cuerpo, pudiendo experimentar en forma sensible el proceso de acorazamiento de los tres primeros anillos de la coraza muscular (ocular, oral y cervical).

Si bien los afectos que se resignifican con este ejercicio pueden ser muy fuertes, los mismos no necesariamente pueden estar ligados a una transferencia personalógica y familiarista: las formas de mirarse entre padres e hijos, entre hermanos mayores y hermanos menores. Pueden ser además, reflejo de trazos caracteriales emergentes de situaciones con un claro contenido político-social, pudiendo estar dando cuenta, por ejemplo, de un problema de distancias: ¿cómo soportar la ambivalencia entre el dominio jerárquico y la subordinación?

Es muy difícil mentir con los ojos.

En el trabajo con los ojos, debemos tratar de darle un sentido a lo que observamos en nuestros pacientes, relacionando la expresión de la mirada con su estructura corporal y caracterial.

En la contratransferencia sintónica el terapeuta utiliza su respiración, su tono muscular y eventualmente todos sus sentidos, para tratar de sentir qué es lo que está pasando en el cuerpo del paciente. O sea, ampliamos la capacidad de percepción de forma tal que no sólo



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Desbloqueando el segmento ocular y el segmento torácico en la clínica bioenergética grupal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: ____/____/____.

escuchamos el discurso del paciente, y miramos su postura expresiva, sino que tratamos de sentir qué es lo que está pasando en su cuerpo. De forma tal que nuestro cuerpo sintónicamente pueda resonar

con las cosas que le están pasando al paciente. Es decir, dejamos que la expresión del paciente haga una impresión en nosotros.

En la lectura expresiva es muy importante dejarse fluir, ablandar el cuerpo, tener fe y creer en él, y en especial ablandar la mirada, despejando de nuestros ojos el miedo y la violencia.

Hay un momento en el trabajo en que comenzamos a entregarnos a la respiración y al contacto con el otro. Ahí el cuerpo comienza a sentir con los ojos abiertos. En ese preciso momento el llenar de sentimientos nuestros ojos puede llevar a sentirnos llenos de vida.

Muchas personas evitan el contacto porque tienen miedo de lo que sus ojos pueden expresar y revelar. Para evitar el contacto con sus propios sentimientos pueden desviar la mirada, fijarla con dureza, o bloquear los flujos respiratorios para desvanecer la emoción.

El trabajo de este momento representa una comunicación de sentimientos a un nivel más profundo que el verbal, por lo que pueden ponerse en juego fuertes resistencias. Hemos percibido que algunos de los trabajos que son realizados en las sesiones individuales de terapia bioenergética con relativa facilidad, en grupo son experimentadas con extrema dificultad.

Si podemos mirar en profundidad a los ojos de la persona observaremos sus temores, su dolor, su tristeza, su bronca, su armonía, su placer; cada uno de sus sentimientos. Pero algunos de ellos son afectos que no se quieren mostrar o exponer en grupo. En ese pacto tácito, ocultar nuestras debilidades a los demás y a nosotros mismos, nos aseguramos cortésmente de no traspasar las máscaras de los demás y así nuestra mirada se mecaniza y se vacía de expresión y sentimiento. Probablemente tengamos miedo a que si tomamos en cuenta nuestro cuerpo se expondrán nuestras debilidades, se revelarán nuestras tristezas y se ventilará nuestra ira. Esto quizás sea verdad, pero al mismo tiempo que logramos que una emoción profunda pueda llegar a la superficie, destruimos también una máscara.

Por ejemplo, si constantemente nos han enseñado que tenemos que ser “buenos muchachos”, obedientes y siempre disponibles a la voluntad de las autoridades, nos resultará muy difícil decirle “no” a un/a compañero/a, expresando agresividad con nuestra mirada. O por el contrario, si fuimos excesivamente frustrados y/o rigurosamente culpabilizados en relación a nuestras demandas afectivo-sexuales, nos resultará muy difícil mirar con los ojos abiertos a un/a compañero/a, por miedo a que se expresen nuestras necesidades y nuestra disponibilidad



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Desbloqueando el segmento ocular y el segmento torácico en la clínica bioenergética grupal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: ____/____/____.

afectiva. El trabajo en grupo, ayuda a confrontar esos temores desconocidos (miedo al desamparo, al rechazo, a la imperfección, al abandono, a la tristeza, a la rabia y al pánico reprimidos, a nuestra sexualidad y a la del otro), aprendiendo que ellos no son tan amenazadores como parecen.

En los laboratorios clínicos que hemos realizado grupalmente sobre la mirada encontramos una fuerte conexión entre el primer y el cuarto anillo de la coraza (segmentos ocular y torácico respectivamente).

Cada segmento de la coraza está correlacionado a un tiempo histórico, y a una situación psicodinámica básica.

Desde el punto de vista evolutivo, lo primero que acoraza una persona frente a situaciones de estrés es el segmento ocular que comprende los telereceptores (ojos, oído, nariz), el cerebro y la piel en general. Todo trastorno disociativo, de la percepción y del contacto tendrá su etiopatogénesis en un bloqueo primario en el segmento ocular. Es el segmento clave de acorazamiento en las estructuras psicóticas. Y es el acorazamiento que genera las biopatías de los ojos (miopía, hipermetropía, astigmatismo, presbicia, estrabismo, etc.), de la piel, de la atención, etc. Nuestros ojos son uno de los aspectos más importantes de nuestro cuerpo. Como órganos sensoriales proveen el eslabón más importante entre nuestro mundo interior y el mundo exterior, facilitando la percepción y el contacto, y posibilitando la creación de la identidad y de la separación, desde la función de discriminación.

El segmento ocular es lo primero que contrae un recién nacido porque es el segmento más cargado, y es donde se alojan los traumas producidos durante la vida intrauterina, durante el parto y en el correr de los primeros días de vida. El acorazamiento del segmento ocular puede manifestarse a un nivel superficial, afectando los ojos, los oídos, el sistema olfativo y la musculatura del cráneo, o a nivel más profundo afectando al propio cerebro. La emoción básica contenida en este segmento, la emoción más profunda, desde la arqueología del cuerpo, es el miedo. En un plano más superficial, más que para ver y percibir, los ojos sirven para orientarnos, para seleccionar, decidir y organizar los movimientos del cuerpo en el espacio próximo (por ejemplo, de las manos cuando trabajan). En un plano más profundo, los ojos son órganos de contacto emocional, y están conectados sensiblemente en forma muy intensa a nuestro corazón.

Tal cual lo plantea J. A. Gaiarsa (2000), podríamos afirmar que la primera y la más fundamental de las represiones es la de la mirada. La mirada es el primer guardián de la moralidad colectiva. Todo control colectivo se hace primariamente a costa de la mirada. En un nivel profundo, el psicoanálisis olvidó que la primera represión es la del mirar, que es la que condiciona todas las demás. Si analizamos el fundamento de toda sociedad autoritaria, y por



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Desbloqueando el segmento ocular y el segmento torácico en la clínica bioenergética grupal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: ____/____/____.

consiguiente de toda familia autoritaria, nos vamos a encontrar con la prohibición de mirar. Este mecanismo se va produciendo en forma micropolítica. El niño ve mucho mejor que el adulto porque carece de prejuicios y de preconceptos: de mirada moral. En la medida en que los niños van pasando gradualmente del visual al verbal, pasan a sufrir el siguiente conflicto: ¿creo en lo que veo o en lo que los demás me dicen? Los niños son, de esta manera, entrenados desde muy temprano a omitir lo que están viendo. Y parte de su educación, consiste en aprender a no decir lo que es evidente en la apariencia de las “autoridades”. Entre los 2-3 años alcanzamos el punto más alto de este conflicto: es el período en que el niño está pasando del visual al verbal. De la evidencia visual del acontecer, para el universo de lo que se dice que está sucediendo.

Este proceso, que comienza en la familia y luego se generaliza en el resto de los grupos e instituciones, lo podemos pensar desde el concepto esquizoanalítico de rostridad.

La rostridad es un proceso de subjetivación definido por G. Deleuze y F. Guattari (1997) que nos permite pensar cómo se produce socialmente un rostro.

Construir un rostro, desde una mirada represiva, es una de las primeras políticas que aprende un niño: la abolición premeditada de las coordenadas del cuerpo del niño, por las que pasaban semióticas polívocas y devenires multidimensionales, por un acorazamiento muscular atravesado por la represión expresiva. En la medida en que un niño “hace cuerpo” con la represión comienza a construir un rostro adaptativo al conformismo y a los requerimientos culturales.

W. Reich considera al rostro y los rasgos de rostridad como una de las piezas sociales de la coraza caracterial y de las resistencias del yo, oponiéndose como segmento (ocular y oral) al libre movimiento de las corrientes bioenergéticas del cuerpo.

Uniendo los conceptos de territorialidad y de rostridad de G. Deleuze y de F. Guattari junto con los de coraza muscular y coraza caracterial de W. Reich, podemos afirmar que la desterritorialización del cuerpo implica una reterritorialización en el rostro. Es decir, que la descodificación de los flujos energéticos del cuerpo implica una sobrecodificación por la hegemonía de la imagen y el despotismo del rostro (moral, autoritaria, represiva, narcisística). De esta manera podemos concluir que si el rostro es una política, deshacer el rostro también será una política.

El segmento torácico (cuarto anillo) es un segmento fundamental ya que se localizan órganos vitales como el corazón y los pulmones. Desde el punto de vista estructural va a estar relacionado con la identidad biológica de la persona ya que es el segmento donde se encuentra alojado el timo, nuestra glándula encargada de todo el sistema inmunológico defensivo. Desde el punto de vista caracterial va a estar relacionado con los trazos de ambivalencia, en donde



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Desbloqueando el segmento ocular y el segmento torácico en la clínica bioenergética grupal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: ____/____/____.

vamos a encontrar emociones claves en lo que hace al amor/odio, a la alegría/tristeza, a las posibilidades de unión/separación, de discriminación/indiscriminación. De este segmento forman parte también los brazos y las manos, por lo tanto va a estar relacionado a la represión de la agresividad y los impulsos de hacer contacto (anhelo, reach out). Debido a la estrecha relación entre los sentimientos y las funciones cardíacas y respiratorias, el segmento torácico es considerado el centro de nuestra afectividad, de la estructuración del yo corporal siendo además la zona central de la coraza. Generalmente el desbloqueo de este segmento va acompañado de un mayor deseo de vivir.

En el plano biofísico el bloqueo de este segmento produce alteraciones en la respiración, como la inspiración crónica de los cardíacos o la retracción pectoral de los asmáticos. Es un segmento muy cargado en nuestros días y provoca la muerte de muchas personas, por el exceso de contracción, por la inspiración crónica, como tentativas somáticas de contener y/o bloquear la expresión emocional. Por ello es un anillo que trabajamos mucho en la prevención de enfermedades cardio-vasculares (principal causa de muerte en nuestro país).

Actualmente las enfermedades coronarias son la causa más común de muerte en el mundo industrializado. Las investigaciones científicas han relevado que, además de los factores de riesgo asociados al estilo de vida (fumar, sedentarismo, hipercolesterolemia e hipertensión consecuencia de malos hábitos en el comer, etc.) ciertas personas son más propensas a sufrir enfermedades coronarias que otras. Estas personas tienen un modelo especial de comportamiento que puede ser descrito como ambicioso, competitivo, agresivo, hostil, proyectando una imagen de alta autoestima y de éxito junto a un elevado afán de logro y desempeño. Caracterialmente muestran una postura altiva, característica de los caracteres rígidos-narcisistas; energéticamente se caracterizan por un exceso de simpaticotonía sin posibilidades de relajación. Corporalmente, su respiración es mecánica, su pelvis está contraída, sufriendo inmovilización y rigidez extrema en la caja torácica, junto a un estado general de rigidez que puede verse no sólo en el hipertono muscular, sino además en el sobre enraizamiento de las piernas y en la sobre focalización de la mirada. Son individuos que se esfuerzan cotidianamente por el éxito pero no obtienen ninguna satisfacción al respecto. En este padrón conductual la característica clínica principal es que, para ello, suprimen los sentimientos, y el pensamiento se hace más importante que los afectos, sufriendo así una pérdida muy importante con las conexiones vitales (repetiendo por lo general en sus relaciones, los viejos padrones de amor condicionado que sufrieron a nivel vincular en su infancia). Según el Análisis Bioenergético la negación y la supresión de sentimientos verdaderos y profundos



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Desbloqueando el segmento ocular y el segmento torácico en la clínica bioenergética grupal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: ____/____/____.

contribuye a la propensión de enfermedades coronarias con el consecuente riesgo cardiovascular.

El segmento torácico (cuarto segmento) está directamente relacionado al 3er. y 5to. segmentos de la coraza.

El segmento diafragmático (quinto segmento) está conectado a todos los segmentos, es nuestra bomba de energía y el que regula la función emocional y energética de la respiración. Desde el punto de vista bioenergético es el núcleo vital más importante, el canalizador de la pulsación vital y de la circulación energética. El bloqueo diafragmático está en la etiopatogénesis de todos los trastornos de ansiedad. Un diafragma contraído disminuye el funcionamiento parasimpático y por lo tanto disminuye las posibilidades de placer en el organismo. Es un bloqueo que aparece mucho en los trastornos caracteriales masoquistas.

En el trabajo de arqueología del cuerpo de esta zona encontramos dos tipos de bloqueos. El más profundo está relacionado al miedo primitivo de origen neonatal (bloqueo primitivo), asociado a hostilidades reactivas, angustias de fragmentación y miedo a la pérdida y al abandono. Este bloqueo debe ser trabajado con mucha prudencia, cuidado y suavidad ya que generalmente está acoplado al bloqueo de los segmentos pre-genitales, esencialmente el del segmento ocular. El segundo bloqueo que encontramos está ligado al miedo al castigo y a la angustia de castración, asociado históricamente a la hostilidad dirigida a las figuras represoras de la sexualidad. El origen de este bloqueo lo encontramos en el período edípico (3 a 5 años), reestructurándose nuevamente en la adolescencia.

El tercer acorazamiento, el segmento cervical, va a estar ligado a las problemáticas narcisísticas, a la entrega y al control. Tiene su origen en la etapa anal. Es la principal sede de las defensas narcisísticas que disminuyen la sensibilidad en el organismo acorazado. Es un segmento clave en lo que hace a la represión de la rabia y del llanto, al sofocamiento y al bloqueo de la expresión sonora de las emociones, ya que es un puente entre la boca y el tórax. Está muy asociado a las auto-prohibiciones y al auto-control, constituyéndose en el primer censor (el primer "superyo corporal"). En este segmento está alojado además el instinto de auto-conservación.

Es un segmento que trabajamos con mucha intensidad en pacientes que sufren de PTSD (trastorno por estrés postraumático), ya que es donde encontramos arqueológicamente las principales vivencias, recuerdos, sensaciones y emociones asociadas al miedo al castigo.

Desde la perspectiva bioenergética hemos visto muy importante integrar el trabajo con los ojos con el trabajo con las manos. En ellos se condensan represiones y censuras que son expresiones de nuestro miedo profundo a hacer contacto con otros: el miedo a mirar y a tocar,



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVEZ, L. B. Desbloqueando el segmento ocular y el segmento torácico en la clínica bioenergética grupal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: ____/____/____.

el miedo a ser mirados y a ser tocados. Estos miedos se van produciendo como expresión de la socialización y se van inscribiendo en estos dos segmentos de la coraza. Por ejemplo, el miedo a mirar al otro a los ojos y a hablarle desde nuestro corazón, el miedo a transmitir al otro la emoción del momento a través de un abrazo o de una caricia.

Los laboratorios clínicos sobre mirada son los primeros que incluimos en la terapia grupal y en la formación. Dichos laboratorios permiten trabajar en grupo la prohibición social inconciente de mirar y de tocar a otros, y en un nivel profundo, la dificultad de establecer contacto con uno mismo y con los otros.

Sabemos que en el comienzo del trabajo grupal, probablemente nos vamos a encontrar con estructuras cerradas, acorazadas por el miedo de ver el propio cuerpo y el de los otros, por la incapacidad de establecer contacto con las emociones y de expresarlas; en definitiva cuerpos acorazados con miedo de transmitir y de recibir.

En el Análisis Bioenergético Reichiano creemos conveniente que los pacientes y los formandos pasen por la experiencia de trabajo en grupos y puedan trabajar intensamente su forma de mirar y tocar, al mismo tiempo que puedan experimentar distintas formas de mirar y de ser tocados.

En este laboratorio clínico intentaremos desarrollar una dinámica consistente para el abordaje de dos de los segmentos más vulnerables de la coraza somática (el ocular y el torácico) que están siendo crecientemente afectados en los incidentes traumáticos cotidianos, integrando técnicas de E.M.D.R (Shapiro, 1987) y del Análisis Reichiano con la Clínica Bioenergética grupal.

REFERENCIAS

DELEUZE, G. - Guattari, F. **Las mil mesetas. Capitalismo y Esquizofrenia**. Valencia: Ed. PreTextos, 1997.

GAIARSA, J. A. **O olhar**. São Paulo: Ed. Gente, 2000. REICH, W. **Análisis del carácter**. España: Paidós, 1986.

SHAPIRO F. & FORREST M.F. **Eye Movement Desensitization and Reprocessing**, New York: Basic Books, 1997.

Luis Gonçalvez Boggio / Montevideo – Uruguay
E-mail: teablg@yahoo.com