

**Approccio riabilitativo alla DCA (Displasia Congenita dell'Anca):
riflessioni sull'operare con procedure esclusivamente naturalistiche
e sul possibile ricorso alle scienze umane.**

Christian Bosello, Sara Dal Ben

Il termine displasia congenita dell'anca comprende un ampio spettro di anomalie di sviluppo dell'anca che vanno dalla semplice lassità capsulo – ligamentosa, con instabilità dell'articolazione coxo – femorale, fino alla completa lussazione, con la dislocazione della testa del femore fuori dalla cavità acetabolare. E' la più frequente malformazione congenita dello scheletro ed ha cause multifattoriali di origine meccanica (postura podalica nel feto) e genetici (lassità legamentosa o malformazione acetabolo).

Studi clinici condotti al fine di ottenere le migliori evidenze scientifiche sul trattamento e sulla prevenzione della displasia congenita dell'anca, secondo un approccio Evidence Based Medicine, hanno evidenziato l'efficacia dell'applicazione di ortesi che “meccanicamente” contrastano il movimento favorente la dislocazione dell'anca e garantiscono una corretta posizione articolare. Le ortesi proposte variano da semplici mutandine divaricanti a complessi e ingombranti divaricatori, la cui applicazione dovrebbe essere la più precoce e continuativa possibile, secondo il principio ippocratico *contraria contrariis curantur*.

Le ricerche bibliografiche e gli studi osservazionali condotti in varie aree geografiche mondiali, secondo un approccio etnoiatrico, hanno evidenziato una relazione tra lo sviluppo della patologia displasica dell'anca nel bambino e le modalità materne di cura e accudimento. L'ipotesi di una relazione causale tra sviluppo della displasia congenita dell'anca e le modalità di accudimento prende spunto dalla genesi multifattoriale del disturbo, la quale comprende anche elementi estrinseci all'ambito biologico. L'usanza di trasportare i bambini a gambe divaricate risulta diffusa in tutti quei popoli in cui l'incidenza della dislocazione congenita dell'anca è notevolmente bassa; al contrario nei Paesi in cui la posizione delle anche viene posta in adduzione ed estensione tramite la “fasciatura” del neonato, l'incidenza della dislocazione è notevolmente alta. Tale modalità di trasporto e di gestione del bambino, oltre a favorire un corretto sviluppo muscolo – scheletrico, presenta ulteriori vantaggi legati al contatto corporeo prolungato tra madre e bambino: favorisce lo sviluppo psico – motorio, riduce il pianto e migliora la qualità del sonno e del rapporto tra madre e bambino, introducendo forme adeguate di contenimento e di protezione, oltre che di postura confortevole. Il contributo fornito dall'approccio etnoiatrico si rivela importante non solo dal punto di vista dell'azione curativa, ma anche nell'ambito di un'efficace azione preventiva neonatale della displasia dell'anca, in particolare delle forme subdole non diagnosticate.

Le procedure diagnostiche – terapeutiche suggerite dall'EBM si fondano sul metodo scientifico ipotetico – deduttivo e sulla ricerca di evidenze sperimentali e di prove d'efficacia da utilizzare per scegliere il trattamento da attuare. L'idea di analizzare e scomporre la displasia congenita dell'anca, come un mero problema di natura anatomico – strutturale, espone al rischio di un riduzionismo – meccanicistico della scienza bio – medica, tralasciando l'aspetto olistico ben esemplificato dal concetto espresso da Geertz nel 1962: “dal primo vagito all'ultimo respiro ogni individuo è composto di soma, psiche e polis”.

L'etnomedicina, fin dal suo nascere, ha permesso di comprendere come all'interno di società integrate la salute di un individuo debba essere letta attraverso una complessa griglia interpretativa in cui gli aspetti medico – fisiologici si connettono a quelli antropo – sociali. Il concetto di salute è riconducibile a una dimensione sistemica, dotata di proprietà emergenti rispetto alla salute dei singoli elementi interdipendenti. La salute non può essere considerata come uno stato di perfetto equilibrio, ma come un gioco tra fisiologia, ambiente e strategie culturali, che chiama in causa la malattia e la disabilità come una fase di tale processo. Il rischio di considerare la malattia e la disabilità come deficit funzionali, strutturali, isolati, come un equilibrio locale da ristabilire, è superato dalla prospettiva etnoiatrica che riduce le distanze tra le scienze della natura e le scienze umane, valorizzando gli aspetti olistici, individuali, biografici, soggettivi e collettivi correlati al sistema – salute. È fondamentale confrontarsi con modelli che vedono nella relazione paziente/guaritore un aspetto importante del processo terapeutico, finalizzato in primo luogo a far sì che la persona possa ritrovarsi e ritrovare un posto riconosciuto all'interno del suo gruppo sociale.

L'etnomedicina è il risultato di processi mentali di tipo intuitivo e procede nella conoscenza dei fenomeni grazie a istanze ideative sintetiche – induttive: per questo l'individuo viene esaminato sulla base di una visione completa del suo essere/esistere, in contrapposizione con il metodo analitico – scompositivo tipico del modello biomedico, fondato su una razionalità logico – deduttiva.

Partendo dal concetto di salute come realtà polimorfa ci si interroga se sia esaustivo interpretare uno stesso fenomeno con gli strumenti forniti da un unico modello conoscitivo, o se sia preferibile agganciare tra loro i problemi in una rete di connessioni, evitando di incorrere nell'errore di dogmatismi e generici tentativi di universalizzazioni. Esiste il rischio che la sintesi, la concettualizzazione in asseriti e leggi universali tendano a creare una conoscenza statica, sclerotizzata, epistemologicamente negativa, mentre l'aspetto centrale della scienza è proprio la sua capacità di deformare i concetti, di complicarli, di coinvolgerli in un dinamismo di pensieri inventivi, intrecciati all'esperienza.

La flessibilità tipica di una scienza pre – paradigmatica, com'è la scienza riabilitativa, può orientare alla costruzione di un sapere fluido, aperto, dinamico che rifugge la necessità di evidenze empiriche

e la preminenza di una logica analitico – scompositiva, a favore di un’interconnessione e di una parziale sovrapposizione tra le scienze naturali e le scienze umane?



Bibliografia/Sitografia

- “Displasia congenita dell’anca: diagnosi e trattamento entro il primo anno di vita”, dal sito www.fisiobrain.com
- “Evidence Based Medicine: applicazioni e limiti in Medicina Riabilitativa”, dal sito www.fisioonline.org
- Campogalliani Paolo, “Appunti di lezione del corso di Storia e Filosofia della Scienza”, 2° anno C.d.L. Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, A.A. 2012/2013
- Campogalliani Paolo, “La ragione sommersa”, 2007 Franco Angeli, Milano
- Capaldo Gerardo, “Approccio etnoiatrico alla displasia congenita dell’anca”, 2009 Scienza Riabilitativa 11(3) : 15 – 21
- Guerci Antonio, “Il Museo di Etnomedicina A. Scarpa. Un viaggio fra le medicine tradizionali dei popoli”, Anthropos&iatria, Anno X, N. 2, 8-16, Genova, 2006
- Guerci Antonio, “L’etnomedicina fra empirismo e scienza. In: Capocaccia Orsini L., Guerci A. (a cura di), Viaggio tra le medicine del Mondo”, Quaderni dei Mercoledì Scienza, Erga edizioni, Genova 2005, pp. 13-40
- Iovine Roberto, Menarini Maddalena, Tolve Massimo, Fisiatri U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione – Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi Bologna, *Riabilitazione Oggi*, Agosto 2000