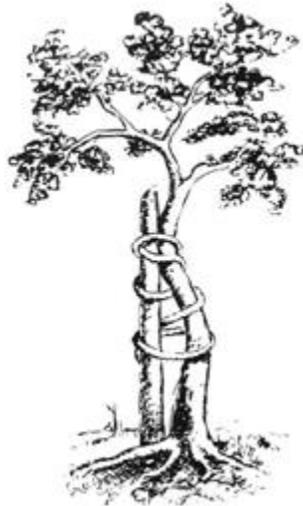


***Una aproximación a la comprensión
del significado inconsciente de la
escoliosis idiopática***



**María Adamo
Dorrit Busch
Gloria I. de Schejtman**

**Fundación Luis Chiozza
14 de agosto de 2009**

La columna vertebral¹

La columna vertebral o espina dorsal constituye el principal sostén longitudinal del cuerpo y es su eje flexible (Rouvière, H., y Delmas, A., 1987). Se divide en cuatro regiones principales: cervical, torácica, lumbar y sacra². Desde una vista lateral, la espina dorsal presenta tres curvas en su recorrido: la curvatura lordótica cervical (cóncava hacia atrás), la cifosis dorsal (convexa hacia atrás) y la lordosis lumbar (cóncava hacia atrás).

Estas curvaturas no son congénitas. El raquis del feto presenta solamente una leve curvatura cóncava hacia delante. Luego, entre los tres y los cinco meses de edad, aparece la lordosis cervical, atribuida a la acción del bebé de levantar la cabeza. La lordosis lumbar se origina cuando el niño comienza a caminar.

La columna vertebral desempeña tres funciones: protectora, estática y cinética (Rouvière H. y Delmas, A., 1987).

El raquis cumple una función de protección porque envuelve y protege a la médula espinal y a las raíces nerviosas.

La función estática está dada por los cuerpos vertebrales que se articulan entre sí a través de los discos cartilagosos intervertebrales. Estos discos amortiguan los impactos de los movimientos corporales exigidos por las actividades de la vida diaria. Al ser elásticos, también permiten que los cuerpos vertebrales se muevan fácilmente unos sobre otros (Harrison, 1998). Los cuerpos vertebrales y los discos intervertebrales configuran la porción de la columna que soporta el peso de la cabeza, del tronco y de los miembros superiores, y lo transmite a los miembros inferiores. Para poder sostener este peso, las vértebras aumentan de tamaño desde la región cervical a la lumbar.

Las apófisis articulares, transversas y espinosas son las responsables de la función cinética de la columna, ya que participan en la ejecución del movimiento de una vértebra o del raquis en su conjunto, en tanto sirven de soporte a ligamentos y músculos. La contracción de los músculos que se insertan en las apófisis vertebrales genera un sistema de poleas y palancas que produce los movimientos de flexión, extensión, inclinación lateral y rotación de la columna (Rouvière H. y Delmas, A., 1987).

¹ Este trabajo es el intento de profundizar algunas ideas sobre la escoliosis idiopática que comenzamos a desarrollar en el año 2008 (Busch, D., Schejtman, G., 2008).

² Desde una vista anterior o frontal la columna es recta, salvo por una ligera desviación en la zona dorsal, cuya concavidad mira generalmente hacia la izquierda, que se denomina "escoliosis fisiológica" y se interpreta como una depresión producida por el paso de la arteria aorta (Rouvière H. y Delmas, A., 1987)

Esta complejidad músculo-articular de la columna vertebral permite mantener la postura normal en bipedestación a través de la contracción graduada de los músculos paraespinales, que están unidos a las láminas y a las apófisis vertebrales, configurando el equilibrio estático que se denomina postura (Harrison, 1998).

El crecimiento de la espina dorsal se desarrolla en tres períodos: los dos primeros tienen lugar en los tres primeros meses de la vida intrauterina (formación de un esbozo cartilaginoso de la columna y segmentación del mismo). El tercer período comienza en el tercer mes de la vida fetal y termina al final del crecimiento, aproximadamente a los 18 años. Cuando el embrión pasa al estado fetal la columna vertebral ocupa las tres cuartas partes del largo total del cuerpo, mientras que en la vida adulta representa sólo las dos quintas partes de la longitud total del soma.

La escoliosis idiopática

La escoliosis se define como una desviación lateral fijada de la columna vertebral, que se acompaña de una torsión alrededor del eje longitudinal (Souhard, 2002; Cailliet, 1975). Este trastorno constituye una deformación morfológica tridimensional del raquis³, donde éste se “retuerce” sobre su propio eje (Cotta, 1974).

Sastre Fernández⁴ considera que la escoliosis es “una incurvación lateral permanente de la columna vertebral y (...), en las curvas estructuradas, se acompaña de rotación de los cuerpos vertebrales” (pág. 28). Según este autor, en un primer período las vértebras se inclinan lateralmente una respecto de otra y el disco intervertebral se desplaza hacia el lado contrario a la inflexión. Posteriormente ocurre una rotación de los cuerpos vertebrales que acompaña a la inclinación lateral de la columna vertebral.

De todas las formas de escoliosis, la idiopática es la más común y abarca a todos los casos en los que no se encuentra ningún otro trastorno asociado⁵ (Fitzgerald, 2002). Resulta significativo que las investigaciones médicas todavía no hayan podido comprender cómo se origina la rotación de la columna vertebral en esta enfermedad (Cailliet, 1975).

Si bien en este trabajo nos limitaremos al estudio de la escoliosis idiopática, pensamos que la mayoría de las características que describimos a continuación son aplicables a cualquier tipo de escoliosis. Desde el punto de vista de los significados, creemos que es posible considerar que el sentido inconciente expresado por esta enfermedad es compartido por las demás escoliosis, para cuya comprensión deberíamos agregar, además, el significado de la patología asociada.

La máxima torsión de la columna escoliótica se encuentra en la región torácica, debido a la disposición horizontal de las apófisis articulares. Dado que las costillas deben seguir la torsión de los cuerpos vertebrales, se produce un abombamiento

³ Las vértebras se inclinan en el plano frontal, giran en el plano axial (con las apófisis espinosas hacia la concavidad) y se sitúan en posteroflexión en el plano sagital (Souhard, 2002).

⁴ Santos Sastre Fernández es un fisioterapeuta que se ha ocupado del estudio y tratamiento de la escoliosis. Extrajimos los datos que mencionamos en este trabajo de su libro *Método de tratamiento de la escoliosis, cifosis y lordosis* (www.books.google.com.ar).

⁵ El resto de las escoliosis se clasifican según el trastorno al cual se asocian. Así, por ejemplo, las escoliosis paralíticas o neuromusculares son aquellas vinculadas a disfunciones musculares, parálisis cerebral o malformaciones, y las escoliosis congénitas se asocian a malformaciones vertebrales. También se describen las escoliosis traumáticas o cicatriciales, las secundarias a tumores, infecciones, enfermedades reumáticas, entre otras (Cailliet, 1975).

de un lado del tórax al que corresponde otro abombamiento en la región lumbar (Cotta, 1974).

La escoliosis más frecuente es la de dos curvas, que por lo general son dorsal derecha y lumbar izquierda⁶. La curvatura primaria suele encontrarse en la región dorsal (Cotta, 1974). Por otra parte, para que se pueda hablar de una auténtica escoliosis, la columna vertebral debe presentar desviación lateral, rotación y gibosidad. Esto la distingue de la actitud escoliótica, que consiste en una inclinación lateral de las vértebras, *sin rotación* de las apófisis espinosas hacia la concavidad y sin gibosidad. A diferencia de lo que ocurre en una mala postura, esta curva no puede corregirse cambiando solamente la posición del cuerpo o la forma en que la persona se para, dado que la columna vertebral presenta una anquilosis⁷ total o parcial (Cotta, 1974).

La fijación de la curvatura está provocada por la deformación de las vértebras, debida a procesos de remodelación ósea, así como por contracturas del aparato muscular y ligamentoso (Cotta, 1974). La deformación de los cuerpos vertebrales origina, además, una mortificación de las raíces nerviosas por compresión.

El principal signo clínico de la escoliosis es la deformidad del tronco, con asimetría del hombro, de las costillas y de la pelvis. Se observa una gibosidad costal que ocasiona una asimetría en la prominencia escapular. Existe también un aplanamiento costal en la concavidad torácica. Este trastorno ocasiona, además, una torsión del tronco y de las cinturas escapular y pélvica, así como asimetría y desnivel en estas estructuras. Todo esto configura una postura anormal, con inclinación hacia un costado. La cabeza puede no estar centrada en la pelvis. A lo largo de los años la escoliosis puede ocasionar dolor crónico en la espalda (Fitzgerald, 2002).

En los casos más graves pueden producirse desplazamientos de los órganos torácicos y de la cavidad abdominal. Así, por ejemplo, el pulmón puede comprimirse en el lado cóncavo, llegando a generar, en algunas ocasiones extremas, alteraciones respiratorias⁸ (Smith y Thier, 1988).

Según sea la gravedad de la enfermedad, el tratamiento se realiza a través de ejercicios de gimnasia correctiva y aplicación de kinesiología, que tienen como

⁶ La curva de la escoliosis se designa izquierda o derecha según el lado de la convexidad, observando la columna desde atrás. A su vez, según su localización, la escoliosis se denomina cervicotorácica, torácica, toracolumbar o lumbar (Souchart, 2002).

⁷ La anquilosis es una disminución o imposibilidad de movimiento en una articulación normalmente móvil (DRAE, 1992).

⁸ Estos pacientes pueden presentar hipoxia e hipercapnia (aumento de la concentración de dióxido de carbono en la sangre), debido a una alteración de la relación entre la ventilación y la perfusión sanguínea del pulmón (Smith y Thier, 1988).

objetivo la corrección y reeducación de la postura. En casos más graves, puede recurrirse a la aplicación de corsés ortopédicos o a la fusión quirúrgica (Souchard, 2002).

A pesar de sus torsiones tridimensionales y cualquiera sea la forma, la importancia y el número de curvas, la escoliosis continúa garantizando la posición erguida y respeta el equilibrio general del cuerpo⁹ (Souchard, 2002).

Una característica que nos resulta interesante es que se manifiesta con mayor frecuencia alrededor de la época de expansión del crecimiento puberal, es decir, cuando los chicos “pegan el estirón”¹⁰. Esto suele atribuirse a la rapidez del crecimiento óseo que ocurre en este momento (Souchard, 2002). Por este motivo se considera que mientras más inmaduro sea el esqueleto del paciente cuando aparece la escoliosis, mayor es el riesgo de progresión del trastorno.

Destacamos esta asociación entre la escoliosis idiopática y el crecimiento puberal, porque, como veremos más adelante, nos parece significativa la relación entre esta patología y las vicisitudes vitales que atraviesa el adolescente, sobre todo en lo que respecta al vínculo con la figura paterna y lo que ésta representa.

⁹ Salvo formas muy graves, sobre todo en las escoliosis neurológicas (Souchard, 2002).

¹⁰ Mayoux, Behamou y colaboradores consideran que los cartílagos de crecimiento, que son los encargados de dar forma adulta a la vértebra, juegan un papel en la patogenia de la escoliosis (*Terapia manual contemporánea. La columna vertebral*, Grieve, Tercera Edición, 1997, <http://books.google.com.ar>).

Algunos significados acerca de la fantasía específica ósea

Chiozza y colaboradores (1991e [1990]) sostienen que lo que desde un punto de vista físico se manifiesta en la conciencia como un aparato óseo normal, desde el punto de vista psíquico se expresa como sentimiento de seguridad vinculado a una fantasía inconciente de sostén y protección, relacionada con la dureza.

El sentimiento de seguridad surge cuando el cuidado, que en un principio es ejercido por los padres, se constituye como una función del yo, mediante un proceso que lo delega, como estación intermedia, en el superyo.

A través de la educación y el aprendizaje, el cuidado, que se ejerce como sostén y protección, se establece como una ética, un sistema normativo, que queda reflejado en el carácter. La posibilidad de remodelación del sistema normativo determina que una estructura de carácter sea más o menos saludable.

La capacidad de instituir o establecer un estatuto normativo adecuado se compone de una saludable proporción entre las capacidades de erigir y resistir.

El significado de la columna vertebral

El antecedente de la columna vertebral es el notocordio, una estructura filogenéticamente muy antigua. En el embrión del vertebrado proviene de la parte media de los tejidos del mesodermo, nace de un punto situado en la base del cerebro y, recorriendo todo el cuerpo, se extiende hacia la cola. Sus células son blandas y gelatinosas, sin embargo, por estar rodeado de una vaina y membranas, se transforma en una estructura resistente, aunque flexible (Romer, 1966).

La espina dorsal aparece en la filogenia, reemplazando a la notocorda, cuando los organismos pasan del agua de mar al agua de los ríos, donde deben volverse más activos para luchar contra las corrientes fluviales y, por lo tanto, necesitan una musculatura fuerte y un lugar de agarre para sus inserciones. Al estudiar los significados inconcientes de la columna vertebral, Bianconi (1996; 1996a; 2001; 2009) destaca el hecho de que la espina dorsal surgió cuando el animal tuvo que transformarse en un ser más activo.

La autora agrega que, al unir los dos polos corporales, la columna sirve directa o indirectamente de apoyo a todos los movimientos musculares y, por lo tanto, desempeña una función organizadora. En la medida en que integra y coordina los distintos segmentos del animal, la espina dorsal permite consolidar una actitud

activa, constituyendo "de este modo un 'eje' en torno al cual se unifica el conjunto corporal" (Bianconi, S., 2009, pág. 15). Agrega que la arquitectura de la espina dorsal es el eje en torno al cual se forman todos los demás huesos.

Apoyada en el trabajo de Chiozza y colaboradores (1991 e [1990]) sobre la fantasía ósea, considera que, desde un punto de vista psíquico, es posible concebir que la columna vertebral represente "el 'fundamento', 'soporte' o 'eje' normativo a partir del cual se desenvuelve y se especializa el carácter" (Bianconi, S. 2009, pág. 15).

La autora plantea que, si el tejido óseo representa el carácter, se puede pensar que la columna representa un aspecto de éste, vinculado al origen de un cambio con respecto a la actividad. La espina dorsal simbolizaría entonces "el soporte central de un modo de vida menos pasivo, el eje de un sistema normativo consolidado en torno a un particular modo de encarar la vida, que permite al mismo tiempo la flexibilidad, la actividad y el movimiento independiente" (Bianconi, S., 1996, pág. 39).

Bianconi (2009, pág. 16) expresa que se puede pensar que "la congruencia normativa de la zona vertebral nos estaría hablando de la capacidad de una persona para mantenerse juiciosa, equilibrada, cuerda". Sostiene que los trastornos que aparecen en la zona vertebral¹¹ se relacionarían, entonces, con la existencia de "conflictos con lo que hasta el momento eran valores morales centrales de nuestro carácter y, por lo tanto, de nuestro accionar". Agrega que, cuando nos encontramos con este tipo de conflictos, sentimos que estamos carentes de apoyo y desprotegidos, que no sabemos cuál es el "mejor camino", el "camino recto", que debemos seguir.

¹¹ La autora considera que cada vértebra representa el núcleo de un criterio de actuación que luego se despliega a través de los diversos segmentos corporales. Sostiene, entonces, que los trastornos que aparecen en la coyuntura de estos huesos se relacionarían con la dificultad para articular los distintos aspectos normativos por ellos representados.

La posición erguida

Reflexionando acerca de los cambios biomecánicos que se producen en la evolución a partir del pasaje de la cuadrupedestación a la bipedestación, Sastre Fernández señala que en la posición de cuadrupedestación el peso del animal se descarga y se reparte sobre cuatro puntos de apoyo, los cuales proporcionan una amplia base de sustentación.

El autor refiere que la especie humana es la única que adquiere de forma natural¹² la bipedestación como postura estática y de locomoción, desafiando la fuerza de la gravedad. Agrega que esto implica una considerable disminución de la base de sustentación, ya que el peso del cuerpo queda repartido en sólo dos puntos de apoyo, transmitiéndose de manera vertical desde la cabeza hacia los pies.

Desmond Morris reflexiona acerca de las vicisitudes implícitas en esta transformación hacia la bipedestación y escribe que "Desde que nuestros remotos antepasados se pusieron de pie sobre sus cuartos traseros, los músculos de nuestra espalda se han visto obligados a hacer horas extraordinarias (...)" (2004, pág. 220).

Sastre Fernández explica que la columna vertebral de los animales cuadrúpedos es más estable que la humana¹³. En ellos, salvo raros y excepcionales casos, no hay escoliosis¹⁴, es decir que la desviación lateral de la columna vertebral es propia y única del hombre. El autor sugiere que esta enfermedad surgió al cambiar nuestros antepasados la posición cuadrúpeda por la bípeda.

En cuanto a los movimientos que realiza la columna, las primeras dos vértebras cervicales son únicas, porque sus formas permiten amplios movimientos rotatorios de la cabeza, así como la flexión, extensión e inclinación lateral del cuello. Según Desmond Morris (2004), las vértebras del cuello o cervicales, con un pronunciado grado de movilidad, permiten los diversos movimientos de la cabeza "tan vitales como para escudriñar el mundo y proteger la cara". Las dorsales son menos móviles porque "su trabajo principal es actuar como ancla de las costillas", las

¹² Sastre Fernández aclara que si bien otros animales también logran una posición de bipedestación, ésta no es su postura natural. Da como ejemplo el caso del canguro, que requiere de la cola para lograr mantener dicha posición, y el del mono, que aunque logra la bipedestación, debe tomar un punto de apoyo para mantenerla y generalmente está en posición cuadrúpeda.

¹³ La adquisición de las lordosis cervical y lumbar en el ser humano le proporciona a su columna vertebral una mayor estabilidad.

¹⁴ El autor refiere que en la posición de cuadrupedestación sólo se genera tensión sobre los discos y los cuerpos vertebrales en las torsiones laterales que puede efectuar el animal. Esta presión intervertebral es incapaz de desviar las estructuras y, por consiguiente, de generar una desviación lateral de la columna, "hecho que sólo sucede en posición bípeda" (pág. 25). En cuadrupedestación sí existen cifosis y lordosis patológicas.

lumbares o vértebras del lomo, "las más fuertes y sólidas, tienen la tarea de sostener la mayor parte del peso del cuerpo", las sacras "soldadas juntas por debajo de la región lumbar forman el curvado sacro", y finalmente las coccígeas, las más pequeñas y bajas de los huesos de la espalda, soldadas y formando el cóccix, son "todo lo que nos queda de nuestra cola de primates" (pág. 221).

Observamos, por lo tanto, que la posibilidad de realizar movimientos rotatorios de la columna vertebral del ser humano aumenta desde la zona lumbar hacia la zona cervical. De acuerdo a estas ideas, los cambios biomecánicos que ocurren en la columna con la adquisición de la bipedestación permiten ampliar el ángulo de perspectiva. Al tener ahora una mayor capacidad de rotar el torso junto con la cabeza, para mirar hacia los costados y hacia atrás, también se logra tener una mayor visión panorámica, abarcando de este modo sectores más amplios del horizonte.

En el intento de comprender el significado de los cambios que ocurren a lo largo del pasaje de la cuadrupedestación a la bipedestación, ya tempranamente Freud escribe a Fliess (1950 [1982-99]) que esta transformación implica el abandono de anteriores zonas sexuales. Menciona que el alejamiento del suelo ante la marcha erecta se enlaza al hecho de que las sensaciones olfativas se vuelven repugnantes. Refiere que con esta adquisición se reemplaza el predominio de lo olfativo por lo visual, cambio que queda vinculado con la represión de los instintos y el desarrollo de normas y valores que pasan a constituir los principios rectores de la actividad humana (Freud, S., 1930a [1929]).

Los autores consultados coinciden en que esta modificación en la postura se vio estimulada por una situación de cambio importante que produjo el abandono de la selva y el paso a la sabana.

Desmond Morris (1968) plantea una hipótesis acerca del inicio de la organización social humana. Sugiere que, si bien nuestros antepasados "primates" habían alcanzado cierto grado de organización social, esta última evolucionó cuando, ante ciertos cambios vitales que requerían aumentar su facultad de cazadores, se volvieron más erguidos y, por lo tanto, más veloces. Sus manos, ahora liberadas, podían tomar armas; su cerebro se hizo más lúcido y más rápido en sus decisiones. Se instauró la necesidad de cazar en grupos y hubo una mayor colaboración social. Se volvió más sedentario y esto también afectó su estructura social y familiar.

El autor refiere que "el mono desnudo" prolongó su infancia y le "sobraba tiempo para imitar y aprender las técnicas especiales inventadas por anteriores generaciones"; "podía ser enseñado por sus padres como nunca lo había sido un animal" (pág. 46). Debido a las exigencias de este nuevo sistema de vida, tuvo que reprimir los fuertes impulsos de primate, que tendían más a la competitividad

que a la colaboración; el cazador, en cambio, hacía prevalecer el cuerpo principal del grupo. Las reglas adquirieron mayor importancia. Por ejemplo, la defecación en el carnívoro debía ser regulada y privada, mientras que en el primate tal función fisiológica era común. El individuo tuvo que empezar a compartir sus alimentos y el autor llama a esta capacidad un "comportamiento paternal". El rol del padre, que para la especie era una "novedad", se volvió más definido. Así, el "mono" cazador identifica quién es su propio padre, a diferencia de lo que ocurría con los monos recolectores.

Tomando algunos de estos contenidos que aporta la antropología y basándose también en Freud (1939a [1934-1938]), Silvia Bianconi (2001; 2009) vincula la articulación de la cadera con la adquisición de la bipedestación, y relaciona esta última con la aparición de la función del padre y con la existencia de un principio de familia.

Nos resulta significativo que cuando ocurre este pasaje de la postura cuadrúpeda a la erguida, se modifica la posición de *todo* el cuerpo y la columna cambia, como dijimos, desde la horizontalidad a la verticalidad. A partir de esta profunda transformación, la función de la espina dorsal cambia y ésta adquiere un papel preponderante en cuanto al sostén y mantenimiento de la posición erguida. En la cuadrupedestación el raquis sostiene el cuerpo del animal de manera horizontal, tal como lo hace una viga en el techo de una construcción¹⁵. Recién al cambiar a la posición vertical, las vértebras comienzan a pesar una sobre otra y la espina dorsal pasa a cumplir la función de "columna" propiamente dicha, que antes no tenía.

De estas reflexiones se desprende que en la bipedestación el nuevo papel de la columna contribuyó de manera importante para que fuera posible dejar la condición de primate. Este último, como señala Desmond Morris, se encontraba capacitado para trepar, pero no para lograr la aptitud más veloz del cazador. Estando erguida, la columna permite una complejización de la actividad y una mayor independencia de los movimientos. Además, al ampliar el ángulo de rotación, proporciona una visión del entorno más amplia y abarcativa.

A partir de estas ideas podemos pensar que la bipedestación que, como vimos, se relaciona con la aparición de la función del padre y con la existencia de un principio de familia, no sólo se vincula con el cambio que ocurre en la articulación de la cadera, sino también con el que se produce en la columna, cuando pasa de la horizontalidad a la verticalidad. Más adelante retomaremos esta idea.

Para finalizar este apartado queremos hacer una reflexión en relación al desarrollo ontogenético del ser humano. Si bien sabemos que a través del gateo el niño

¹⁵ Sastre Fernández sostiene que la orientación del raquis del animal "le permite realizar una función en cierto modo comparable a la de las vigas maestras de las antiguas construcciones, donde las columnas de soporte vertical son las cuatro patas del animal" (pág. 26).

adquiere una independencia que antes no tenía y puede comenzar a alejarse de los padres, consideramos que este proceso se facilita cuando adquiere la posición de pie.

En este sentido, nos resulta significativo lo que señalan Chiozza y colaboradores (1991*g* [1990]) cuando consideran que el pasaje del gateo a la posición de pie representa el primer desprendimiento importante del niño de la madre, proceso en el cual la columna juega un papel fundamental en el ser humano. Los autores escriben que "La adquisición de la marcha asegura al infante una movilidad que, en el plano motor, representa el inicio de su independencia: no sólo puede acercarse a los objetos, sino también puede alejarse de ellos. En este sentido, el paso del gateo (posición cuadrúpeda) a la marcha (bipedestación), amplía la visión que el niño tiene de su entorno, y su campo de experiencia, su repertorio de acciones se vuelven más complejos". De acuerdo con estas ideas, la función de locomoción de los miembros inferiores simbolizaría el movimiento o acción de "encaminarse" desde la madre hacia el padre, es decir, "desde el entorno familiar hacia el mundo circundante, con todas las connotaciones de cambio y progreso" (pág. 241).

La "temática adolescente"

Si bien la escoliosis no es una patología exclusiva de la adolescencia¹⁶, su frecuencia de aparición en esta etapa es significativamente mayor que en otros momentos de la vida. El hecho de que se trate de una enfermedad típica de este período nos permite sospechar que este trastorno expresa conflictos vinculados con lo que podríamos llamar una "temática adolescente" que, como toda temática, es atemporal.

Por este motivo, antes de continuar con las reflexiones del apartado anterior, que nos llevarán a profundizar el tema de la relación entre la columna vertebral y la función paterna, haremos un breve rodeo para ocuparnos de algunas de las vicisitudes que ocurren en este momento vital.

Aberastury y Knobel (1970) estudian el desarrollo normal de la adolescencia y destacan los extremos desequilibrios que ocurren durante este período, donde el joven atraviesa importantes cambios. Denominan este conjunto de vicisitudes "síndrome normal de la adolescencia" (pág. 10). En este sentido, Doltó (1988) señala que esta época de la vida representa una fase de mutación y de máxima fragilidad. Expresa que se trata de un período que, por su importancia, se asemeja al nacimiento, en tanto es un momento de cambio fundamental que permite "dar un paso" decisivo de una etapa de la vida a otra. Más adelante volveremos a referirnos al nacimiento.

Una de las características fundamentales de la adolescencia es que los sentimientos de ambivalencia y los conflictos de dependencia respecto de los padres, que existen en el niño desde temprana edad, adquieren ahora un rol central y se viven con una particular cualidad de rebeldía. Toman la forma de una lucha entre el impulso a desprenderse de los progenitores y la defensa frente a este deseo, por el temor de perder lo conocido y de no poder asumir la responsabilidad que implica sostener la propia independencia.

En relación al temor que le despierta al adolescente la necesidad de desprenderse de los lazos de apego familiares para pasar a integrar el mundo de los adultos, Peter Blos (1979) sostiene que este proceso puede compararse con lo que le ocurre al niño pequeño cuando, para diferenciarse de la madre, debe "romper el cascarón" de la relación con ella, según la metáfora utilizada por Margaret Mahler (1968) para describir estas vivencias del niño.

¹⁶ Entendemos por adolescencia el período de la vida que abarca aproximadamente la segunda década, extendiéndose desde la pubertad -momento en que se inician los cambios corporales que marcan la transición de la infancia hacia la adultez-, hasta que finaliza el completo desarrollo del organismo y se consolida la identidad adulta (DRAE, 1992; Wikipedia).

Podemos pensar que, así como el bebé debe pasar por el canal de parto para poder nacer y el niño tiene que "romper el cascarón" de la relación con la madre para continuar su desarrollo, el adolescente necesita atravesar estas constantes fluctuaciones entre sensaciones de dependencia e independencia extremas para poder separarse de los padres e ingresar al mundo de los adultos.

Así, por un lado, busca modelos de identificación diferentes a los conocidos y muchas veces siente el deseo de replantearse y modificar los valores y las normas establecidas por su familia. En este sentido, Aberastury y Knobel refieren que el adolescente necesita "adquirir una ideología que le permita su adaptación al mundo y/o su acción sobre él para cambiarlo" (pág. 15). No quiere ser como algunos adultos y elige a otros como sus modelos, confrontado sus ideas a las de sus mayores y proyectando "transformar" el mundo. Intenta modificar la sociedad en la que vive y reflexiona sobre cuestiones éticas, filosóficas, políticas, sociales y religiosas. Estas reflexiones "no pocas veces implican un formularse un plan de vida muy distinto al que se tenía hasta ese momento" (pág. 65).

Por otro lado, estos replanteos le despiertan temor, ya que siente que el hecho de "tomar otro camino", distinto al de los padres, significa tener que enfrentar la pérdida del cuidado y la protección que éstos le brindaban en la infancia. Durante estos vaivenes emocionales puede ocurrir que su capacidad de mantenerse juicioso, equilibrado y cuerdo se vea alterada.

En este conflicto adquiere una particular importancia la relación del adolescente con la figura del padre, que, tal como desarrollaremos en el apartado siguiente, representa la autoridad y las normas familiares. Al respecto, Doltó (1988, pág. 18) subraya que en esta etapa se intensifica la ambivalencia en relación a esta figura, ya que el joven desea separarse del padre, pero conserva una gran ternura idealizada por él y teme apartarse de la ley que éste dicta, representa y ejemplifica.

Si consideramos, como dijimos antes, que en la escoliosis se expresa un significado vinculado a una "temática adolescente", podemos pensar que en estos pacientes existe un conflicto inconciente entre el deseo de rebelarse contra el sistema de valores transmitido por la autoridad paterna y el temor que esto despierta. El hecho de que la escoliosis sea una patología de la columna vertebral involucra en este conflicto los significados inconcientes expresados por este órgano, que, como vimos, simboliza el eje del sistema de valores del individuo.

En el apartado que sigue nos ocuparemos de la relación que existe entre la columna vertebral y aquellos aspectos de la función paterna que se vinculan con los significados de "columna moral" y eje normativo de la familia.

La función paterna

Las vivencias que describimos en el apartado anterior acerca de los conflictos del adolescente con los valores y la ideología familiares, y su búsqueda de "un camino distinto" al de los padres, podrían resumirse como la necesidad de modificar el sistema normativo familiar que, tal como desarrollaremos a continuación, queda representado por la función del padre. Pensamos que, a su vez, algunos aspectos de esta última función se vinculan con el significado inconciente expresado por la columna vertebral.

En relación a la figura paterna como representante de la ley, Freud (1933a [1932]) refiere que "El mismo padre (la instancia parental), que dio al niño la vida y lo preservó de sus peligros, le enseñó también lo que tenía permitido hacer y lo que debía omitir, le ordenó consentir determinadas limitaciones de sus deseos pulsionales". Agrega que "Las prohibiciones y demandas de los padres perviven en su pecho como conciencia moral" (pág. 151).

El autor (Freud, S., 1912-1913) señala que la horda fraterna fue sustituida por la organización familiar bajo el imperio de la ley, ya que los hijos, luego del asesinato del padre y movidos por la añoranza y los sentimientos de culpa, lo internalizaron como instancia prohibidora, hecho que significó un decisivo avance hacia la organización familiar ulterior. Así, el padre primordial fue reemplazado por la Ley que instauraba para todos la prohibición del incesto o mandato de exogamia.

Al estudiar estos desarrollos de Freud, Chiozza y colaboradores (1996c [1995]) señalan que el orden legal de la familia quedó establecido sobre la premisa de un amor paterno igual para todos los hijos, hecho que facilitó la aceptación de jerarquías basadas en el anhelo de justicia. Los autores subrayan que, según Freud, la familia evoluciona paulatinamente, desde la horda primordial, pasando por la horda fraterna, hasta llegar a constituir la organización familiar bajo el imperio de la Ley. Agregan que este "progreso en la institución familiar se entrama en un único proceso con la evolución del 'complejo paterno', al que se asocian la emergencia de la espiritualidad y el acrecentamiento del sentimiento de sí" (pág. 236).

En relación a la importancia que tiene el sistema de valores familiar para un desarrollo armónico de la persona, durante la discusión del trabajo "Los dolores" de Weizsäcker, Chiozza¹⁷ comentaba que una criatura tiene que obedecer al padre, porque el padre es *el antecedente*. Agregaba que un sujeto se traiciona a sí mismo cuando rompe la línea de su antecedente, ya que ésta le marca la dirección de su

¹⁷ Participación durante la discusión del artículo "Los dolores" de Weizsäcker (1926), traducido por la Lic. Dorrit Busch y presentado en la Fundación Luis Chiozza en abril del 2008.

vida y, al apartarse de ella, se genera una incongruencia muy difícil de resolver. Es desde este punto de vista que el sujeto tiene "el deber" de integrarse en una secuencia que viene del padre, del abuelo, del bisabuelo y del tatarabuelo. Se trata de una serie que tiene un sentido y que implica un "mandato genético".

Por su parte, Jung (1911, pág. 68) se ocupó de destacar la idea de que la divinidad creadora masculina podría ser un derivado de la imago paterna, que reemplazaría la relación infantil con el padre, para facilitar al individuo el pasaje de su estrecho mundo familiar al más amplio de la sociedad humana. Agrega que en los años en que el hijo se independiza de la familia, el amor intenso que hasta entonces lo unía al padre se desvía hacia formas superiores de la autoridad, los "padres" de la iglesia y el dios-padre que ellos representan (pág. 73).

Según lo que desarrollamos en los párrafos anteriores, podemos comprender que para el psicoanálisis la función paterna se vincula con el eje de valores familiar, con la ley y con el sistema normativo.

Retomemos ahora un tema que mencionamos anteriormente, cuando escribimos que la columna, en tanto principal sostén longitudinal del cuerpo alrededor del cual se alinean todos los demás huesos, representa el eje central en torno al cual se modela el carácter y se ordena el sistema de valores. También señalamos que esta estructura representa simbólicamente al eje del sistema normativo y tiene una función organizadora. El sistema normativo, a su vez, es un conjunto de reglas y normas que configuran la ley que, como dijimos, queda vinculada con la figura paterna.

Como sabemos, existe una relación entre la función paterna, el sistema normativo y el sistema óseo en general, dado que cada hueso representa una norma diferente. Consideramos que en el caso de la columna vertebral esta vinculación adquiere características particulares, propias de su función y los significados que este órgano simboliza.

Si tenemos en cuenta que la función paterna representa, entre otros significados, la "columna moral" y el eje normativo alrededor del cual se organiza la familia, podemos pensar que esta función se vincula con el significado inconciente simbolizado por la columna vertebral.

También la etimología parece apoyar esta idea, ya que el término "eje", del latín "axis", significa "persona, cosa o circunstancia que constituye lo más importante y el centro alrededor del cual se desarrolla todo lo demás" (Moliner, M., 1994). Por otro lado, la palabra "columna" significa, entre otras acepciones, "sostén, persona o cosa que sirve de (...) apoyo" (DRAE, 1992) y también "pilar"¹⁸.

La desviación y la torsión de la columna vertebral

Como señalamos anteriormente, en esta enfermedad se observa que, sobre todo en la época del crecimiento puberal, la columna se desvía respecto de su eje central y se tuerce. También dijimos que en un primer momento las vértebras se inclinan lateralmente y que luego ocurre la rotación de los cuerpos vertebrales, que acompaña a la desviación de la columna.

En este sentido, nos parece convincente pensar que la desviación de la espina dorsal podría considerarse un aspecto central de esta enfermedad. Al respecto, recordemos que en muchas ocasiones la escoliosis "verdadera", que presenta desviación y torsión, es precedida por la actitud escoliótica, en la cual la columna únicamente se desvía, sin torcerse aún (Souchard, 2002).

"Desviar" significa, entre otras acepciones, "disuadir o apartar a uno de la intención, determinación, propósito o dictamen en que estaba" (DRAE, 1992). Por otro lado, la palabra "torcer", que proviene del latín *torquere*, quiere decir, entre otras cosas, "dar vueltas a algo sobre sí mismo" (DRAE, 1992) y "formar una espiral; inclinar, desviar y alterar la posición recta" (Corominas, 1973). Entendemos que estas acepciones del término "torcer" aluden a la realización de un movimiento helicoidal (DRAE, 1992).

En el intento de comprender por qué en la escoliosis se produce esta desviación de la columna y la rotación de las vértebras, acudimos a un hecho que nos resultó significativo.

Durante el trabajo de parto el bebé efectúa un conjunto de movimientos para franquear el conducto pelviano (Votta, Parada, 1998; Brockhaus, 1954). Para ello rota y se acomoda a los distintos ejes y diámetros de la pelvis materna, de tal manera que su cabeza, sus hombros y sus nalgas logran coincidir con los diámetros más amplios del canal, desarrollando estos movimientos en una secuencia ordenada de cuatro tiempos¹⁹.

El bebé realiza este proceso mediante un movimiento rotatorio helicoidal que se produce a partir un mecanismo explicado por la ley de Sellheim. Esta ley sostiene que "Cuando un cilindro de flexibilidades desiguales tiene que recorrer un cilindro hueco y acodado girará sobre su eje hasta que la dirección de su máxima

¹⁸ La palabra "pilar" significa "persona o cosa que constituye el sostén o la protección" (Moliner, M., 1994) y también "persona que sirve de amparo" (DRAE, 1992).

¹⁹ a- acomodación al estrecho superior (por orientación y reducción de diámetro); b- descenso y encaje; c- rotación interna o acomodación al estrecho inferior; d- desprendimiento.

flexibilidad coincida con la de la curvatura²⁰ (Votta, Parada, 1998, pág. 65). Entendemos que de esta ley se desprende que la torsión ocurre para poder atravesar la acodadura que se presenta en el camino.

En este sentido, cuando el bebé tiene que atravesar el canal de parto, que no es recto sino acodado, tiene que "desviar" su dirección y, para ello, necesita efectuar movimientos de rotación. Es decir que para poder pasar a través del ángulo o la curvatura que forma el "camino de salida" del útero materno, necesita torcerse para luego, ayudado por las contracciones uterinas, poder "desprenderse" y nacer.

Este conjunto de movimientos que realiza el bebé para nacer constituyen acciones plenas de sentido, "acorde a fines", que se conservan en la memoria inconciente. Consideramos que el paciente escoliótico siente que necesita "desviarse del camino" marcado por el eje normativo familiar para buscar un nuevo sistema de valores que le resulte más satisfactorio. Sin embargo, siente que, de realizar este cambio, estaría apartándose de lo que los padres le enseñaron que era el "camino recto" y que con ello estaría cometiendo una trasgresión. Tampoco tiene claro hacia dónde "encaminarse" y se siente débil, con poca confianza en sí mismo. En este sentido, teme transformarse en un "descarriado", es decir en alguien que se aleja de las personas que lo cuidan y lo amparan (DRAE, 1992), en alguien que se aparta de la "senda correcta" y sigue un "mal camino".

Pensamos que cuando este conflicto no logra mantenerse en la conciencia, se reprime y se manifiesta a través del trastorno conocido como escoliosis. Consideramos que a través de esta enfermedad el paciente escoliótico expresa el malentendido inconciente según el cual cree que para llevar a cabo el cambio que no logra realizar en el presente, necesita actualizar los movimientos que realizó al nacer para atravesar la acodadura del canal de parto²¹. Entonces "desvía" y "tuerce" su columna, simbolizando así la dificultad para enfrentar este cambio en el "camino" de su vida. Se trata de una búsqueda fallida de un mundo más "libre", menos "encorsetado" y "estrecho", representado por otro "eje" y sistema de valores.

Si bien no constituye lo central de esta patología, queremos agregar que, en la medida en que esta dramática no se logra elaborar, este sufrimiento puede llevar al escoliótico a transformarse en un "retorcido", es decir en "una persona de intención sinuosa" que "tergiversa el sentido que tienen las cosas" (Gomez de

²⁰ El Diccionario Brockhaus (1954, pág. 425) dice que durante el período de expulsión el bebé es impulsado a través del canal de parto para ser finalmente empujado hacia el exterior. El diámetro más grande del cuerpo del bebé debe adaptarse a los diámetros más grandes y diferentes de la pelvis femenina. Para ello el bebé describe, al descender por la pelvis, movimientos de rotación en forma de espiral alrededor de su eje longitudinal para poder atravesar el canal de parto.

²¹ También podemos representar esta vivencia imaginando la situación de una persona que avanza por un túnel estrecho que de pronto realiza una curva cerrada, y entonces necesita torcerse para poder pasar a través de la curva.

Silva, 1995). Pensamos que la forma en que su columna se "retuerce" sobre el propio eje expresa la dificultad para manifestar sus intenciones francamente, y que esta dificultad le impide encontrar el camino que le permitiría realizar un crecimiento armónico²².

Finalmente, nos resulta interesante que el movimiento rotatorio que realizan las vértebras alrededor de su eje evoca la figura de una espiral, que coincide con el símbolo del mandala²³. Al respecto, Jung (1964) escribe que el mandala representa, por un lado, el propósito conservador de restablecer un orden existente con anterioridad y, por otro lado, simboliza la posibilidad de dar expresión y forma a algo que aún no existe, que es nuevo y único. En el nuevo orden los modelos más antiguos vuelven a un nivel superior: "El proceso es el de la espiral ascendente que va hacia arriba mientras, simultáneamente, vuelve una y otra vez al mismo punto²⁴" (pág. 225).

En función del conflicto que hemos descrito, pensamos que estos pacientes sienten que tienen una dificultad para remodelar el sistema normativo familiar existente, conservando algunos de sus elementos y adquiriendo otros a partir de nuevos modelos de identificación que les resulten más satisfactorios.

²² Recordemos que la etimología de la palabra escoliosis remite a un "crecimiento torcido" (Cotta, 1974, pág. 474).

²³ *Mandala* significa círculo en sánscrito y puede considerarse como "un todo" ordenado que gira alrededor de un principio creador primero, simbolizando un microcosmos dentro de un macrocosmos mayor (www.es.wikipedia.org/wiki/mandala).

²⁴ Según el diccionario de símbolos (Cirlot, 1981), la espiral representa una forma esquemática de la evolución del universo. Se puede encontrar en tres formas principales: creciente (como en la nebulosa), decreciente (remolino) o petrificada (concha del caracol). Las antiguas tradiciones distinguían entre la espiral creadora y la destructora o torbellino. Es símbolo del huracán que, a su vez, representa las funciones creadoras (y destructoras) del universo, la suspensión del orden provisional y pacífico. Posee un sentido de creación, movimiento y desarrollo. Creemos que en muchas ocasiones los textos se refieren a la figura de la espiral para aludir, en realidad, a un movimiento helicoidal. La espiral es una "curva plana que da indefinidamente vueltas alrededor de un punto, alejándose de él más en cada una de ellas" (DRAE, 1992). Un movimiento helicoidal, en cambio, implica un desplazamiento rotatorio propulsor que no ocurre solamente en el plano horizontal. Consideramos que, en este sentido, la expresión de una "espiral ascendente" se refiere a un movimiento helicoidal.

Síntesis conclusiva

Desde un punto de vista psíquico la columna vertebral representa el eje en torno al cual se modela el carácter y refleja un aspecto de éste. Es el soporte central de un modo de vida menos pasivo, el eje de un sistema normativo consolidado en torno a un particular modo de encarar la vida, que permite al mismo tiempo flexibilidad, actividad y movimiento independiente. Cuando una patología afecta la espina dorsal expresa un conflicto en relación al eje central del carácter, es decir, un conflicto con lo que tal vez podríamos denominar los principios fundamentales en base a los cuales se mueve la persona.

En la filogenia aconteció un momento de cambio crucial, durante el cual el ser humano pasó de la posición de cuadrupedestación a la de bipedestación. Podría decirse que este cambio significó un progreso que modificó rotundamente la posición de la columna y, con ello, su función. La espina dorsal adquirió un papel preponderante en cuanto al sostén y mantenimiento de la posición erguida. A partir de este cambio en su función, también se modifica su significado en cuanto eje normativo y función organizadora.

Podemos pensar que la bipedestación, que se relaciona con la aparición de la función del padre y con la existencia de un principio de familia, no sólo se vincula con el cambio que ocurre en la articulación de la cadera, sino también con el que ocurre en la espina dorsal, cuando ésta pasa de la horizontalidad a la verticalidad y comienza entonces a cumplir su función de "columna" propiamente dicha.

En la escoliosis idiopática se observa que, sobre todo en la época del crecimiento puberal, la columna vertebral, sin un motivo aparente, se desvía respecto de su eje central y se tuerce. Si tenemos en cuenta que la espina dorsal simboliza el núcleo central del sistema de valores transmitido por la figura paterna y el orden familiar, podríamos pensar que esta patología expresa un conflicto inconsciente con "la obediencia al padre" o el "mandato genético" alrededor del cual se organiza la familia.

Si bien la escoliosis no es una patología exclusiva de la adolescencia, su frecuencia de aparición en esta etapa es significativamente mayor que en otros momentos de la vida. El hecho de que se trate de una enfermedad típica de este período nos permite sospechar que este trastorno expresa conflictos vinculados con lo que podríamos llamar una "temática adolescente" que, como toda temática, es atemporal.

Esta "temática adolescente" se caracteriza por la vivencia de estar enfrentando grandes cambios que implican la búsqueda de nuevos horizontes, la salida de un mundo que muchas veces se vive como "estrecho" y la necesidad de comenzar a

alejarse de lo familiar y conocido. Un aspecto fundamental de la adolescencia es que los sentimientos de ambivalencia y los conflictos de dependencia respecto de los padres, que existen en el niño desde temprana edad, adquieren ahora un rol central y se viven con una particular cualidad de rebeldía. Toman la forma de una lucha entre el impulso a desprenderse de los progenitores y la defensa frente a este deseo, por el temor de perder lo conocido y de no poder asumir la responsabilidad que implica sostener la propia independencia.

Podemos pensar que el paciente escoliótico no logró atravesar adecuadamente el proceso de educación y aprendizaje que le permitiera incorporar el cuidado, el sostén y la protección paternos, para "hacerlos carne" en su carácter. Esto le impide establecer un sistema normativo congruente que le permita encarar la vida con seguridad y cordura.

En la medida en que no logró establecer un sistema normativo adecuado, posiblemente tenga dificultades para poder reformar o remodelar sus normas cuando haga falta y para poder resistirse al cambio cuando esto sea lo más adecuado. Por un lado, puede entonces sentir deseos de modificar ciertas normas familiares y de apartarse de la autoridad paterna para buscar una nueva escala de valores con la que se sienta más identificado. Pero, dado que se siente tan desprotegido e inseguro, no se atreve a encarar francamente este proceso de cambio, porque cree que no podrá sostenerse sin alguien que, como el padre, le haga de tutor, es decir de guía, defensor y protector.

Resulta significativo que el gráfico que representa a la "Scoliosis Associates" de Nueva York²⁵ ilustra un árbol joven con el tronco torcido, que se afirma sobre un tutor que lo sostiene. Podemos pensar que el escoliótico siente, por un lado, el deseo de liberarse de las ataduras que implica cumplir con la autoridad paterna, pero, por el otro lado, se siente como este arbolito, débil, torcido, incapaz de sostenerse por sus propios medios y necesitado de un apoyo externo que lo guíe y lo "enderece".

Consideramos que a través de esta enfermedad el paciente escoliótico expresa el malentendido inconciente según el cual cree que para llevar a cabo el cambio que no logra realizar en el presente, necesita actualizar los movimientos que realizó al nacer para atravesar la acodadura del canal de parto. Entonces "desvía" y "tuerce" su columna, simbolizando así la dificultad para enfrentar este cambio en el "camino" de su vida. Se trata de una búsqueda fallida de un mundo más "libre", menos "encorsetado".

²⁵ Este gráfico es el mismo que utilizó Nicolás Andry, creador de la ortopedia, para simbolizar esta especialidad, a la cual consideraba *"el arte de prevenir y de corregir en los niños las deformidades del cuerpo por todos los medios al alcance de los padres, de las madres y de aquellas personas que tienen que educarlos"* (Chiozza y colab., 1991e [1990], págs. 25-26).

Resulta interesante que, en algunos casos de escoliosis, la terapéutica utilizada es la aplicación de un corsé que inmoviliza y sostiene, es decir que hace de tutor. Pensamos que esta misma idea se expresa a través de la cirugía que se aplica como corrección de este trastorno, en tanto esta intervención fija y "atornilla" la columna de por vida. Este tipo de tratamientos expresarían entonces la necesidad inconciente del paciente de contar con una ley "externa" que lo sostenga y que corrija lo que él siente como una desviación del eje central de su carácter. Por otro lado, pensamos que estos métodos terapéuticos también podrían estar representando el vínculo con un objeto cruel que castiga y tortura²⁶ con su dureza y su rigidez.

²⁶ "Tortura" es un término derivado etimológicamente de "torcer" (Corominas, 1973), que, además de significar "grave dolor físico o psicológico infligido a alguien, con métodos y utensilios diversos, con el fin de obtener de él una confesión o como medio de castigo", quiere decir también "desviación de lo recto, curvatura, oblicuidad e inclinación" (DRAE, 1992).

BIBLIOGRAFÍA

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Mauricio (1970)

La adolescencia normal, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1970.

BLOS, Peter (1979)

La transición adolescente, ASSAPIA, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1981.

CAILLIET, Rene M.D. (1975)

Scoliosis. Diagnosis and treatment, Editorial F.A. Davis Company, Philadelphia, 1985.

CHIOZZA, Luis y colab. (1991e [1990]) (Colaboradores: Eduardo Dayen y Roberto Salzman)

"Fantasía específica de la estructura y el funcionamiento óseos" en *Luis Chiozza Obras Completas*, t. XI, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis y colab. (1991g [1990]) (Colaboradores: Gladys Baldino, Liliana Grus e Hilda Schupack)

"Los significados inconcientes específicos de la enfermedad varicosa" en *Luis Chiozza Obras Completas*, t. X, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis y colab. (1996c [1995]) (Colaboradores: Domingo Boari, Gustavo Chiozza, Horacio Corniglio, Mirta Funosas, Ricardo Grus, José María Pinto y Roberto Salzman)

"El significado inconciente específico del SIDA" en *Luis Chiozza Obras Completas*, t. XII, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CIRLOT, Juan Eduardo (1981)

Diccionario de símbolos, Editorial Labor, S.A., Barcelona, 1981.

COROMINAS, Joan (1973)

Breve diccionario etimológico de la lengua castellana, Gredos, Madrid.

COTTA, H.; HEIPERTZ, W.; TEIRICH-LEUBE, H. (1974)

Tratado de rehabilitación, Editorial Labor S.A., Barcelona, 1974.

DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (1992)

Vigésima Primera Edición, Editorial Espasa-Calpe, Madrid, 1994.

DICCIONARIO "DER GROSSE BROCKHAUS" (1954)

Editorial Brockhaus Wiesbaden, tomo IV, Munich, 1954.

- DOLTÓ, Françoise (1988)
La causa de los adolescentes, Seix Barral, Buenos Aires, 1993.
- FITZGERALD, Robert; MALKANI, Arthur; KAUFER, Herbert (2002)
Ortopedia, Editorial Panamericana, Buenos Aires, 2004.
- FREUD, Sigmund (1912-13)
Tótem y tabú, en *Sigmund Freud, Obras Completas*, Amorrortu Editores, Tomo XIII, Buenos Aires, 1976.
- FREUD, Sigmund (1930a [1929])
"El malestar en la cultura" en *Sigmund Freud, Obras Completas*, Amorrortu Editores, Tomo I, Buenos Aires, 1976.
- FREUD, Sigmund (1933a [1932])
35ª Conferencia "En torno de una cosmovisión", en "Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis", en *Sigmund Freud, Obras Completas*, Amorrortu Editores, Tomo XXII, Buenos Aires, 1976.
- FREUD, Sigmund (1939a [1934-1938])
Moisés y la religión monoteísta, en *Sigmund Freud, Obras Completas*, Amorrortu Editores, Tomo XXIII, Buenos Aires, 1976.
- FREUD, Sigmund (1950 [1982-99])
Proyecto de psicología, en *Sigmund Freud, Obras Completas*, Amorrortu Editores, Tomo I, Buenos Aires, 1976.
- GÓMEZ DE SILVA, Guido (1995)
Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Española, Fondo de Cultura Económica, Méjico, 1995.
- HARRISON, T. R. (1998)
Principios de Medicina Interna, 14ª edición, vol 1, McGraw-Hill, Interamericana, Madrid (1998).
- JUNG, Carl Gustav (1911)
Símbolos de transformación, Ediciones Paidós, Barcelona-Buenos Aires, 1982.
- JUNG, Carl Gustav (1964)
El hombre y sus símbolos, Editorial Aguilar, Madrid, 1979.
- MAHLER, Margaret (1968)
Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación, Volumen 1: Psicosis infantil, Editorial Joaquín Mortiz S.A., México, 1985.

MOLINER, María (1994)

"Diccionario de uso español", Editorial Gredos, Madrid, 1994.

MORRIS, Desmond (1968)

El mono desnudo, Plaza y Janes, S.A., Editores, Barcelona, 1968.

MORRIS, Desmond (2004)

La mujer desnuda, Editorial Planeta, Barcelona, 2004.

ROMER, Alfred Sherwood (1966)

Anatomía comparada, Editorial Interamericana S.A., México, 1962.

ROUVIERE, H. y DELMAS, A. (1987)

Anatomía humana descriptiva, topográfica y funcional, Editorial Masson S.A., t. II, Barcelona, 1994.

SMITH, Samuel y THIER, Lloyd (1988)

Fisiopatología, Principios biológicos de la enfermedad, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 1988.

SOUCHARD, Philippe (2002)

Escoliosis. Su tratamiento en fisioterapia y ortopedia, Editorial Panamericana, Madrid, 2002.

VOTTA, Roberto; PARADA, Osvaldo (1998)

Compendio de obstetricia, Libreros López Editores, Buenos Aires, 1998.

WEIZSÄCKER, Viktor von (1926)

Die Schmerzen, (Los dolores) Gesammelte Schriften, tomo V, Frankfurt a/Main, 1987. Traducido por Dorrit Busch.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIANCONI, Silvia (1996)

"La columna vertebral: su significado", FEPSEO, Simposio 1996, Buenos Aires, 1996.

BIANCONI, Silvia (1996a)

"Acerca del trastorno óseo-articular en la cintura lumbar y su significado", FEPSEO, Simposio 1996, Buenos Aires, 1996.

BIANCONI, Silvia (2001)

"Sobre el significado inconciente de los trastornos articulares", presentado en la Fundación Luis Chiozza, 2001.

BIANCONI, Silvia (2009)

"Acerca de la fantasía implícita en las articulaciones y sus trastornos. Parte uno: a) Lo articular en general, b) Columna y cadera, o creciendo hacia lo humano", presentado en la Fundación Luis Chiozza, el 26 de junio de 2009.

BUSCH, Dorrit y SCHEJTMAN, Gloria (2008)

"Algunas reflexiones acerca de la escoliosis idiopática del adolescente", presentado en la Fundación Luis Chiozza, el 10 de octubre de 2008.