Ciro D’Arpa / 2.2015

**RIMEDI DI DEPROGRAMMAZIONE**

**Provo a sintetizzare in termini attuali il significato clinico di “psora” in Hahnemann.**

Ogni Sistema sano (come può ben vedersi nel bambino in ottima salute) può manifestare dei sintomi passeggeri che non lasciano reliquati.

Se tali sintomi, invece, acquistano la tendenza a recidivare o a permanere in cronico, sarebbero il segno di una caratteristica funzionale acquisita dal Sistema, cioè di una sua specifica programmazione epigenetica patologica. Un tale instaurarsi di sintomi primari abituali costituisce –per Hahnemann- la prima fase di una patologia cronica evolutiva del Sistema (“psora latente”).

Riguardo questa fase, H. ha evidenziato 60 sintomi -oggettivi e funzionali- che, in ogni paziente, divenendo abituali, costituiscono suoi disturbi storici più antichi, i sintomi primitivi del suo processo patologico evolutivo.

Nella storia personale, tali sintomi non sembrano all’inizio evolutivi ma autolimitantesi. Alcuni di essi possono anche, col tempo, tendere a scomparire, così come altri (di quei 60) se ne possono aggiungere. Il Sistema, tuttavia, malgrado la presenza di tali segni, mantiene complessivamente uno stato apparente di buona salute

Nella storia personale si verifica però sovente un evento od una situazione che supera la capacità del Sistema di autolimitare la sua programmazione patologica. In questo caso i segni primari slatentizzano un processo manifesto di patologia cronica evolutiva: i sintomi divengono più presenti e tenderanno ad evolvere in senso lesionale; il processo cronico evolutivo si avvia e, se non sarà disinserito, continuerà sino alla morte.

Per eradicare il processo patologico personale bisogna per prima cosa evidenziarlo sintomatologicamente nel singolo individuo: quali dei 60 sintomi sono presenti?

Dopo averli evidenziati, bisogna eradicare questi sintomi, adoperando ovviamente un rimedio che a loro corrisponda, cioè capace di determinarli e quindi di guarirli. Per questo motivo, i rimedi della MMO che abbiano (un numero discreto di) questi sintomi nella loro patogenesia sono stati detti da Hahnemann “Antipsorici”.

I RIMEDI ANTIPSORICI DI HAHNEMANN sono: alum, amm-c, amm-m, ant-c, ars-a, au, bar-c, borx, calc, carbo-a, carbo-v, caust, cupr, graph, hep, iod, kali-c, kali-n, magn-c, magn-m, nit-ac, petr, ph, ph-ac, plat, sil, stan, sulph, sul-ac, zinc. agar, anac, clem, coloc, con, dig, dulc, euphr, gua, lyc, mez, sars. sep. (43)

**Programmazione epigenetica e programmazione neurocettiva**

Ogni programmazione epigenetica è indotta (nella struttura del DNA nucleare) dall’ambiente cellulare e tissutale circostante, e questo ambiente tissutale fa parte integrante del campo complessivo (sistemico) del corpo. Non esiste, pertanto, una programmazione epigenetica che sia esclusivamente locale: essa è la manifestazione locale di una perturbazione generale del campo vivente individuale (Sistema).

Il Sistema esprime la sua regolazione attraverso fenomeni chimici, molecolari (mediatori neuro-ormonali) ed elettrici (nervosi), che nel loro insieme sono oggi conosciuti come “rete PNEI e metabolica”. Inoltre –ed a un livello più fondamentale- il Sistema è regolato dal suo campo di coerenza elettromagnetica, nel cui ambito si svolge la regolazione nervosa, umorale e citologica.

Bisogna quindi ritenere che *ogni programmazione epigenetica acquisita sia necessariamente correlata ad una perturbazione dei livelli complessivi di regolazione del Sistema e viceversa*. Tale perturbazione del livello complessivo di regolazione del Sistema si esprime non soltanto nei sintomi oggettivi del corpo, ma anche attraverso sintomi generali e soggettivi (sensazioni, emozioni, pensieri, immaginazioni, percezioni, il cui insieme chiamiamo “sintomi mentali”).

H. ha studiato l’esordio della psora soltanto in relazione ai fenomeni che si manifestano nel corpo fisico: i suoi 60 sintomi primari sono sintomi obbiettivi e NON soggettivi o mentali. Malgrado H. stesso postuli la presenza obbligatoria di sintomi mentali in ogni disturbo del corpo, e malgrado –nel caso specifico- si presupponga che il sistema manifesti dei sintomi mentali precoci, non vi è traccia di essi nei 60 sintomi primari.

Si tratta di rintracciarli.

I primi sintomi mentali che si stabiliscono originariamente nel corpo sono difficilmente distinguibili dai sintomi generali, poiché interessano l’adattamento nocicettivo precoce del Sistema al suo ambiente. Sintomi mentali propriamente detti, raramente si ricordano prima dei tre anni.

La nocicezione seleziona precocemente (soprattutto a partire dal 18° mese) la quantità e la qualità dei circuiti neuronali e dei neuroni nel SN. In essa si imprimono gli “stili di attaccamento” ed i Modelli Operativi Interni a stadi ancora preverbali.

In questa fase, il Sistema funziona neurologicamente soprattutto tramite il SNV ed il cervello destro, mentre quello sinistro acquisterà importanza successivamente con lo sviluppo del linguaggio (2 anni) e del pensiero logico (dopo i 6 anni). I sintomi mentali più caratteristici del Sistema in questo stadio dello sviluppo, sono appunto quelle sensazioni complessive, emozioni e percezioni che regolano e sono regolate dalla neurocezione.

Come si costituiscono i sintomi mentali primari?

Nei primi anni il Sistema possiede già una sua regolazione mentale caratteristica. Di fronte ad uno stimolo signifcativo, il Sistema automaticamente seleziona la risposta appresa più utile all’adattamento all’ambiente. Inevitabilmente, alcuni stimoli ambientali possono risultare per il Sistema potenzialmente “patologici”, in quanto non possono essere *sic et simpliciter* integrati nei suoi circuiti di regolazione. Di fronte a tali stimoli, il Sistema va incontro ad una reazione da stress, cioè non modulata, che viene chiamata (in termini etologici) reazione “attacca-o-fuggi” ed è gestita dal sistema adrenergico simpatico. Se lo stimolo ambientale non può essere integrato nemmeno attraverso questo genere di reazione, il Sistema va in crisi parasimpatica con sintomi di tipo catalettico o di condotta automatica. (Al grado successivo c’è il fenomeno della morte apparente).

L’etologia fornisce dei quadri interspecie di questi fenomeni, specie nelle prime fasi dello sviluppo degli animali.

Questi fenomeni di blocco di tipo parasimpatico si verificano anche nei bambini ed anche se spesso non sono ricordati, essi sono memorizzati profondamente a livello nocicettivo. Essi sono alla radice dei cosiddetti Modelli Operativi Interni Dissociati (MOID) che condizionano le modalità profonde di sensazione, emozione e percezione di sè stessi e del mondo.

A mio parere, i MOID sono il correlato mentale di quella stessa *compartimentazione funzionale* realizzata dalla programmazione epigenetica patologica e ad essa corrispondono.

Sulla base di questa ipotesi, la possibilità di disinserire una programmazione epigenetica acquisita, passa, in Omeopatia, attraverso l’utilizzo di rimedi capaci di determinare (e quindi di guarire) un blocco catalettico o di condotta automatica.

Rimedi di questo tipo sono contenuti nella Materia Medica Omeopatica e tipicamente, nei suoi Repertori sintomatologici, nella rubrica “catalessia “ ( “catalepsy”).

Kent, REPERTORY, 1877-1916 / GEN, Calalepsy (31): ac, Agar, aran, Art-V, bell, cann-I, cham, chlol, Cic, Cocc, Coff, Con, Cur, Ferr, Gels, GRAPH, hyosc, ign, Ip, lach, Natr-M, Nux-M, Op, Petr, Ph-Ac, Plat, staph, stram, sulph, thuj, ver.

Boericke, MM with Repertory, 1927 / REPERTOTY. MIND, CATALEPSY – Trance (20): Ac, art-v, camph-monobr, Cann-I, cham, cic, Crot-Casc, cur, gels, graph, hydr-ac, hyosc, lach, merc, Morph. Mosch, nux-m, Op, sabad, stram.

SINTHESYS 7.1 / GEN, Catalepsy (62): abies-c, Ac, acon-c, aether, Agar, aran, art-v, asaf, bell, (bry), camph-br, Cann-I, canth, caust, cham, (chi), chlol, cic, Cocc, Coff, Con, Crot-c, crot-h, Cupr, cur, Ferr, gels, graph, hydr-ac, hyosc, ign, indg, iod, Ip, (lach), laur, Magn-M, merc, Morph, Mosch, Natr-M, nux-m, ol-an, Op, Petr, Ph.Ac, pip-m, Plat, plb, raph, reser, sabad, spong, staph, stram, stry, sulph, tab, tanac, thuj, Valer, verat, Zinc.

SINTHESYS 9.0 / GEN, Catalepsy (66): abies-c, Ac, acon-c, aether, Agar, aran, art-v, asaf, bell, bry, camph-br, Cann-I, CANN-S, canth, caust, cham, chi, chlol, cic, Cocc, Coff, Con, Crot-c, crot-h, Cupr, cur, Ferr, gels, graph, hipp, hydr-ac, hyosc, ign, indg, iod, Ip, lach, laur, magn-c, Magn-M, merc, Morph, Mosch, Natr-M, nux-m, ol-an, Op, Petr, Ph.Ac, pip-m, Plat, plb, raph, reser, sabad, sep, spong, staph, stram, stry, sulph, tab, tanac, thuj, Valer, verat, Zinc.

Che relazione c’è tra i rimedi di Catalepsy (66 nell’attuale loro massima estensione) ed i rimedi Antipsorici di Hahnemann (42)?

C’è una relazione molto caratteristica: *tutti i rimedi minerali ed animali di Catalepsy sono rimedi Antipsorici di Hahnemann!* (con l’eccezione di Hydr-Ac che non è antimiasmatico)

I rimedi attualmente contenuti nella rubrica Catalepsy coincidenti con gli Antipsorici di Hahnemann, sono: RIMEDI MINERALI: Graph, Ph-ac, Sulph, Na-m, Magn-m, Caust, Cupr, Ferr, Zinc, Plat, Iod, Merc, Petr (13 su 13, 100%). RIMEDI VEGETALI: Agar, Con. (2 su 12). RIMEDI ANIMALI: Sep. (1 su 1, 100%)

Analoghi ai rimedi di catalepsy, sono quelli contenuti nella rubrica “Mind, Uncosciouness, Automatic Conduct” (3) che siano anche Antipsorici in Hahnemann: Sil, Ph (2 su 3).

[probabilmente si devono indagare anche altre rubriche equivalenti a “catalepsy”, come: Mind, Dulness from, ecc.]

In conclusione, 18 tra i rimedi capaci di provocare/guarire un stato di blocco catalettico o di condotta automatica sono anche antipsorici di H. Ciò li designerebbe come rimedi specifici di deprogrammazione nocicettiva ed epigenetica, in quanto capaci, cioè, di cancellare le programmazioni patologiche storiche precoci che sono all’origine degli stati condizionati della mente e del corpo.

Possiamo chiamare questo gruppo di rimedi: “rimedi di Catalessia & Antipsorici” (C&A)