

Modelli Fisiopatologici nell'*Organon* di Hahnemann (studio preliminare)

La presente comunicazione proviene da un più ampio programma di studi in atto che ha come oggetto la descrizione in termini scientifici delle procedure, dei modelli e dei protocolli sperimentali di cui è costituito il Paradigma omeopatico.

Finalità

Si è inteso estrarre da Hahnemann, “*Organon*” VI ed. (H/O) le asserzioni principali riguardanti la “Forza Vitale” (FV). Tali asserzioni descrivono i contenuti del “modello fisiopatologico della FV” contenuto nell’Opera. Il modello è stato esposto in forma descrittiva in termini scientificamente condivisi, in modo da poter essere verificato/falsificato.

Materiali e metodo

Dallo studio analitico del testo suddetto sono stati estratti i principali paragrafi integrali riguardanti gli argomenti in oggetto. I paragrafi di riferimento rinvenuti sono: 9-12, 31, 43-45, 72-81, 148-151, 154, 155, 185-189, 201, 203-208. Lo studio dovrà, in futuro, essere esteso ad ognuno singolarmente di *tutti* i paragrafi per rintracciare anche ogni riferimento particolare o indiretto.

Le asserzioni rinvenute sono state delimitate, annotate e fra loro confrontate complessivamente. Da tale materiale sono infine stati estratti i modelli descrittivi ed esplicativi in esso contenuti, che vengono di seguito riportati.

FV paragrafi: 10, 11, 12, 15, 16, 17, 22 (nota 1), 29 (nota 1), 34, 45, 63-66, 69 (+ note), 74, 76, 189, 201-204, 206, 274, 282 (nota 1)

1. Generalità sul metodo Fenomenologico di costruzione del modello

RIFERIMENTI NEL TESTO: H/O in § 11 e 12

Il modello di *embodied mind*, considerato valido in Biologia per ogni vivente, non risulta attualmente applicato specificatamente alla modellistica fisiopatologica umana.

Quella di Hahnemann (1810) è una delle prime proposizioni ante-litteram di un tale modello.

La sua costruzione si basa su un *metodo osservazionale e sperimentale* tradizionale - differente da quello poi sviluppato da Bernard in Medicina (1845)- che è stato sistematizzato nel 1997 da Varela ed introdotto nelle neuroscienze con il nome di “Neurofenomenologia”. Esso si basa su un’osservazione complessiva, globale e caratteristica dei segni oggettivi (“in terza persona”) e soggettivi (“in prima persona”) con identico valore fenomenologico, rubricati da un osservatore allenato ed offerti alla corroborazione interpersonale.

2. Modello della “Forza Vitale”

RIFERIMENTI NEL TESTO: H/O, nei §§: 9, 11, 72-76

DESCRIZIONE. La struttura materiale e funzionale dell'uomo (e per estensione del vivente) non è disgiungibile dal suo funzionamento: struttura e funzionamento, insieme considerati, costituiscono un'unità dinamica preposta all'attività sensoriale e motoria. L'aspetto mentale è incorporato in quello materiale.

Il sistema è capace (entro certi limiti) di mantenersi autonomamente (adattamento, difesa dalle intossicazioni, guarigione, ecc.)

INTERPRETAZIONE: Tale modello appare perfettamente compatibile e, verosimilmente coincidente, con quello della *embodied mind* sistematizzato nella attuale Biologia Sistemica (Maturana-Varela, ecc.).

Tale modello appare perfettamente compatibile e verosimilmente coincidente con l'unità intrinseca fra materia-energia-informazione sistematizzato nella Fisica moderna.

Tale modello è in accordo con la sua possibile descrizione nei termini di una “struttura senso-motoria” che si sviluppa nel corso della vita e si esprime nella complessità individuale, come dalle acquisizioni delle correnti Scienze Cognitive dello sviluppo (Piaget, ecc.), delle teorie dell'attaccamento (Ainsworth, Bowlby, ecc.), della Psicologia Dinamica (Freud, Jung, ecc.), come anche dei modelli neurofisiologici recenti (neuroni-specchio, ecc.).

3. Modello ampliato

Il modello precedente è inserito in un più vasto riferimento, comprendente il concetto di intelletto e di salute.

RIFERIMENTI NEL TESTO: H/O, nel § 9

DESCRIZIONE. Il buon funzionamento del sistema (come sopra definito) corrisponde allo stato di salute, in cui l'intelletto può essere adoperato per gli scopi superiori dell'esistenza.

L'intelletto, pertanto, occupa una funzione di legame tra il sistema ed un Soggetto (non definito). Tale Soggetto, in stato di salute, può utilizzare l'intelletto per gli scopi superiori dell'esistenza.

INTERPRETAZIONE. Tale osservazione è compatibile con i parametri correnti di "salute fisica e mentale".

[In particolare, i parametri correnti di salute mentale (capacità di fare finalizzato, di dare un senso alla vita, di amore disinteressato, di essere felice, ecc.) sono considerati meta-psicologici, cioè non inerenti alle funzioni mentali (emotive, affettive, cognitive) ordinarie, ma tuttavia esprimendosi in forma latente o cosciente in ogni Soggetto umano.]

Tale posizione è analoga a quella Tradizionale occidentale (pre-socratici, Aristotele, ecc) non meno che orientale (tibetana, indiana, cinese). (Riferimenti omissi).

Per maggiore intelligibilità, sono stati analogamente estratti e di seguito descritti anche i "modelli di malattia" contenuti nell'Opera in vari §§, che aggiungono ulteriori specifiche e caratteristiche al complessivo modello fisiopatologico in oggetto.

4. Modello generale di "Malattia"

MALATTIA: paragrafi: 8, 14, 11, 12, 13, 16, 19, 22 (nota 1), 29, 31, 34, 36, 38-46, 48, 50, 51, 68, 71-74, 77-81, 148, 152, 171, 173, 187, 189, 194, 195, 198, 202.204, 206, 210-215, 282 (nota 1)

DESCRIZIONE. Alla osservazione neurofenomenologica

- a) La "malattia" è definibile nei termini di un processo osservabile nelle sue manifestazioni complessive. Cioè, come un osservabile neurofenomenologico complessivo del sistema (o manifestazione complessiva della malattia) attraverso la globalità dei segni/sintomi caratteristici manifesti, locali e non locali (generali, psichici). [Ciò è in accordo con l'interessamento della struttura senso-motoria fondamentale.].
- b) La "malattia" è un processo complessivo del Sistema. (Non c'è una malattia locale, poiché è la FV complessiva ad essere interessata).
- c) La "malattia" corrisponde allo stato alterato di funzionamento della FV. Gli osservabili sono considerati effetti di una "perturbazione" (= stato di funzionamento perturbato) della FV.

- d) La comparsa del processo di “ammalamento” o della “malattia” consiste nella comparsa di variazione spiacevole di sensazioni ed irregolarità di funzioni. (È anche adoperato il termine “sentimenti” che connota una sensazione sensoriale confinante con quella complessiva, emozionale e cognitiva.)
- e) La malattia produce una disposizione specifica ulteriore ad ammalare (in forma acuta o, particolarmente, cronica). Cioè, essa determina una suscettibilità (specifica) della FV.
- g) Il *primus movens* della malattia cronica è determinato da un aggancio esogeno (c.d. “miasmatico”). (L’evoluzione della malattia cronica è trattata in dettaglio nel testo Hahnemann, “*Le Malattie Croniche*”, II ed.)

5. Modello generale delle “Malattie croniche”

L’evoluzione della malattia cronica è trattato in dettaglio nel testo Hahnemann, “*Le Malattie Croniche*”, II ed. Di seguito è riportato soltanto il desumibile di tale modello contenuto nelle affermazioni dell’*Organon*, oggetto del presente studio.

- a) La “malattia cronica” è una “malattia del sistema” che evolve progressivamente a fasi, senza tendenza spontanea alla guarigione. La sua evoluzione porta alla manifestazione delle varie forme nosologiche specifiche conosciute. In tali “malattie croniche” rientrano alcune da contagio infettivo venereo e quella, più diffusa, denominata “psora”.
- b) Le “malattie croniche” possono permanere latenti e slatentizzarsi per cause scatenanti. In tal modo si inseriscono come momento eziologico (ovvero di rinforzo, mantenimento e sviluppo peggiorativo) sistemico anche nelle patologie da stress (che costituiscono cause occasionali).
- c) Nelle “malattie croniche” ogni sintomo locale esterno ha un significato vicariante, pertanto la sua soppressione diretta non è utile diagnosticamente (perché tende a silenziare la patologia sistemica) e prognosticamente (perché tende a peggiorarne il decorso).

Conclusioni

I modelli dinamici di “malattia” sopra riportati in forma generale (punti 4 e 5) risultano coerenti al modello fisiopatologico della FV prima descritto, nel metodo di costruzione fenomenologico (punto 1) e nei contenuti (punti 2 e 3); e le specifiche che essi introducono risultano compatibili con le interpretazioni proposte per il modello fisiopatologico.

Pertanto, in riferimento ad H/O, il termine “Forza Vitale” (FV) appare coerentemente sostituibile con quello di “*embodied mind*” o, più genericamente, con quello di “organizzazione energetico-informazionale”.

Viene sottolineato il rapporto tra FV/*embodied mind* ed il livello di funzionamento sensorio-motorio fondamentale del sistema che pare rappresentare la radice unitaria dei funzionamenti (e dei sintomi) mentali e somatici.

Pur restando un modello generale, il modello di H/O, rispetto a quelli propri delle attuali Scienze della Complessità utilizzati in Medicina, comprende alcune ulteriori descrizioni funzionali.

Esso ha subito, nel corso degli ultimi due secoli, una vasta verifica empirica (e diverse parziali revisioni teoriche) che ne hanno confermato l'utilità di riferimento procedurale clinico.

Esso appare, cioè, clinicamente corroborato empiricamente nella pratica Medicina Omeopatica.

L'Omeopatia rappresenta pertanto, nell'ambito delle attuali Scienze della Complessità un **“Paradigma evolutivo”** aperto agli ulteriori sviluppi interdisciplinari di tali Scienze.