



**SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI VERONA**

Tesi

**“PROVING MEDICINALE OMEOPATICO  
DI ARSENICUM BROMATUM”**

dott. Falco Mario  
dott.ssa Buffo Alessandra  
dott. Penna Salvatore

*Relatore*

*dott. Signorini Andrea*

Anno Accademico 1999-2000

|  |         |
|--|---------|
| ▪ INTRODUZIONE                               | pag. 3  |
| ▪ METODOLOGIA IN LETTERATURA:                |         |
| A) I FONDAMENTI                              | pag. 5  |
| B) RECENTI ORIENTAMENTI                      | pag. 11 |
| ▪ SOSTANZA USATA E PREPARAZIONE FARMACEUTICA | pag. 24 |
| ▪ METODOLOGIA DEL PROVING                    | pag. 25 |
| ▪ RACCOLTA DEI DATI                          | pag. 31 |
| ▪ ANALISI DEI RISULTATI                      | pag. 50 |
| ▪ OSSERVAZIONI E CRITICHE                    | pag. 52 |
| ▪ APPENDICE: MODULISTICA                     | pag. 54 |
| ▪ BIBLIOGRAFIA GENERALE                      | pag. 60 |

Da quando Samuel Hahnemann ha definito le modalità dell'esecuzione della sperimentazione omeopatica e della scrittura di una Materia Medica Pura, è iniziata in Terapia Medica una nuova era nella quale l'uso dei farmaci non viene più prescritto senza interrogare la natura, a seguito di speculazioni, di impressioni o di osservazioni occasionali. Al contrario la sperimentazione farmacologica sistematica sull'uomo sano diventa lo strumento principe del medico che utilizza la sua arte e la sua scienza nella cura delle malattie secondo la legge naturale della similitudine.

“Da questa Materia Medica sia assolutamente escluso tutto quanto possa essere supposizione, asserzione gratuita od invenzione. In essa vi sia soltanto il linguaggio puro della natura interrogata con diligenza ed onestà”, dice Hahnemann nel § 144 dell'Organon. Costruire delle Materie Mediche di questo genere non è tuttavia semplice né veloce e forse uno dei motivi per cui pochi provings vengono effettuati è proprio a causa dello sforzo richiesto in termini di tempo e impegno.

Solo recentemente molti omeopati si stanno rivolgendo con rinnovato impegno dopo troppi decenni ad eseguire nuove sperimentazioni o risperimentazioni, anche se talora hanno utilizzato delle metodologie semplificate, come i 'seminar provings', allontanandosi non poco dal solido metodo hahnemanniano. Altri autori moderni scelgono una via intermedia eseguendo i cosiddetti 'dream provings', tuttavia altri ancora cercano di percorrere la più complicata metodologia hahnemanniana.

Un altro ostacolo importante alla compilazione delle Materie Mediche Pure lo possiamo trovare nel § 135 dell'Organon, dove dice che “La totalità di tutti gli elementi morbosi, che un farmaco può sviluppare, sarà ottenuta quasi

completamente solo attraverso molteplici osservazioni di esperimenti eseguiti su molti organismi adatti e diversi, in persone di ambo i sessi. Si può avere la certezza di avere esaminato a fondo un medicamento ... soltanto quando, in ripetuti e successivi esperimenti, si notano solo poche cose nuove, rispetto a quelle già osservate, e vengono percepiti quasi sempre gli stessi sintomi, osservati anche da altre persone.”

Ciò implica la necessità di non accontentarsi di un solo proving prima di pubblicare dei risultati e di produrre una materia medica.

Nel nostro lavoro abbiamo tentato di andare alle origini del metodo hahnemanniano di condurre un proving e di risolvere i problemi che avremmo incontrato.

Questo lavoro è il compimento di un ciclo triennale che ha visto la Scuola di Omeopatia di Verona impegnata nella sperimentazione omeopatica, tra le prime in Italia e in Europa.

Per prima cosa siamo andati alla ricerca delle fonti bibliografiche dei grandi Maestri del passato, poi abbiamo valutato i recenti orientamenti di singoli autori o di Istituzioni o Associazioni Omeopatiche conosciute a livello internazionale. Tale ricerca è servita per poter programmare la nostra specifica metodologia, quanto più possibile simile a quella riscontrata nelle pagine dell'Organon.

Abbiamo però introdotto nella sperimentazione omeopatica l'utilizzazione della pratica moderna del placebo in doppio cieco e tale scelta si è rivelata utile e ricca di insegnamenti.

E' stato utilizzato del materiale cartaceo per l'esecuzione della sperimentazione secondo quanto pubblicato da Signorini - Castellini - Del Carlo, consistente in una Scheda di Raccolta dei Dati che è stata fornita ad ogni prover dopo opportuna informazione. Tale punto sembra fondamentale per la raccolta di diarii sperimentali completi.

La selezione dei sintomi è avvenuta seguendo le indicazioni di precedenti esperienze del direttore della sperimentazione e anche tale punto è risultato importante e decisivo per poter ottenere un materiale affidabile per la successiva analisi e repertorizzazione.

Queste ultime, riconosciute come le parti forse meno impegnative sul piano pratico, ma senz'altro le più delicate e ricche di insidie intellettuali e linguistiche, sono un lavoro altrettanto lungo che non può considerarsi esaurito e che proponiamo di analizzare più approfonditamente in gruppi successivi di lavoro.

## A) I FONDAMENTI

Si può datare la nascita dell'Omeopatia nell'anno 1796, quando Hahnemann pubblica un articolo sul "Jornal der Practischen Arzykunde und Wundarzeykunst" - Vol. 2° parte terza- (meglio noto come Giornale di Hufeland). In tale articolo Hahnemann descrive il potere curativo delle sostanze farmacologiche secondo la legge della similitudine. Combattere i sintomi delle malattie con medicine che hanno effetti opposti alla sintomatologia del malato è utile nella malattia acuta, finché non si conoscerà la causa fondamentale di ogni malattia e dei suoi rimedi, mentre nella malattia cronica tale metodo reca sollievo solo all'inizio, poi servono dosi sempre maggiori che non risolvono la malattia, a fronte di danni per l'organismo, quanto più a lungo sono somministrate nel tempo. Si abbandoni questa strada dei *Contraria Contrariis*, nella cura delle malattie croniche e delle

acute degeneranti nella cronicità. Per tale motivo occorre risolvere le malattie di base, specialmente le croniche, con farmaci che non devono mascherare i sintomi. Si imiti la natura, la quale talvolta guarisce una malattia cronica attraverso una nuova sopraggiunta, e si utilizzi, per la malattia da curare (prevalentemente le croniche) quel farmaco in grado di determinare un'altra malattia artificiale e possibilmente simile, e questa verrà guarita: *Similia Similibus*. Quanto più il farmaco provoca sintomi simili alla malattia naturale da guarire, tanto più si è sicuri di eliminare quest'ultima. E' necessario conoscere l'azione pura che ogni farmaco produce sul corpo umano e l'unico metodo è sperimentare sul corpo umano sano, perché la risposta sintomatologica di un corpo malato è intricata, difficile da valutare nelle variazioni positive o negative indotte sulla persona.

Pertanto la nascita e lo sviluppo dell'omeopatia dalla metà del diciottesimo secolo ai giorni nostri è legata in maniera indissolubile alle intuizioni di Hahnemann ed agli studi che ha realizzato ed elaborato come esperienza clinica e terapeutica.

E' perciò fondamentale analizzare il suo lavoro per trovare i fondamenti che guidano il medico alla comprensione e alla applicazione dei principi della medicina omeopatica nella professione medica.

Infatti Hahnemann afferma nell'*Organon* non solo che "scopo principale ed unico del medico è di rendere sani i malati, ossia come si dice, di guarirli" (§ 1) ma anche che "nella ricerca del rimedio omeopatico devono essere presenti in modo particolare e quasi esclusivo i sintomi più salienti, quelli particolari, quelli non comuni, quelli caratteristici della malattia" (§ 153).

E' proprio l'attento esame dei sintomi e la loro corretta interpretazione nel contesto psico-fisico di ogni singolo individuo uno dei requisiti fondamentali dell'atto medico omeopatico.

Perciò lo studio dei sintomi diventa in omeopatia una vera e propria scienza dove l'utilizzo di un metodo sperimentale scientifico, quale il Proving Medicinale Omeopatico, non solo serve a suffragare la validità di base della medicina

omeopatica ma anche a studiare sintomi legati alle nuove condizioni di vita e rimedi adatti alle nuove patologie.

E' necessario ricordare la grande importanza che Hahnemann ha dato alla sperimentazione tanto da affermare che una persona non è un vero discepolo dello spirito omeopatico se rifiuta di eseguire su se stesso delle sperimentazioni in quanto la capacità di osservazione degli effetti di un rimedio sullo stato di salute si perfeziona al massimo sperimentandolo su se stessi. Aggiunge inoltre che curare le malattie senza tali conoscenze non è solo sciocco ma anche criminale e alquanto pericoloso per la salute dell'uomo.

Hahnemann, con uno straordinario rigore scientifico, ha tracciato le basi fondamentali per una corretta sperimentazione omeopatica descrivendo le modalità di preparazione delle sostanze utilizzate, la selezione dei proveri, la posologia utilizzata, la dieta, l'osservazione dei sintomi e la raccolta degli stessi, la modalizzazione e la comparsa degli effetti primari e secondari a seconda della dose somministrata, la ripetizione del proving. (§§ 105-145).

E' necessario pertanto, anche se in maniera schematica, riassumere alcuni concetti fondamentali di Hahnemann sulla sperimentazione riguardanti:

#### ❖ Preparazione e posologia del medicamento

Le sostanze utilizzate devono essere affidabili per purezza, genuinità ed efficacia (§122) e devono essere assunte in forma semplice e non artefatta (§123). Si consiglia di usare una dose non tossica e sufficientemente attenuata per rivelare soltanto gli effetti primari che sono i più veritieri ed importanti da conoscere (§137).

La somministrazione del medicamento deve essere giornaliera: 4-6 granuli a digiuno, sciolti in poca acqua: in pratica si consiglia di iniziare con dosi piccole da aumentare gradualmente di giorno in giorno se gli effetti di tale dosaggio sono deboli (§§128,129,130).

#### ❖ Selezione dei pazienti

La sperimentazione va eseguita su più persone, di ambo i sessi, tra loro diverse sia per costituzione fisica che mentale (§134). Inoltre non va eseguita su persone malate, perché in tale caso non è quasi mai possibile distinguere l'azione patogenetica pura del rimedio dai sintomi propri della malattia già in atto. Pertanto l'unica valida sperimentazione resta quella eseguita sulla persona sana (§108). Aggiunge inoltre che la persona scelta deve essere sensibile e affidabile per "credibilità e coscienziosità" in quanto durante la sperimentazione deve rivolgere accurata attenzione su se stessa e deve essere "tanto intelligente" da poter descrivere correttamente le sue sensazioni (§126).

#### ❖ Dieta

Durante la sperimentazione il prover non deve assumere altre sostanze (§124) e deve rispettare un regime dietetico nutriente e semplice, evitando le sostanze eccitanti (the, caffè, alcool), i contorni verdi, radici e ogni tipo d'insalata, tranne: piselli, fagioli, patate cotte a vapore, carote (§125).

#### ❖ Osservazione dei sintomi e raccolta degli stessi

Quando iniziano a comparire i sintomi questi devono essere annotati secondo l'ordine di comparsa e modalizzati per poter cogliere tutte le caratteristiche specifiche di ciascuno di essi (§133). Un medicamento è stato esaminato a fondo quando non appaiono più sintomi nuovi dopo ripetute sperimentazioni (§135).

Anche J.T.Kent, discepolo di Hahnemann e considerato uno dei padri dell'omeopatia, sottolinea nel suo libro, *Lezioni di omeopatia* pubblicato nel 1900, l'importanza della sperimentazione per capire gli effetti reali del rimedio.

Afferma infatti che lo scopo del proving è di produrre gradualmente la patogenesi del rimedio e per tale motivo deve essere eseguito su persone sane con somministrazioni iniziali di dosi modeste per poter valutare i sintomi e le alterazioni indotte sullo stato psico-fisico del soggetto. Kent sottolinea in modo

particolare l'importanza dell'autosservazione da parte del prover stesso che deve attuare, per almeno una settimana, un attento esame modalizzato dei sintomi includendo anche quelli comparsi precedentemente alla sperimentazione.

Kent ha inoltre evidenziato i due fattori che possono condizionare il tempo di latenza di comparsa dei sintomi quali la sensibilità del prover ( un prover sensibile può sviluppare sintomi anche dopo una sola dose) e il tipo di azione del rimedio ( ad un rimedio acuto come Aconitum seguirà un tempo di latenza breve, al contrario per Sulphur o Alumina servirà un tempo maggiore per agire).

Per questi motivi il direttore della sperimentazione, in base alla sua conoscenza del periodo prodromico del rimedio scelto, decide la frequenza di assunzione delle varie dinamizzazioni.

In pratica se una unica dose del rimedio non produce alcun sintomo, il prover assume il rimedio ogni due ore, per 24-48 ore, interrompendo prima l'assunzione alla comparsa di sintomi patogenetici, questo per aumentare la sensibilità del prover e del conseguente effetto patogenetico.

Inoltre, prima della sperimentazione di un rimedio, si devono valutare scrupolosamente le caratteristiche costituzionali dello sperimentatore e registrarle per iscritto. Così facendo, se durante il proving compaiono sintomi uguali a quelli già presenti nel prover prima della sperimentazione (evento possibile anche se non frequente) si devono annotare le eventuali differenze.

L'assunzione del rimedio viene interrotta alla comparsa dei sintomi, per garantire l'innocuità della sperimentazione. Quando i sintomi scompaiono si riprende l'assunzione del rimedio.

Oltre ai due illustri capostipiti della Medicina Omeopatica sopra citati, è necessario ricordare il contributo di altri importanti autori allo sviluppo ed alla conoscenza della Medicina Omeopatica. Tra tutti citiamo Allen che nella prefazione della sua *Materia Medica Pura* ha sollevato delle critiche sulla metodologia utilizzata da Hahnemann nelle sue sperimentazioni. Afferma infatti Allen che i risultati di

alcune sperimentazioni condotte da Hahnemann non sono attendibili perché eseguite su soggetti malati e perché era concesso alla maggior parte degli sperimentatori di registrare personalmente ciò che il rimedio produceva, fatto che poteva suggestionarli nel descrivere i sintomi indotti dal rimedio.

Da questi accenni storici si può facilmente dedurre come la sperimentazione sia sempre stata considerata una parte integrante dello “ spirito omeopatico” e dello sviluppo delle conoscenze dei rimedi. E’ pertanto auspicabile che la sperimentazione, mediante il Proving Medicinale Omeopatico, rappresenti una tappa fondamentale nello sviluppo e nell’apprendimento della medicina omeopatica.

**Riferimenti bibliografici:**

- S. Hahnemann : *“Tentativo di individuare un nuovo principio per scoprire il potere curativo delle sostanze farmacologiche, accanto ad alcuni cenni su quelli impiegati finora”*
- S. Hahnemann : *“Organon dell’arte del guarire”* §§ 105-145
- S. Hahnemann : *“Materia Medica Pura”* vol.1°: Preamble; vol.2°: The Medical Observer.
- J.T. Kent : *“Lezioni di Omeopatia”* Lez. XXVIII e Lez. XXXV
- T.F. Allen : *“Handbook of Materia Medica and Homeopathics Therapeutics”* Preface pag 4-5;
- Signorini : *“Il proving medicinale omeopatico (PMO) nelle scuole di omeopatia”*

## B. RECENTI ORIENTAMENTI

- I. IL PROTOCOLLO NAZIONALE BRASILIANO
  
- II. LE LINEE GUIDA RACCOMANDATE DALLA ICCH
  
- III. IL PROVING MEDICINALE OMEOPATICO (PMO) NELLE  
SCUOLE DI OMEOPATIA

## I. PROTOCOLLO NAZIONALE BRASILIANO - SPERIMENTAZIONE '95 -

### PREMESSA

Scopo della sperimentazione, oltre alla produzione di sintomi, è dare un contributo di

insegnamento ai partecipanti alla sperimentazione stessa. Consente agli studenti del 3° anno di scuola di migliorare la propria sensibilità alla patogenesi del rimedio omeopatico: a tale fine è necessario un contatto settimanale tra il prover ed il "visore", che ogni prover sia seguito da un unico visore, che un supervisore nazionale coordini il tutto. L'analisi finale dei dati raccolti spetta al supervisore.

### OBIETTIVI DELLA SPERIMENTAZIONE

- ampliare la conoscenza di rimedi già noti;
- confermare la patogenesi del rimedio, come riportata nelle Materie Mediche;
- formare nuovi ricercatori e sperimentatori;
- formare Omeopati attraverso l'esperienza della " legge dei simili";
- verificare la potenza del rimedio ad una data dinamizzazione, in accordo con la Farmacopea;
- dimostrare lo sviluppo di una patogenesi;
- osservare se la patogenesi è uguale tra le donne che assumono la pillola contraccettiva e le donne che non la assumono.

### METODOLOGIA

- uso di diverse potenze, mischiate al placebo, in ogni prover;
- requisiti del prover: età compresa tra i 25 e i 50 anni, buona salute psicofisica, nessun tipo di terapia in atto (allopatrica, omeopatica, agopuntura, etc), stile di vita moderato durante il proving;

- obblighi del prover: 1) compilare la propria Anamnesi Remota e Prossima, Familiare, un diario di auto osservazione il mese precedente il proving, ed un diario giornaliero durante lo svolgimento dello stesso; 2) contattare telefonicamente il proprio visore, indipendentemente dalla comparsa di disturbi; 3) annotare accuratamente ogni sintomo inaspettato od imprevedibile; 4) conservare la boccetta del rimedio lontano da fonti di luce, di calore ed elettromagnetiche, durante il proving; 5) assumere il rimedio 30 minuti prima o dopo i pasti, alla posologia di cinque gocce sublinguali, quattro volte die, dinamizzando dieci volte ad ogni assunzione; le donne, in caso di ciclo mestruale, assumono il rimedio al termine del ciclo;
- le donne che assumono da più di un anno lo stesso tipo di pillola contraccettiva, continuano ad assumerla durante il proving;
- follow-up a distanza di tempo, per l'eventuale comparsa di sintomi dopo il termine del proving;
- partecipazione volontaria con consenso informato del prover alla sperimentazione.

#### SOSTANZA DA STUDIARE

- somministrazione in doppio cieco: solo il supervisore nazionale conosce il rimedio somministrato;
- dinamizzazione scelta tra la 12 CH, la 30 CH, la 200 Cfc, la 1000 Cfc, la 10.000 Cfc, la 50.000 Cfc, in sintonia con lo standard omeopatico brasiliano. Il prover può assumere, a sua insaputa, più di una dinamizzazione del rimedio, anche inframezzata dal placebo, come deciso dal supervisore nazionale;
- il rimedio va assunto sino alla comparsa di sintomi, da riportare nel diario giornaliero, e dopo trenta giorni dalla loro scomparsa il prover assume la boccetta successiva;

- in caso di nessun sintomo insorto dopo un max. di ventuno giorni di assunzione, il prover interrompe la stessa e dopo trenta giorni di pausa assume la boccetta successiva;
- confezionamento del rimedio in bottiglia da 10 ml, diluito in alcool al 70 % ;
- confezionamento identico per il placebo.

#### TEAM DI SPERIMENTAZIONE NAZIONALE

La sperimentazione viene eseguita a livello nazionale, suddividendo il territorio in aree geografiche, per ognuna delle quali sono presenti le seguenti figure:

- il Prover;
- il Clinical Director (CD), che tiene i contatti con il prover; ogni CD segue un solo prover;
- il Group Director (GD), referente di non più di tre Clinical Directors. E' l'unico a conoscere l'anamnesi del prover antecedente il periodo di sperimentazione;
- il Local Director (LD), coordinatore generale responsabile della propria area geografica di sperimentazione. E' l'unico, in accordo congiunto con il supervisore nazionale della sperimentazione, a poter interrompere il proving nella sua area di competenza.
- Unico supervisore nazionale responsabile di tutta la sperimentazione è l'Experimentation Director, il solo ad essere a conoscenza del rimedio e delle potenze usate per il proving nazionale. A lui spetta l'analisi finale della sperimentazione.

#### CHIUSURA DEL PROVING

- per il prover avviene dopo trenta giorni dalla scomparsa dell'ultimo sintomo prodotto dall'assunzione dell'ultima boccetta; il prover sarà contattato

annualmente, per un periodo indefinito, per l'eventuale raccolta anamnestica di sintomi del proving ripresentatisi nuovamente.

- a livello nazionale avviene quando il supervisore, affiancato dal gruppo di studio della sperimentazione patogenetica istituito dal " XII° Brazilian Congress of Homeopathy Curitiba " - Agosto 1994 - conclude la raccolta dei sintomi pervenuti, li analizza e comunica i risultati alla comunità omeopatica.

## II. LINEE GUIDA RACCOMANDATE PER DEI BUONI PROVINGS DALLA ICCH

( INTERNATIONAL COUNCIL FOR CLASSICAL HOMEOPATHY)

### INTRODUZIONE

L'ICCH ha preparato delle linee guida per fare un buon proving sull'uomo sano, perché è con i risultati delle ricerche riguardanti le azioni dei rimedi sulla persona sana che si forma una vera materia medica, in accordo con il par. 143 dell'Organon di Hahnemann. Il proving è utile anche per conoscere ed approfondire l'azione dei " piccoli rimedi " . Prima di effettuare un proving è essenziale studiare attentamente l'Organon dai paragrafi 105 al 145. Il proving implica problemi di sicurezza ed etica in quanto espone la persona coinvolta a potenziali effetti profondi e di lunga durata sul suo benessere psicofisico. Lo sperimentatore (prover) deve essere perfettamente consapevole di tale evenienza e necessita di una supervisione durante la sperimentazione (proving).

Si approfondisce la conoscenza dell'Omeopatia partecipando ad un proving hahnemanniano, che dovrebbe essere parte essenziale di ogni Scuola di

Omeopatia. In ogni proving ci dovrebbero essere più provers, dei supervisori e dei coordinatori (master provers), quest'ultimi esperti di omeopatia e della metodologia del proving.

## I PROVERS

I provers non devono avere alcuna malattia mentale, pregresse incluse, né fisica cronica; non devono aver preso droghe e sostanze eccitanti, né pillola contraccettiva, nessun rimedio omeopatico da almeno tre mesi.

Il prover deve essere maggiorenne; non è consentito il proving durante la gravidanza e l'allattamento. Il prover è seguito da un supervisore durante il proving.

## SOSTANZA USATA NEL PROVING

La sostanza dovrebbe essere naturale e pura. Occorre conoscere la sua esatta procedura di preparazione e la farmacia di produzione.

Il 10 - 30 % deve essere costituito da placebo, utile per aumentare l'attenzione del prover e per confrontare i sintomi insorti con quelli spontanei della popolazione generale.

## IL COORDINATORE

Il coordinatore è responsabile dell'intera sperimentazione dall'inizio alla fine. Deve essere un esperto omeopata, conoscere bene la metodologia e la finalità del proving, ed averne già esperienza pratica. E' responsabile della sicurezza dei provers, della qualità del lavoro dei supervisori, dell'estrazione, della raccolta, della pubblicazione dei sintomi, unitamente ad una visione d'insieme dell'intero progetto.

## IL SUPERVISORE

Il supervisore deve essere un omeopata esperto, deve seguire un solo prover, a meno che non abbia una considerevole esperienza. Egli raccoglie tutti i sintomi fisici e mentali del prover prima dell'inizio del proving ; mantiene uno stretto contatto con il prover dall'inizio dell'assunzione del rimedio, per cogliere con la massima attenzione ogni cambiamento dello stato del prover, da registrare sul proprio diario e su quello del prover. Deve inoltre segnalare al coordinatore ogni variazione dello stato del prover tale da pregiudicarne la sicurezza psico fisica.

#### LA COMMISSIONE

Una commissione da 2 a 5 omeopati, ideale per un gruppo di 10 - 20 provers, stabilisce:

- protocollo del proving;
- rimedio e potenza da sperimentare;
- farmacia di fornitura del rimedio;
- rispetto della metodologia in doppio cieco;
- tenuta della registrazione dei codici del rimedio assegnati ai provers;
- organizzazione della pubblicazione dei risultati del proving.

#### ALTRE PROCEDURE RACCOMANDATE

Devono essere preparati due tipi di diari: uno per il prover ed un altro per ogni supervisore per ogni prover che segue.

I provers prendono nota dei propri sintomi una settimana prima di assumere il rimedio.

#### IL PROVING

Ogni prover deve seguire, durante il proving, le sue normali abitudini di vita. Dovrebbe evitare il caffè ed altre droghe ricreative, la canfora, l'eucalipto, il

mentolo, la menta. L'uso di tali sostanze dovrebbe essere abolito anche nelle due settimane precedenti il proving.

Queste linee guida non danno chiare indicazioni a riguardo della posologia e della dinamizzazione del rimedio da usare e la ripetizione della dose può essere fatta sino a sei volte in totale (al massimo tre volte al giorno).

Il prover deve annotare tutti i sintomi, modalità, tempo di comparsa e sintomi concomitanti; è importante che i sintomi vengano annotati a mente fresca. Il contatto giornaliero deve essere mantenuto finché i sintomi continuano a comparire; alla fine di ogni giorno i sintomi devono essere esaminati dal prover e dal supervisore, indagati, chiarificati, e registrati in dettaglio. Il supervisore dovrebbe sempre cercare di estrarre qualsiasi sensazione e modalità dei sintomi. La durata della supervisione dovrebbe essere di un minimo di tre ad un massimo di sei mesi di follow up. I provers ed i supervisori non devono discutere dei sintomi con gli altri provers o supervisori durante l'intero periodo del proving.

## ESTRAZIONE

In questa fase si ha la conversione dei diari scritti nel formato della materia medica e l'estrazione di sintomi validi. Il prover ed il supervisore chiarificano ogni sintomo.

L'incontro sul proving avviene due - tre mesi dopo l'inizio del proving, quando la maggior parte dei sintomi sono diminuiti. In tale incontro il lavoro di estrazione avviene con la guida del coordinatore.

I sintomi dovrebbero essere descritti dal prover con parole proprie ed in prima persona.

I criteri di inclusione dei sintomi sono:

- sintomi nuovi non familiari al prover;
- sintomi abituali ma aumentati di intensità;
- sintomi abituali che si sono modificati o alterati;

- sintomi vecchi riapparire dopo almeno un anno di assenza;
- sintomi attuali che sono scomparsi durante il proving;
- l'ora di comparsa di un sintomo va segnalata se confermata in più provers;
- sintomo dubbio va incluso tra parentesi, se non sperimentato da altri provers;
- esclusione di sintomi provocati da cambiamenti dello stile di vita o da sostanze eccitanti.

#### RACCOLTA, PUBBLICAZIONE, REPERTORIZZAZIONE

Sono le fasi più impegnative del proving. Scopo della RACCOLTA è fare la sintesi del proving dal singolo resoconto di tutti i provers "as if one person".

Tutti i fogli di estrazione dei singoli provers vengono messi insieme come elementi di parti diverse dello stesso organismo.

I sintomi con un denominatore comune sono raggruppati insieme sotto ogni sezione, in modo repertoriale, con ogni sintomo accuratamente ordinato e tradotto in una rubrica. Se necessario, i sintomi chiari che non compaiono in alcuna rubrica possono essere usati per creare nuove rubriche.

Scopo della REPERTORIZZAZIONE è di interpretare accuratamente le informazioni del proving in un linguaggio repertoriale. Ogni sintomo deve essere accuratamente analizzato e tradotto in una rubrica. Ogni rubrica dovrebbe essere scritta insieme al sintomo e al numero del prover.

#### PROTOCOLLO

Il dettagliato protocollo di tutto il proving dovrebbe essere tenuto come una registrazione permanente.

### III. IL PROVING MEDICINALE OMEOPATICO (PMO) NELLE SCUOLE DI OMEOPATIA

L'allievo di una scuola di Omeopatia migliora la conoscenza della stessa partecipando alla sperimentazione (proving) di un rimedio. Il proving dovrebbe far parte del programma di ogni Scuola, per poter così confrontare le reciproche esperienze. Con il proving, inoltre, si possono 1) testare e verificare rimedi poco noti, ossia i rimedi "medi e piccoli" che sono stati poco sperimentati, 2) rendere aggiornato il linguaggio della materia medica, considerate le nuove condizioni di vita della nostra società rispetto al secolo scorso, 3) cercare nuovi rimedi per le nuove patologie di oggi.

#### DILUIZIONE, POSOLOGIA, DURATA DELLA SPERIMENTAZIONE

Non esiste ancora una metodica standardizzata del proving, dato che scuole e gruppi di diverse provenienze utilizzano modelli differenti per la sperimentazione, incluso l'uso o meno del placebo e del doppio cieco, perché non ci sono indicazioni precise nemmeno leggendo le varie traduzioni dell'Organon di Hahnemann. Sulla posologia da impiegare, invece, Hahnemann è chiaro: deve essere non tossica per poter svelare solo gli effetti primari della sostanza, e la potenza migliore al riguardo è la 30 CH somministrata in globuli al n° di 4-6 die, a digiuno, per alcuni giorni; tale posologia giornaliera si può aumentare di qualche globulo/die, se gli effetti del dosaggio sono insufficienti o deboli ad indurre dei sintomi.

L'esperienza di due anni di precedenti PMO con Arsenicum bromatum conferma che la 30 CH alla posologia di cinque gocce, quattro volte die, è sufficiente a generare sintomi significativi nella maggior parte degli sperimentatori (provers) in una o due settimane di assunzione: infatti il 75% dei sintomi considerati

significativi compare nei primi quattro giorni del proving. La risposta è stata nel complesso soddisfacente anche se certamente incompleta.

Il flacone contenente il rimedio o il placebo è stato assegnato in modalità random in doppio cieco.

#### PERIODO DI OSSERVAZIONE

Il prover nella settimana precedente l'assunzione del rimedio - "settimana di osservazione" - si abitua ad osservarsi e a descriversi in un *diario giornaliero*, riguardo le sue funzioni fisiologiche di base - ritmo sonno veglia, sogni, funzioni digestive, appetito, sete, tono umore, forze fisiche etc - . Ciò aiuta, in fase di analisi dei risultati, a discernere i sintomi patogenetici del rimedio da quelli propri del prover già presenti prima dell'assunzione del rimedio.

E' importante che il prover durante tale settimana non rimanga a contatto fisico giornaliero con il flacone, perché può manifestare alcuni sintomi patogenetici già in tale periodo, come successo in altre esperienze.

#### CRITERI DI INCLUSIONE/ESCLUSIONE

Il prover deve essere sano, esente da malattie importanti da un anno e non aver avuto interventi chirurgici nei sei mesi precedenti. Non deve essere in trattamento con alcun tipo di terapia (allopatrica, omeopatica, fitoterapica, agopuntura, etc.), né deve aver assunto rimedi omeopatici nei tre mesi antecedenti (sei mesi per le alte potenze).

Sono escluse le donne in gravidanza, puerperio, allattamento, e quelle in terapia ormonale contraccettiva.

Il prover aderisce volontariamente alla sperimentazione.

#### ISTRUZIONE DEL PROVER

E' un aspetto importante e fondamentale del proving in quanto occorre:

- a) raccogliere i dati personali del prover nel modo più semplice e completo, al fine di conoscere lo sperimentatore con i suoi “sintomi personali” antecedenti al proving;
- b) istruire il prover alla corretta compilazione ed utilizzazione del diario giornaliero.

In tale diario, costituito da materiale cartaceo fornito dalla Scuola, lo sperimentatore annota la sua anamnesi tradizionale e quella omeopatica modalizzando i propri sintomi. A tale scopo viene consegnata al prover una lista di sintomi repertoriali sintetizzati, per offrire spunto di riflessione e di memoria nella stesura dei sintomi: l'esperienza ha infatti insegnato che non sempre i prover sono precisi ed accurati nel descriversi sintomatologicamente. Al prover è inoltre consigliato di evitare, per quanto possibile, eccessi psico fisici di ogni tipo durante il proving, alimenti inclusi, e di limitare il più possibile l'alcool, il the, la camomilla, le tisane, il fumo, il caffè. Assolutamente vietata ogni tipo di droga.

#### DIARIO GIORNALIERO

E' lo strumento di lavoro sia per lo sperimentatore, che vi riporta i sintomi emersi giorno per giorno durante l'assunzione del rimedio, sia per l'analista, che dopo sua attenta e ripetuta lettura selezionerà il corteo sintomatologico emerso dalla sperimentazione. Se il prover ha ben compilato il diario giornaliero, l'analista saprà distinguere i sintomi nuovi, cioè dovuti al rimedio, da quelli già noti e propri dello sperimentatore. Il prover annota su ogni pagina del diario il codice del proprio flacone, per salvaguardare il più possibile la privacy, la data e le condizioni meteorologiche del giorno, potenzialmente responsabili dell'insorgenza di sintomi neurovegetativi. Il prover descrive sinteticamente i fatti noti e soliti della propria giornata, mentre deve prestare particolare attenzione a qualsiasi *evento insolito* del tipo *jamaïs vu*, ossia descritto come *tanto strano, mai visto nulla di simile, stranissimo, non mi appartiene*. Si può considerare insolito anche a) un sintomo già noto e proprio dello sperimentatore, ma che si esprime o con un'intensità ben

superiore alla media dell'ultimo anno trascorso o con una frequenza molto maggiore; b) il ritorno di sintomi del passato.

Di ogni evento insolito riportato nel diario giornaliero il prover segna l'ora di insorgenza, la durata, la modalità omeopatica di espressione repertoriale.

#### CONTROLLO E ANALISI DEI DATI

In un primo momento il prover e l'analista dei dati verificano insieme, almeno settimanalmente, la sintomatologia emersa, per chiarire la presenza dei sintomi e la loro importanza, e per includere sintomi trascurati e non segnalati nel diario giornaliero perché ritenuti erroneamente non insoliti. Due o tre mesi dopo il termine del proving c'è un nuovo contatto tra prover e analista, per la raccolta delle eventuali modificazioni emerse a distanza di tempo, fatto non infrequente. La raccolta della sintomatologia, ordinata secondo schema repertoriale modalizzato, avviene senza che il prover e l'analista siano a conoscenza del rimedio o placebo utilizzato. Dopo questa fase l'analista conoscerà il rimedio o placebo sperimentato dai proverbs, prima della stesura ed analisi dei risultati.

Nei due studi pilota di PMO eseguiti sin ora è emersa una buona differenza sintomatologica tra il gruppo che ha effettivamente assunto il rimedio e il gruppo del placebo, fatto che deve incoraggiare ad intraprendere un PMO esteso a più Scuole nazionali di Omeopatia.

#### **Riferimenti bibliografici:**

- Brazilian Medical Association of Homeopathy: *"Protocol of national experimentation 1995"*.
- ICCH: *"Recommended guidelines for good provings"*.

- Signorini: *“Il proving medicinale omeopatico (pmo) nelle scuole di omeopatia”*.

Il rimedio sperimentato è stato Arsenicum bromatum (  $\text{AsBr}_3$  bromuro di arsenico) alla dinamizzazione 30 CH, in forma liquida, preparato secondo la farmacopea francese dalla ditta SIFRA FARMACEUTICI di Strada in Chianti, Firenze.

#### GRUPPO dei PROVERS

Sono stati arruolati sette volontari, studenti della Scuola di Omeopatia di Verona, seguiti per tutto il periodo del proving da tre supervisori, colleghi del 3° anno della stessa scuola, e da un Direttore della Sperimentazione, esperto omeopata.

## INCLUSIONE / ESCLUSIONE

Al momento dell'arruolamento il prover deve essere sano, non deve aver avuto malattie importanti nell'ultimo anno o ricoveri chirurgici nei sei mesi antecedenti, non deve essere in alcun tipo di terapia (allopatrica, omeopatica, fitoterapica, agopuntura, etc.) da almeno sei mesi. Sono state escluse le donne in gravidanza, puerperio, allattamento e quelle in terapia ormonale contraccettiva.

## CONSENSO INFORMATO

Ogni prover ha sottoscritto il consenso informato alla sperimentazione (come riportato in appendice).

## USO DEL PLACEBO

Si è deciso che il lotto di flaconi richiesto alla ditta produttrice del rimedio dovesse contenere anche il placebo, per qualificare la metodica del proving.

## SUDDIVISIONE DEL PROVING

Il Proving è stato suddiviso in tre tempi:

1° ) è il mese precedente l'assunzione del rimedio, nel quale il prover oltre a fornire l'anamnesi familiare, fisiologica, patologica remota e prossima, si descrive in modo omeopatico modalizzato seguendo come schema esemplificativo l'ordine del Repertorio di Kent. Ciò consente di escludere dai sintomi del proving quelli già presenti nel passato recente dello sperimentatore.

2° ) è la settimana di osservazione precedente l'assunzione del rimedio, nel quale il prover descrive in un diario giornaliero, sempre "modalizzando", le proprie funzioni fisiologiche di base, le abitudini di vita con gli eventi rilevanti nel modificarle, l'umore e lo stato d'animo con eventuali variazioni e cause connesse, le forze fisiche generali, eventi stressanti accaduti, sintomi particolari.

3° ) è la settimana di assunzione del rimedio, alla Dinamizzazione 30 CH

Il lotto ricevuto dalla ditta era costituito da dieci flaconi, dalla lettera A alla L, di cui 2 costituiti da placebo.

A ciascuno dei sette provers è stato consegnato, in modo randomizzato in doppio cieco, un flacone contenuto in una scatola, contrassegnati entrambi da una stessa lettera alfabetica.

E' stato consegnato casualmente un solo flacone placebo.

## POSOLOGIA

La posologia è stata fissata in cinque gocce sublinguali a digiuno, per quattro volte die per sette giorni, dinamizzando per dieci volte per assunzione, sino alla comparsa di:

- A. SINTOMI FASTIDIOSI NON TOLLERABILI, da riportare nel diario giornaliero; il prover interrompe l'assunzione ed avvisa il suo supervisore di riferimento.
- B. SINTOMI FASTIDIOSI TOLLERABILI, da riportare nel diario giornaliero; il prover contatta il suo supervisore per valutare se continuare o meno l'assunzione.
- C. SINTOMI STRANI NON FASTIDIOSI, da riportare nel diario giornaliero; il prover continua l'assunzione per il periodo previsto.

Tale posologia è sufficiente, in accordo con precedenti esperienze internazionali e nazionali, a sviluppare una patogenesi, anche se parziale.

Se al 3° giorno di assunzione non è insorto alcun sintomo, il prover aumenta la posologia giornaliera a sei volte, su indicazione del suo supervisore preventivamente contattato.

## RACCOMANDAZIONI AI PROVERS

Ogni prover è stato invitato a seguire uno stile di vita tranquillo durante il 3° tempo, limitando l'assunzione di caffè, evitando l'alcool e per quanto possibile ortaggi, verdure, the, menta, camomilla, per possibili interferenze con l'azione del rimedio. E' stato inoltre raccomandato di tenere la scatola con il flacone del rimedio lontana da fonti di calore, luce, elettromagnetiche (per evitare possibili alterazioni del rimedio) , e di evitare il contatto diretto e continuo con il flacone nella settimana di osservazione, per possibile sviluppo di patogenesi, come verificatosi in altri casi segnalati in letteratura.

## METODOLOGIA:

### A) PROGETTAZIONE

Il 15 gennaio 2000 sono state definite dal gruppo della Sperimentazione, costituito dal Direttore e dai Supervisor, le date di suddivisione del proving, in modo da evitare il periodo pasquale e quello immediatamente precedente la sessione di giugno degli esami alla Scuola di Omeopatia, anche per facilitare il reciproco contatto e reperibilità tra i provers e i supervisor.

Il 1° periodo del proving è stato fissato dal 13 marzo al 13 aprile, il 2° dal giorno 02 al giorno 08 maggio, il 3° dal giorno 09 al giorno 15 maggio compreso. In questi tre periodi e in particolare nel 2° e 3° i supervisor e i provers devono essere reperibili per eventuali problemi o necessità insorte. I provers hanno come unico referente il supervisore.

La consegna del flacone è stabilita a Scuola durante il week-end di lezioni del sei e sette Maggio. Ad uno e due mesi dal termine dell'assunzione del rimedio i provers saranno contattati dai rispettivi supervisor per la raccolta di eventuali sintomi patogenetici insorti tardivamente.

### B) SUDDIVISIONE dei PROVERS E SUPERVISORI

I sette provers sono stati suddivisi per estrazione tra i tre supervisor; al Dr. M. Falco sono stati sorteggiati tre provers, due provers ciascuno alla Dott.ssa A. Buffo e al Dr. S. Penna. Ogni supervisore ha il compito di:

- accertare che il materiale cartaceo per redigere il diario clinico sia in possesso del prover la settimana precedente il 13 marzo e che il prover sia presente il giorno della consegna del flacone (in caso contrario il flacone sarà spedito a domicilio);
- ricordare per telefono ai propri provers l'inizio di ognuno dei tre periodi del proving e la spedizione o consegna alla Scuola entro il giorno 15 aprile delle sezioni 1 e 2 ed entro il 20 maggio delle sezioni 3, 4, 5, del diario clinico;
- essere telefonicamente reperibile per tutti i tre periodi del proving e sino a due mesi dal suo termine;
- raccogliere ed analizzare i diari del proving.

## B) MATERIALE CONSEGNATO

Ogni prover ha ricevuto un materiale cartaceo rappresentante il *diario clinico* o *scheda raccolta dati* costituito da una nota introduttiva e da cinque sezioni (come riportato in appendice).

La nota introduttiva spiega in sintesi al prover come redigere il diario e come osservarsi durante i tre tempi del proving.

La prima sezione è per la raccolta dell'anamnesi (familiare, fisiologica e pat. prossima e remota).

La seconda sezione contiene un elenco sintetico di sintomi repertoriali per ogni rubrica (mind, vertigo, etc.) onde agevolare e stimolare il prover nella stesura dei suoi sintomi personali caratteristici (case-taking) nel mese precedente l'assunzione del rimedio; ciò servirà poi al supervisore per escludere dagli eventuali sintomi del proving sintomi personali riconosciuti nel passato prossimo.

Nella terza sezione sono elencate le funzioni fisiologiche di base e le abitudini di vita (ed eventi che le abbiano modificate) che il prover deve osservare e quindi descrivere il più fedelmente possibile nella settimana di osservazione e in quella di assunzione del rimedio.

La quarta sezione rappresenta l'esame obiettivo: il prover descrive giornalmente, durante il 3° tempo del proving, lo stato delle mucose oculari, orali, dei denti, unghie, mani, piedi, cute, sudorazione.

La quinta sezione è formata da quattordici fogli dove il prover giornalmente descrive, modalizzando nel modo più preciso possibile, la settimana di osservazione e quella di assunzione del rimedio. Su ogni foglio riporta inoltre la lettera del flacone ricevuto, la data, le condizioni meteorologiche del giorno. Di ogni sintomo insorto durante l'assunzione del rimedio il prover specifica inoltre l'ora di insorgenza, la durata e l'evoluzione.

## D) RACCOLTA DEI DIARI

I diari completi di ogni sezione sono stati disponibili per i tre supervisori dal giorno 22 maggio, fatto che ha permesso di effettuare un'analisi preliminare prima di incontrare i provera a Scuola il 27 e 28 maggio: tale occasione è servita a

raccogliere, chiarire e verificare insieme i sintomi insorti. Ogni supervisore ha contattato successivamente i propri provers ogni qualvolta ritenuto necessario.

Dopo 2 mesi dal termine dell'assunzione del rimedio c'è stato l'ultimo contatto diretto o telefonico con il prover, per la raccolta dei sintomi duraturi o insorti dopo il termine del proving.

#### E) INCONTRO FINALE CON I PROVERS

Venerdì 23 giugno tutti i provers ed il gruppo della sperimentazione si sono incontrati per la raccolta delle reciproche impressioni sul proving svolto. I tre supervisori hanno potuto modalizzare meglio con i provers quei sintomi non ben descritti nel diario clinico (pochi in verità), sempre rimanendo reciprocamente all'oscuro del rimedio sperimentato. Ogni prover ha giudicato utile e formativa l'esperienza di sottoporsi alla sperimentazione, per lo stimolo all'autosservazione e alla propria descrizione *omeopatica*, aspetti fondamentali dell'omeopatia.

#### F) RACCOLTA E ANALISI DEI DATI

A due mesi dal termine dell'assunzione del rimedio è iniziata la raccolta con l'analisi definitiva dei dati da parte dei tre supervisori e dal Direttore della Sperimentazione. Dopo i chiarimenti dell'incontro finale del 23 giugno si sono considerati i sintomi come descritti dal prover nel diario giornaliero e raccolti in modo repertorizzato seguendo lo schema del Repertorio di Kent.

#### **Riferimenti bibliografici:**

- S. Hahnemann: "*Organon*" sesta edizione
- J.T. Kent: "*Lezioni di Omeopatia*"
- ICCH: "*Recommended guidelines for good provings*"
- Brazilian Medical Association of Homeopathy "*Protocol of national experimentation 1995*"
- A. Lippe: "*Drug proving*"

- A.Signorini, M. Castellini, A. Del Carlo: *“La scheda raccolta dati e metodologia di un proving omeopatico - una proposta pratica per le scuole -”*
- A.Signorini: *“Il proving medicinale omeopatico (pmo) nelle scuole di omeopatia”*

## RIASSUNTO GENERALE PROVING 2000

### MIND

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
| C | 5P | 18.00 | reazione di rabbia strana e improvvisa nei confronti di una dottoressa che formulava una domanda in modo troppo lento, incomprensibile, pesante. Ero avvampata dal calore e mi tremavano le mani dal nervoso.  |
| C | 5P | 18.00 | momento di commozione per animali in via di estinzione   |
| C | 6P | 11.00 | Nel corso del congresso durante la visione di un filmato ho sofferto un'angoscia tremenda nel vedere soccombere la zebra o il bisonte ancora vivi e quindi coscienti sotto i denti e gli artigli di più leoni che con la ferocia che si addice loro si avventavano da ogni parte. Ho vissuto con grandissima sofferenza la sensazione della preda di doversi arrendere con consapevolezza al dolore fino alla morte, |

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
|   |    |       | all'idea di morire sentendo ogni morso....sono stata malissimo!   |
| C | 6P | 0.00  | piango ripensando alle immagini dei leoni e delle prede   |
| E | 1P | 10.00 | Maggiore difficoltà a concentrarsi  |
| F | 1P | Pom.  | Sensazione di avere la testa enorme (10 volte il normale)   |
| F | 2P |       | sveglia di ottimo umore - allegria tutto il giorno  |
| F | 3P |       | allegria, riso continuo, contenta   |
| F | 4P |       | benissimo, sempre allegra, affettuosa   |
| F | 4P |       | Dà la mano alla sua amica! Mai fatto in sei anni!   |
| F | 5P |       | Molto affettuosa  |
| F | 7P | 21.00 | a cena sono tutti noiosi e lenti  |
| F | 7P |       | errori nel parlare, invento le sillabe, straparlo, scrivo male  |
| F | 7P |       | Al risveglio euforia, voglia di studiare, contenta (EVVIVA!)  |
| G | 2P | 6.00  | non preoccupata come al solito ad inizio mattino (se arriva tardi sul lavoro, dove trova parcheggio, quante ecografie dovrà fare, etc)  |
| G | 2P | 23.00 | non si arrabbia come al solito per una contrarietà (invio non riuscito di una E-mail) ma riprova e ci riesce  |
| G | 3P | 18.30 | tornando da PD in autostrada alterata percezione della dimensione della sua macchina, che le sembra più grande e che occupi tutta la corsia, problemi nei sorpassi per timore di urtare le altre auto o di essere tamponata dalle auto che sorraggiungono; le altre auto che sorpassa sembrano ora più lente ora più veloci; stessi problemi arrivata in città agli incroci |
| G | 3P | 20.30 | al corso di nuoto in piscina "mai avuto tanta coordinazione nei movimenti" e fiato tanto da avere più volte battuto con la testa il fondo perché la vasca "sembra cortissima" "mi sento potente mi sento emanare forza" - (esaltante sensazione di potenza)<br>giornata molto intensa al mattino lavoro in osp. Legnago poi nel pomeriggio Padova                           |
| G | 3P | 21.30 | tornando a casa ancora gli stessi problemi di guida   |
| G | 5P | 16.45 | si impone un riposino pomeridiano, dopo aver lavorato anche la mattina, dal quale si sveglia stanchissima rintronata - è Sabato   |
| G | 6P | 19.00 | si sente in colpa per un problema di una amica indipendentemente dalla sua responsabilità - è Domenica  |
| G | 7P | 6.30  | si alza rendendosi conto di essersi svegliata anche alle 5.22 e di essersi riaddormentata pensando "ho ancora un po' di tempo potrei alzarmi per ripassare l'aoristo dei verbi greci" - giornata lavorativa impegnativa   |
| G | 7P | 7.00  | "la sgradevole sensazione di colpa verso la mia amica non è sparita, è ancora più forte e si traduce in sintomo fisico preciso: un dolore puntorio al cuore"  |
| G | 7P | 14.50 | finisce il lavoro "giornata impegnativa ma sono ancora piena di   |

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
|   |    |       | energia"   |
| G | 7P | 18.00 | "parco giochi coi bimbi, ho una forza fisica incredibile: il pallone dei bimbi è finito su un albero...in un batter d'occhio salgo sull'albero e recupero la palla. Non so come mi sono arrampicata sul tronco liscio issandomi a forza di braccia"  |
| G | 7P | 18.30 | al supermercato sente che avrà fortuna al gioco e che deve giocare. Vince un prodotto in omaggio   |
| G | 7P | 20.30 | corso di nuoto "vado via sparata come un siluro e i 45 minuti volano veloci...mi sento potente. Scommetto che risulterei positiva all'antidoping! Che diavolo c'era nella bottiglietta "G"?  |
| G | 7P | 22.15 | mi sento in grado di fare qualunque cosa "sia dal punto di vista fisico ("corso accelerato di paracadutismo") che intellettuale "corso di fisica nucleare, meccanica, quantistica, rifare il mondo, risanare le finanze dell'Italia, sgominare una banda di rapinatori, inventare una macchina per alzarmi in volo e avverare il mio sogno ancestrale -Icaro- vi prego ditemi cosa c'è nella mia bottiglietta!!" |
| I | 4P | 15.00 | fatica a concentrarsi, senso di lentezza   |
| I | 4P | 20.00 | facilità ad arrabbiarsi per sciocchezze  |
| I | 5P | 16.00 | disposizione ad arrabbiarsi per poco   |
| I | 6P | 15.00 | desiderio di uscire, di compagnia  |
| I | 6P | 20.30 | poca concentrazione, desiderio di stare in pace  |
| I | 7P | 15.00 | pensieri confusi - stanchezza  |
| I | 7P | 21.00 | lavoro difficile, nervosismo, energia fluttuante   |

#### HEAD

|   |    |                 |  |
|---|----|-----------------|--|
| E | 1P | 10.00           | sensazione di calore e di mancanza di compattezza alla testa - più alla nuca                     |
| E | 1P | 13.50           | sensazione di calore e di mancanza di compattezza alla testa - con una punta di dolore alla nuca |
| E | 1P | 21.00/<br>22.00 | sensazione di calore e di mancanza di compattezza alla testa - scompare con il nuoto             |
| E | 2P | 10.00           | sensazione di calore alla nuca seguito da mancanza compattezza alla testa                        |
| E | 2P | 13.30           | sensazione di calore alla nuca seguito da scarsa compattezza alla testa                          |
| E | 2P | 17.00           | sensazione di calore alla nuca seguito da scarsa compattezza alla testa                          |
| E | 4P | 7.00/<br>10.00  | sensazione di scarsa compattezza (non è ripresa la compattezza)                                  |
| E | 4P | 20.30           | sensazione di scarsa compattezza (VEDI MIND) - scompare con il nuoto                             |

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
|   |    |       |   |
| I | 3P | 15.00 | senso di ovatta in testa - non riesce a pensare |

#### EYE

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| C | 1P | 11.30 | stanchezza leggera agli occhi   |
| C | 2P | 11.00 | stanchezza agli occhi che si manifesta come secchezza (come se colpita dal vento) e difficoltà di movimento; in alcuni casi lievissima cefalgia |
| C | 2P | 23.00 | stanchezza degli occhi: devo stringerli perché mi sembra prendano troppa aria   |
| C | 3P | 11.00 | forte stanchezza agli occhi con secchezza e sensazione di aria troppo fredda, come sopra  |
| C | 7P | 19.00 | stanchezza con bruciore e secchezza, come aria in faccia  |

#### EAR

|   |    |       |                                     |
|---|----|-------|-------------------------------------|
| F | 4P | 16.30 | ipersensibilità ai rumori - campane |
|---|----|-------|-------------------------------------|

#### NOSE

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| C | 1P | 17.30 | particolare arsuratura  |
| C | 2P | 14.30 | arsuratura terribile  |
| C | 3P | 17.00 | sensazione di vento o aria fredda, ma senza arsuratura, come da caramella balsamica |
| C | 4P | 10.00 | sensazione di asciutto senza arsuratura   |
| C | 5P | 7.15  | sensazione di asciutto ma con meno arsuratura                                       |
| C | 5P |       | sensazione di aria fredda come da caramella balsamica                               |
| C | 6P | 8.20  | Secchezza   |
| C | 7P |       | forte secchezza con croste di muco secco giallo-verde per tutta la giornata         |
| I | 1P | 11.00 | migliora rinite sx (dopo rimedio)   |
| I | 2P | 11.00 | migliora rinite (dopo rimedio)  |
| I | 3P | 12.00 | migliora rinite (dopo rimedio)  |

#### SMELL

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
| F | 4P | 16.30 | Ipersensibilità agli odori (persone che puzzano) |
|---|----|-------|--|

#### MOUTH

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
| C | 1P | 11.30 | particolare gusto amaro in bocca                               |
| C | 1P | 14.00 | pessimo sapore in bocca con nausea                             |
| C | 1P | 17.30 | sensazione di gusto amaro in bocca, quasi metallico come iodio |
| C | 1P | 17.30 | particolare arsuratura in bocca                                |
| C | 2P | 8.00  | arsuratura   |

|   |            |       |   |
|---|------------|-------|---|
| C | 2P         | 17.00 | gusto amaro in bocca  |
| C | 5P         | 10.00 | gusto amaro persiste anche dopo aver mangiato cibi dolci              |
| C | 5P         | 16.00 | gusto amaro: è la cosa peggiore                                       |
| C | 5P         | 1.30  | gusto amaro   |
| C | 6P         | 8.20  | secchezza   |
| C | 7P         |       | il solito gusto amaro in bocca appare dopo ogni pasto - un'ora dopo - |
| F | 4-5-6-7-8P |       | Lingua bianca come coperta di yogurt                                  |
| F | 6P         | 20.00 | Tutto è insipido  |

#### THROAT

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| C | 1P | 17.30 | particolare arsurina in gola  |
| C | 2P | 8.00  | sensazione di arsurina  |
| C | 2P | 14.30 | terribile arsurina sino a tossire   |
| C | 3P | 17.00 | sensazione di vento o aria fredda, ma senza arsurina, come da caramella balsamica |
| C | 4P | 10.00 | sensazione di asciutto senza arsurina   |
| C | 5P | 7.15  | sensazione di asciutto ma meno arsurina   |
| C | 5P | 16.00 | sensazione di aria fredda come da caramella balsamica                             |
| C | 7P |       | forte secchezza con sensazione di troppa aria e bruciore come da cibo piccante    |

#### STOMACH

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| C | 2P | 8.00  | risveglio con sete  |
| C | 2P | 14.30 | risveglio dopo sonnello pomeridiano con più sete del solito e bevuto più del solito                                     |
| C | 2P | 21.00 | bevo più acqua del solito per sete  |
| C | 4P |       | in giornata soprattutto nel pomeriggio ho bevuto più acqua del solito - a pranzo gnocchi al gorgonzola e insalata russa |
| C | 6P |       | dalla comparsa dell'arsurina sete ma non sempre bevo  |
| F | 3P | 19.00 | Appetito diminuito  |
| F | 4P | Matt. | Appetito diminuito  |
| G | 2P | 20.00 | nausea all'odore del caffè preparato dal marito e nausea al pensiero di prenderlo                                       |
| G | 3P | 6.30  | prima colazione senza voglia di caffè   |
| G | 3P | 13.00 | prende un caffè macchiato ma senza voglia, perché deve andare a Padova per un corso di ecografia                        |
| G | 3P | 17.45 | durante la pausa al corso prende mal volentieri un caffè ("mi fa schifo") anche perché non c'è altro da bere            |

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
| G | 3P | 22.00 | cena: il caffè non mi attira proprio   |
| G | 4P | 16.30 | a merenda il caffè non l'attira proprio  |
| G | 4P | 20.00 | a cena non desidera il caffè che il marito ha preparato ma l'aroma non la disturba |
| G | 5P | 6.30  | a colazione desiderio di assunzione di un caffè                                    |
| G | 5P | 20.00 | a cena desiderio intenso di un caffè e lo beve                                     |
| G | 6P | 7.45  | "desiderio intenso di caffè": preso  |
| G | 6P | 12.30 | pranzo: "desiderio fortissimo di caffè": preso                                     |
| G | 6P | 20.00 | cena: "desiderio molto forte di caffè": preso                                      |
| G | 7P | 6.30  | a colazione "gran bisogno di caffè"  |

#### RECTUM

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| C | 3P | 21.00 | insolita flatulenza incontrollabile e fetida odore simile a cavolfiore bollito (costretta a ritirarsi in bagno più volte durante la conferenza) |
| C | 4P | 15.30 | feci con l'odore sgradevole delle flatulenze di ieri, ancora presente nel pomeriggio; defecato due volte in giornata cosa inusuale              |
| C | 6P |       | feci molli con dolorette addominali e borborigmi per tutta la giornata con l'impressione di dover correre in bagno                              |

#### FEMALE

|   |       |      |  |
|---|-------|------|--|
| C | 7P    |      | durante tutta la settimana pensieri di scene erotiche e idea di scegliere un uomo qualsiasi per fare sesso |
| F | 5P    | sera | Desiderio sessuale aumentato   |
| G | 3P-7P |      | azzeramento desiderio sessuale, anche dopo la fine del proving   |

#### RESPIRATION

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
| A | 1P | 10.00 | Difficoltà a respirare (devo fare dei grandi respiri per respirare, mi manca l'aria) |
| A | 2P | 10.00 | Difficoltà respiratoria  |
| A | 3P | 10.30 | Difficoltà respiratoria  |
| A | 4P | 10.30 | Difficoltà respiratoria  |

#### CHEST

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| A | 1P | 10.00 | Tachicardia (PA 110\75)   |
| A | 2P | 10.00 | Tachicardia   |
| A | 3P | 10.30 | Tachicardia con senso di compressione al petto (PA 105/80)  |
| A | 4P | 10.30 | Tachicardia con senso di compressione al torace (PA 100/75)   |
| C | 6P | 0.00  | strana dolenzia alle mammelle (N.B.: il ciclo mestruale è iniziato il giorno 4-5-00 ed è terminato il giorno 8-5-00) -dal 90 ciste stabile a DX |

|   |    |      |  |
|---|----|------|--|
| C | 7P | 0.00 | aumenta la dolenzia alle mammelle, dolenti al tatto, a correre |
|---|----|------|--|

#### EXTREMITIES

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| F | 1P | pom.  | mi infilo una spina nel mignolo dx; mi ustiono il polso dx con il forno - di solito si fa male a sx, strano |
| F | 2P | 20.00 | formicolio mano dx; mignolo e anulare pulsano   |
| F | 2P |       | Sensazione di piedi caldi (toccandoli sono freddi)  |
| F | 3P | 10.00 | ustione mignolo dx con il forno; fastidio braccio dx - torpore pesantezza indolenza                         |
| F | 3P | 15.00 | piedi ghiacciati ma li tengo fuori dalle coperte  |
| F | 3P | 16.00 | formicolio pianta piede dx; il secondo terzo del polpaccio è contratto                                      |
| F | 3P | 16.30 | formicolio mano dx (pollice indice medio)   |
| F | 4P | matt. | il braccio dx sembra pesante e rigonfio - fatica a scrivere   |
| F | 4P | 16.30 | formicolio piede dx   |
| F | 4P | 23.30 | formicolio piede dx   |
| F | 5P | 16.30 | formicolio piede dx   |
| F | 5P | 23.30 | estremità fredde  |
| F | 6P | matt. | contrattura deltoide dx   |
| F | 7P | 16.30 | formicolio piede dx   |

#### SLEEP

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| G | 1P | 23.00 | dorme sul fianco dx, insolito   |
| G | 2P | 0.30  | si addormenta sulla pancia con il viso girato a destra, insolito                                |
| G | 3P |       | si addormenta sulla pancia con il viso girato a destra ("impensabile fino a qualche giorno fa") |
| G | 4P | 23.30 | si addormenta sulla pancia con il viso girato a destra  |
| G | 5P | 23.00 | si addormenta sulla pancia con il viso girato a destra  |
| G | 6P | 23.30 | si addormenta sul fianco dx   |
| I | 3P | 15.00 | Sonnolenza - con senso di ovatta in testa   |
| I | 3P | 22.30 | incontenibile sonnolenza (novità mi addormento vestita)   |
| I |    |       | poi sonno molto profondo  |
| I | 4P | 23.30 | sonno ma inquietudine   |
| I | 5P | 22.00 | sonno invincibile   |

#### DREAM

|   |    |      |   |
|---|----|------|---|
| C | 5P |      | Ho sognato una mia amica d'infanzia che abita a 300 km che sento sporadicamente per telefono, le sono molto affezionata |
| G | 1P | 7.00 | al risveglio ricorda di aver sognato durante la notte (insolito)  |

|   |    |           |  |
|---|----|-----------|--|
| G | 2P | 6.00      | sogni confusi durante la notte                   |
| G | 3P | 6.00      | al risveglio ricorda i sogni confusi della notte |
| I | 5P | 9.00      | sogni complicati                                 |
| I | 7P | 8.00      | risveglio con sogno complicati - fretta          |
| I | 3P | Nott<br>e | Molti sogni che ricordo                          |

#### GENERALITIES

|   |       |           |  |
|---|-------|-----------|--|
| A | 1P    | 18.00     | Sbadigli con singhiozzo  |
| E | 1P    |           | dopo aver nuotato ha sentito ancora di più il beneficio della piscina - facilitazione di flusso dei pensieri migliora la compattezza |
| E | 3P    | 13.30     | mi sento più debole - forse ho riposato troppo poco  |
| E | 3P    | 20.00     | notevole appetito  |
| E | 6P    | 20.30     | mi sento in forma con più appetito - dopo il nuoto   |
| F | 4P    | matt<br>. | voglia di frutta   |
| F | 4-5 P |           | ipercinesi incredibile (CASALINGHITE) - devo assolutamente camminare; metto tutto a posto  |
| F | 5P    | pom<br>.  | voglia di frutta; voglia di sale   |
| F | 6P    |           | Ipercinesi - metto tutto a posto   |
|   |       |           |  |
| F | 7P    |           | tutto il giorno grande stanchezza  |
| F | 7P    | 16.30     | il caffè ha un sapore strano, nausea da caffè subito dopo averlo assaggiato  |
| I | 1P    | 21.00     | buona energia dopo lavoro fisico intenso   |
| I | 2P    | 11.00     | senso di stanchezza insolito   |
| I | 3P    | 19.30     | stanchezza piacevole dopo attività fisica intensa  |
| I | 3P    | 16.30     | desiderio di cioccolata  |
| I | 4P    | 18.00     | desiderio di aria fresca, di cioccolato  |
| I | 6P    | 8.40      | desiderio di muoversi  |
| I | 7P    | 10.00     | poca energia   |
| I | 7P    | 20.00     | buona resistenza (lavoro fisico intenso)   |
| I | 7P    | 21.00     | energia fluttuante (lavoro difficile)  |

#### RIASSUNTO REPERTORIALE A

#### RESPIRATION

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
| A | 1P | 10.00 | Difficoltà a respirare (devo fare dei grandi respiri per respirare, mi |
|---|----|-------|--|

|   |    |       |                         |
|---|----|-------|-------------------------|
|   |    |       | manca l'aria)           |
| A | 2P | 10.00 | Difficoltà respiratoria |
| A | 3P | 10.30 | Difficoltà respiratoria |
| A | 4P | 10.30 | Difficoltà respiratoria |

#### CHEST

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| A | 1P | 10.00 | Tachicardia (PA 110\75)                                     |
| A | 2P | 10.00 | Tachicardia   |
| A | 3P | 10.30 | Tachicardia con senso di compressione al petto (PA 105/80)  |
| A | 4P | 10.30 | Tachicardia con senso di compressione al torace (PA 100/75) |

#### GENERALITIES

|   |    |       |                         |
|---|----|-------|-------------------------|
| A | 1P | 18.00 | Sbadigli con singhiozzo |
|---|----|-------|-------------------------|

#### RIASSUNTO REPERTORIALE C

##### MIND

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
| C | 5P | 18.00 | reazione di rabbia strana e improvvisa nei confronti di una dottoressa che formulava una domanda in modo troppo lento, incomprensibile, pesante. Ero avvampata dal calore e mi tremavano le mani dal nervoso.  |
| C | 5P | 18.00 | momento di commozione per animali in via di estinzione   |
| C | 6P | 11.00 | Nel corso del congresso durante la visione di un filmato ho sofferto un'angoscia tremenda nel vedere soccombere la zebra o il bisonte ancora vivi e quindi coscienti sotto i denti e gli artigli di più leoni che con la ferocia che si addice loro si avventavano da ogni parte. Ho vissuto con grandissima sofferenza la sensazione della preda di doversi arrendere con consapevolezza al dolore fino alla morte, all'idea di morire sentendo ogni morso....sono stata malissimo! |
| C | 6P | 0.00  | piango ripensando alle immagini dei leoni e delle prede  |

##### EYE

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
| C | 1P | 11.30 | stanchezza leggera agli occhi  |
| C | 2P | 11.00 | stanchezza agli occhi che si manifesta come secchezza(come se colpita dal vento) e difficoltà di movimento; in alcuni casi lievissima cefalgia |
| C | 2P | 23.00 | stanchezza degli occhi: devo stringerli perché mi sembra prendano troppa aria  |
| C | 3P | 11.00 | forte stanchezza agli occhi con secchezza e sensazione di aria troppo fredda, come sopra   |

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
| C | 7P | 19.00 | stanchezza con bruciore e secchezza, come aria in faccia |
|---|----|-------|--|

#### NOSE

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| C | 1P | 17.30 | particolare arsuratura  |
| C | 2P | 14.30 | arsura terribile  |
| C | 3P | 17.00 | sensazione di vento o aria fredda, ma senza arsuratura, come da caramella balsamica |
| C | 4P | 10.00 | sensazione di asciutto senza arsuratura   |
| C | 5P | 7.15  | sensazione di asciutto ma con meno arsuratura                                       |
| C | 5P |       | sensazione di aria fredda come da caramella balsamica                               |
| C | 6P | 8.20  | Secchezza   |
| C | 7P |       | forte secchezza con croste di muco secco giallo-verde per tutta la giornata         |

#### MOUTH

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| C | 1P | 11.30 | particolare gusto amaro in bocca                                      |
| C | 1P | 14.00 | peissimo sapore in bocca con nausea                                   |
| C | 1P | 17.30 | sensazione di gusto amaro in bocca, quasi metallico come iodio        |
| C | 1P | 17.30 | particolare arsuratura in bocca                                       |
| C | 2P | 8.00  | Arsura  |
| C | 2P | 17.00 | gusto amaro in bocca  |
| C | 5P | 10.00 | gusto amaro persiste anche dopo aver mangiato cibi dolci              |
| C | 5P | 16.00 | gusto amaro: è la cosa peggiore                                       |
| C | 5P | 1.30  | gusto amaro   |
| C | 6P | 8.20  | Secchezza   |
| C | 7P |       | il solito gusto amaro in bocca appare dopo ogni pasto - un'ora dopo - |

#### THROAT

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| C | 1P | 17.30 | particolare arsuratura in gola  |
| C | 2P | 8.00  | sensazione di arsuratura  |
| C | 2P | 14.30 | terribile arsuratura sino a tossire   |
| C | 3P | 17.00 | sensazione di vento o aria fredda, ma senza arsuratura, come da caramella balsamica |
| C | 4P | 10.00 | sensazione di asciutto senza arsuratura   |
| C | 5P | 7.15  | sensazione di asciutto ma meno arsuratura   |
| C | 5P | 16.00 | sensazione di aria fredda come da caramella balsamica                               |
| C | 7P |       | forte secchezza con sensazione di troppa aria e bruciore come da cibo piccante      |

## STOMACH

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
| C | 2P | 8.00  | risveglio con sete   |
| C | 2P | 14.30 | risveglio dopo sonnellino pomeridiano con più sete del solito e bevuto più del solito                                    |
| C | 2P | 21.00 | bevo più acqua del solito per sete   |
| C | 4P |       | in giornata soprattutto nel pomeriggio ho bevuto più acqua del solito -a pranzo gnocchi al gorgonzola e insalata russa - |
| C | 6P |       | dalla comparsa dell'arsura sete ma non sempre bevo   |

## RECTUM

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| C | 3P | 21.00 | insolita flatulenza incontrollabile e fetida odore simile a cavolfiore bollito (costretta a ritirarsi in bagno più volte durante la conferenza) |
| C | 4P | 15.30 | feci con l'odore sgradevole delle flatulenze di ieri, ancora presente nel pomeriggio; defecato due volte in giornata cosa inusuale              |
| C | 6P |       | feci molli con doloretto addominali e borborigmi per tutta la giornata con l'impressione di dover correre in bagno                              |

## FEMALE

|   |    |  |  |
|---|----|--|--|
| C | 7P |  | durante tutta la settimana pensieri di scene erotiche e idea di scegliere un uomo qualsiasi per fare sesso |
|---|----|--|--|

## CHEST

|   |    |      |   |
|---|----|------|---|
| C | 6P | 0.00 | strana dolenzia alle mammelle (N.B.: il ciclo mestruale è iniziato il giorno 4-5-00 ed è terminato il giorno 8-5-00) -dal 90 ciste stabile a DX |
| C | 7P | 0.00 | aumenta la dolenzia alle mammelle, dolenti al tatto, a correre  |

## DREAM

|   |    |  |   |
|---|----|--|---|
| C | 5P |  | Ho sognato una mia amica d'infanzia che abita a 300 km che sento sporadicamente per telefono, le sono molto affezionata |
|---|----|--|---|

## RIASSUNTO REPERTORIALE DI D

### MIND

|   |    |          |   |
|---|----|----------|---|
| D | 3P | MAT<br>T | quando scrivo (grafia orribile) sbaglio lettere anche nel parlare sbaglio parole              |
| D | 3P | GG       | allegria esuberante simpatica - voglia di baciare   |
| D | 4P | 18.30    | crisi di riso non riesco a smettere, né a respirare singhiozzo sembra di avere le convulsioni |
| D | 4P |          | sorriso invece di arrabbiarsi durante un'osservazione   |

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| D | 4P | sera  | La sera al ballo: le chiedono se è drogata (rido, scherzo, ballo)                         |
| D | 6P | sera  | Vuole tante persone , mi sento affettuosa ed efficiente. Mi sembra che tutti siano felici |
| D | 7P | notte | Festa: diventa amica di tutti; ha un sacco di energia                                     |

#### EAR

|   |         |       |                           |
|---|---------|-------|---------------------------|
| D | Se<br>m | Matt. | ipersensibilità ai rumori |
|---|---------|-------|---------------------------|

#### SMELL

|   |         |       |                            |
|---|---------|-------|----------------------------|
| D | Se<br>m | Matt. | ipersensibilità agli odori |
|---|---------|-------|----------------------------|

#### MOUTH

|   |         |      |                              |
|---|---------|------|------------------------------|
| D | 6P      | 9.10 | succo sembra acido           |
| D | 6P      | 9.10 | lingua bianca "bianchissima" |
| D | se<br>m |      | salivazione aumentata        |

#### STOMACH

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| D | 3P | 10.30 | a colazione non ho fame                     |
| D | 5P | sera  | Cena desiderio di sale (pesce molto salato) |

#### STOOL

|   |         |  |                              |
|---|---------|--|------------------------------|
| D | Se<br>m |  | Vado di corpo tutti i giorni |
|---|---------|--|------------------------------|

#### GENITALIA

|   |      |  |  |
|---|------|--|--|
| D | 2-7P |  | Mestruo normale della durata di ca 5 gg con qualche fastidio: non lo sopporto non sono abituata a stare così male durante il ciclo |
|---|------|--|--|

#### EXTREMITIES

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| D | 1P | 15.00 | dopo risveglio brusco dal sonnellino pomeridiano gamba dx completamente addormentata rischio di cadere        |
| D | 1P | 16.00 | dopo mezz'ora ca mi risveglio di nuovo il braccio dx addormentato sembra paralizzato: vedo braccio senza mano |
| D | 2P | 16.25 | formicolio piede dx   |
| D | 2P | 18.45 | formicolio mano dx (dita come se uscisse elettricità)   |
| D | 4P | 11.00 | gambe pesanti   |
| D | 5P |       | Dolore alla ceretta gamba dx  |

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
| D | 6P | Matt. | dormo con i piedi scoperti anche se sono sempre ghiacciati |
|---|----|-------|--|

#### SLEEP

|   |    |      |   |
|---|----|------|---|
| D | 3P | 4.50 | Sogno il nonno di Myriam (mai visto nella realtà è morto) e nel sogno racconta a Myriam di averlo sognato |
| D |    |      | Dorme in tutte le posizioni (prima solo sulla dx)   |

#### GENERALITIES

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| D | 6P | Matt. | Dovrei fare molte cose ma non so da dove iniziare |
|---|----|-------|---|

#### RIASSUNTO REPERTORIALE DI E

#### MIND

|   |    |       |                                    |
|---|----|-------|------------------------------------|
| E | 1P | 10.00 | Maggiore difficoltà a concentrarsi |
|---|----|-------|------------------------------------|

#### HEAD

|   |    |               |  |
|---|----|---------------|--|
| E | 1P | 10.00         | sensazione di calore e di mancanza di compattezza alla testa - più alla nuca                     |
| E | 1P | 13.50         | sensazione di calore e di mancanza di compattezza alla testa - con una punta di dolore alla nuca |
| E | 1P | 21.00 / 22.00 | sensazione di calore e di mancanza di compattezza alla testa - scompare con il nuoto             |
| E | 2P | 10.00         | sensazione di calore alla nuca seguito da mancanza compattezza alla testa                        |
| E | 2P | 13.30         | sensazione di calore alla nuca seguito da scarsa compattezza alla testa                          |
| E | 2P | 17.00         | sensazione di calore alla nuca seguito da scarsa compattezza alla testa                          |
| E | 4P | 7.00 / 10.00  | sensazione di scarsa compattezza (non è ripresa la compattezza)                                  |
| E | 4P | 20.30         | sensazione di scarsa compattezza (VEDI MIND) - scompare con il nuoto                             |

#### GENERALITIES

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
| E | 1P |       | dopo aver nuotato ho sentito ancora di più il beneficio della piscina - facilitazione di flusso dei pensieri migliora la compattezza |
| E | 3P | 13.30 | mi sento più debole - forse ho riposato troppo poco  |
| E | 3P | 20.00 | notevole appetito  |
| E | 6P | 20.30 | mi sento in forma con più appetito - dopo il nuoto   |

## RIASSUNTO REPERTORIALE DI F

### MIND

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
| F | 1P | Pom.  | Sensazione di avere la testa enorme (10 volte il normale)      |
| F | 2P |       | sveglia di ottimo umore - allegria tutto il giorno             |
| F | 3P |       | allegria, riso continuo, contenta                              |
| F | 4P |       | benissimo, sempre allegra, affettuosa                          |
| F | 4P |       | Da' la mano alla sua amica                                     |
| F | 5P |       | Molto affettuosa   |
| F | 7P | 21.00 | a cena sono tutti noiosi e lenti                               |
| F | 7P |       | errori nel parlare, invento le sillabe, straparlo, scrivo male |
| F | 7P |       | Al risveglio euforia, voglia di studiare, contenta (EVVIVA!)   |

### EAR

|   |    |       |                                     |
|---|----|-------|-------------------------------------|
| F | 4P | 16.30 | Ipersensibilità ai rumori (campane) |
|---|----|-------|-------------------------------------|

### SMELL

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
| F | 4P | 16.30 | Ipersensibilità agli odori (persone che puzzano) |
|---|----|-------|--|

### MOUTH

|   |            |       |                                      |
|---|------------|-------|--------------------------------------|
| F | 4-5-6-7-8P |       | Lingua bianca come coperta di yogurt |
| F | 6P         | 20.00 | tutto è insipido                     |

### STOMACH

|   |    |       |                    |
|---|----|-------|--------------------|
| F | 3P | 19.00 | Appetito diminuito |
| F | 4P | Matt. | Appetito diminuito |

### FEMALE

|   |    |      |                              |
|---|----|------|------------------------------|
| F | 5P | sera | Desiderio sessuale aumentato |
|---|----|------|------------------------------|

### EXTREMITIES

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| F | 1P | pom.  | mi infilo una spina nel mignolo dx; mi ustiono il polso dx con il forno - di solito si fa male a sx |
| F | 2P | 20.00 | formicolio mano dx; mignolo e anulare pulsano   |
| F | 2P |       | Sensazione di piedi caldi (toccandoli sono freddi)  |
| F | 3P | 10.00 | ustione mignolo dx con il forno; fastidio braccio dx - torpore pesantezza indolenza                 |
| F | 3P | 15.00 | piedi ghiacciati ma li tengo fuori dalle coperte  |

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
| F | 3P | 16.00 | formicolio pianta piede dx; il secondo terzo del polpaccio è contratto |
| F | 3P | 16.30 | formicolio mano dx (pollice indice medio)                              |
| F | 4P | matt. | il braccio dx sembra pesante e rigonfio - fatica a scrivere            |
| F | 4P | 16.30 | formicolio piede dx  |
| F | 4P | 23.30 | formicolio piede dx  |
| F | 5P | 16.30 | formicolio piede dx  |
| F | 5P | 23.30 | estremità fredde   |
| F | 6P | matt. | contrattura deltoide dx  |
| F | 7P | 16.30 | formicolio piede dx  |

#### GENERALITIES

|   |       |       |   |
|---|-------|-------|---|
| F | 2P    | matt. | desiderio di fragole e banane   |
| F | 4P    | matt. | voglia di frutta  |
| F | 4-5 P |       | ipercinesi incredibile (CASALINGHITE) - devo assolutamente camminare; metto tutto a posto |
| F | 5P    | pom.  | voglia di frutta; voglia di sale  |
| F | 6P    |       | Ipercinesi - metto tutto a posto  |
| F | 7P    |       | tutto il giorno grande stanchezza   |
| F | 7P    | 16.30 | il caffè ha un sapore strano, nausea da caffè subito dopo averlo assaggiato               |

#### NOTE :

1. Parla alla velocità della luce

#### RIASSUNTO REPERTORIALE DI G

##### MIND

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| G | 2P | 6.00  | non preoccupata come al solito ad inizio mattino (se arriva tardi sul lavoro, dove trova parcheggio, quante ecografie dovrà fare, etc)  |
| G | 2P | 23.00 | non si arrabbia come al solito per una contrarietà (invio non riuscito di una E-mail) ma riprova e ci riesce  |
| G | 3P | 18.30 | tornando da PD in autostrada alterata percezione della dimensione della sua macchina, che le sembra più grande e che occupi tutta la corsia, problemi nei sorpassi per timore di urtare le altre auto o di essere tamponata dalle auto che sorraggiungono; le altre auto che sorpassa sembrano ora più lente ora più veloci; stessi problemi arrivata in città agli incroci |

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
| G | 3P | 20.30 | al corso di nuoto in piscina "mai avuto tanta coordinazione nei movimenti" e fiato al punto di avere più volte battuto con la testa il fondo perché la vasca "sembra cortissima" "mi sento potente mi sento emanare forza" - giornata molto intensa al mattino lavoro in osp. Legnago poi nel pomeriggio Padova  |
| G | 3P | 21.30 | tornando a casa ancora gli stessi problemi di guida  |
| G | 5P | 16.45 | si impone un riposino pomeridiano, dopo aver lavorato anche la mattina, dal quale si sveglia stanchissima rintronata - è Sabato  |
| G | 6P | 19.00 | si sente in colpa per un problema di una amica indipendentemente dalla sua responsabilità - è Domenica   |
| G | 7P | 6.30  | si alza rendendosi conto di essersi svegliata anche alle 5.22 e di essersi riaddormentata pensando "ho ancora un po' di tempo potrei alzarmi per ripassare l'aoristo dei verbi greci" - giornata lavorativa impegnativa  |
| G | 7P | 7.00  | "la sgradevole sensazione di colpa verso la mia amica non è sparita, è ancora più forte e si traduce in sintomo fisico preciso: un dolore puntorio al cuore"   |
| G | 7P | 14.50 | finisce il lavoro "giornata impegnativa ma sono ancora piena di energia"   |
| G | 7P | 18.00 | "parco giochi coi bimbi, ho una forza fisica incredibile: il pallone dei bimbi è finito su un albero...in un batter d'occhio salgo sull'albero e recupero la palla. Non so come mi sono arrampicata sul tronco liscio issandomi a forza di braccia"  |
| G | 7P | 18.30 | al supermercato sente che avrà fortuna al gioco e che deve giocare. Vince un prodotto in omaggio   |
| G | 7P | 20.30 | corso di nuoto "vado via sparata come un siluro e i 45 minuti volano veloci...mi sento potente. Scommetto che risulterei positiva all'antidoping! Che diavolo c'era nella bottiglietta "G"?  |
| G | 7P | 22.15 | mi sento in grado di fare qualunque cosa "sia dal punto di vista fisico ("corso accelerato di paracadutismo") che intellettuale "corso di fisica nucleare, meccanica, quantistica, rifare il mondo, risanare le finanze dell'Italia, sgominare una banda di rapinatori, inventare una macchina per alzarmi in volo e avverare il mio sogno ancestrale -Icaro- vi prego ditemi cosa c'è nella mia bottiglietta!!" |

#### STOMACH

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| G | 2P | 20.00 | nausea all'odore del caffè preparato dal marito e nausea al pensiero di prenderlo |
| G | 3P | 6.30  | prima colazione senza voglia di caffè   |
| G | 3P | 13.00 | prende un caffè macchiato ma senza voglia, perché deve andare a                   |

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
|   |    |       | Padova per un corso di ecografia   |
| G | 3P | 17.45 | Durante la pausa al corso prende mal volentieri un caffè ("mi fa schifo") anche perché non c'è altro da bere |
| G | 3P | 22.00 | Cena: il caffè non mi attira proprio   |
| G | 4P | 16.30 | a merenda il caffè non l'attira proprio  |
| G | 4P | 20.00 | a cena non desidera il caffè che il marito ha preparato ma l'aroma non la disturba                           |
| G | 5P | 6.30  | a colazione desiderio di assunzione di un caffè  |
| G | 5P | 20.00 | a cena desiderio intenso di un caffè e lo beve   |
| G | 6P | 7.45  | "desiderio intenso di caffè": preso  |
| G | 6P | 12.30 | Pranzo: "desiderio fortissimo di caffè": preso   |
| G | 6P | 20.00 | Cena: "desiderio molto forte di caffè": preso  |
| G | 7P | 6.30  | a colazione "gran bisogno di caffè"  |

#### FEMALE

|   |           |  |                                |
|---|-----------|--|--------------------------------|
| G | 3P-<br>7P |  | azzeramento desiderio sessuale |
|---|-----------|--|--------------------------------|

#### SLEEP

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| G | 1P | 23.00 | dorme sul fianco dx, strano   |
| G | 2P | 0.30  | si addormenta sulla pancia con il viso girato a destra, strano                                  |
| G | 3P |       | si addormenta sulla pancia con il viso girato a destra ("impensabile fino a qualche giorno fa") |
| G | 4P | 23.30 | si addormenta sulla pancia con il viso girato a destra  |
| G | 5P | 23.00 | si addormenta sulla pancia con il viso girato a destra  |
| G | 6P | 23.30 | si addormenta sul fianco dx   |

#### DREAM

|   |    |      |  |
|---|----|------|--|
| G | 1P | 7.00 | al risveglio ricorda di aver sognato durante la notte (insolito) |
| G | 2P | 6.00 | sogni confusi durante la notte                                   |
| G | 3P | 6.00 | al risveglio ricorda i sogni confusi della notte                 |

#### AGGIUNTE:

1. Durante tutto il proving azzeramento del desiderio sessuale: "fastidio alla sola vicinanza del partner anche senza intenzioni sessuali da parte di quest'ultimo; durante un giorno del proving durante l'atto sessuale di cui non avevo alcun desiderio, forte repulsione all'altro sesso con tachicardia durante l'atto

#### RIASSUNTO REPERTORIALE DI I

### MIND

|   |    |       |  |
|---|----|-------|--|
| I | 4P | 15.00 | fatica a concentrarsi, senso di lentezza         |
| I | 4P | 20.00 | facilità ad arrabbiarsi per sciocchezze          |
| I | 5P | 16.00 | disposizione ad arrabbiarsi per poco             |
| I | 6P | 15.00 | desiderio di uscire, di compagnia                |
| I | 6P | 20.30 | poca concentrazione desiderio di stare in pace   |
| I | 7P | 15.00 | pensieri confusi - stanchezza                    |
| I | 7P | 21.00 | lavoro difficile, nervosismo, energia fluttuante |

### HEAD

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| I | 3P | 15.00 | senso di ovatta in testa - non riesce a pensare |
|---|----|-------|---|

### NOSE

|   |    |       |                                   |
|---|----|-------|-----------------------------------|
| I | 1P | 11.00 | migliora rinite sx (dopo rimedio) |
| I | 2P | 11.00 | migliora rinite (dopo rimedio)    |
| I | 3P | 8.15  | leggera rinite sx                 |
| I | 3P | 12.00 | migliora rinite (dopo rimedio)    |

### SLEEP\ DREAMS

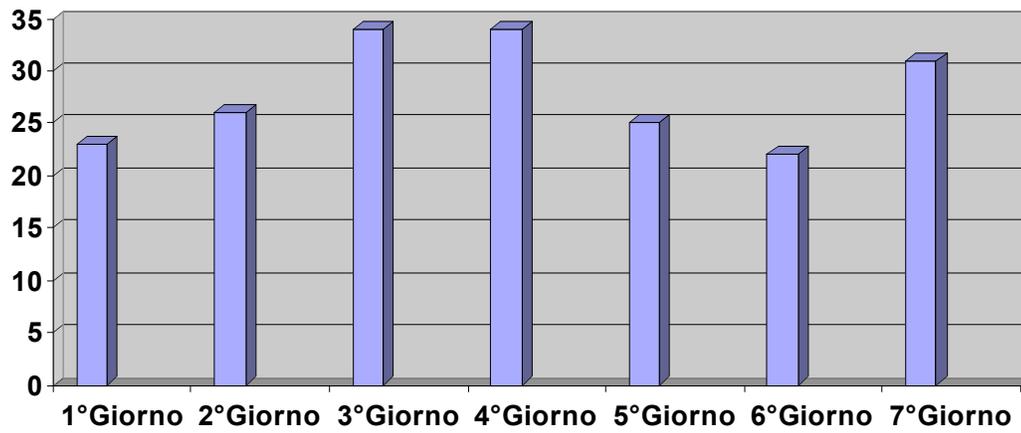
|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| I | 3P | 15.00 | Sonnolenza - con senso di ovatta in testa               |
| I | 3P | 22.30 | incontenibile sonnolenza (novità mi addormento vestita) |
| I |    |       | poi sonno molto profondo con molti sogni che ricordo    |
| I | 4P | 23.30 | sonno ma inquietudine                                   |
| I | 5P | 22.00 | sonno invincibile                                       |
| I | 5P | 9.00  | sogni complicati  |
| I | 7P | 8.00  | risveglio con sogno complicati - fretta                 |

### GENERALITIES

|   |    |       |   |
|---|----|-------|---|
| I | 1P | 21.00 | buona energia dopo lavoro fisico intenso          |
| I | 2P | 11.00 | senso di stanchezza insolito                      |
| I | 3P | 19.30 | stanchezza piacevole dopo attività fisica intensa |
| I | 3P | 16.30 | desiderio di cioccolata                           |
| I | 4P | 18.00 | desiderio di aria fresca, di cioccolato           |
| I | 6P | 8.40  | desiderio di muoversi                             |
| I | 7P | 10.00 | poca energia                                      |
| I | 7P | 20.00 | buona resistenza (lavoro fisico intenso)          |
| I | 7P | 21.00 | energia fluttuante (lavoro difficile)             |



Nella tabella si riporta il numero totale dei sintomi per giorno di assunzione



Con la sperimentazione di Arsenicum Bromatum su soggetti sani sono emersi alcuni temi come l'ENERGIA, la FORZA o, meglio ancora, la POTENZA, perché collegata alla VELOCITA' di fare qualcosa, come la velocità di arrampicarsi su di un albero (G 7P) o di nuotare (G 7P) oppure l'ipercinesi di F (4P, 5P, 6P) o il desiderio di muoversi (I 6P); energia e velocità si evidenziano anche nella voglia di fare tante cose (tema del FARE) in fretta sia dal punto di vista fisico che intellettuale: in quest'ultimo caso la voglia di studiare la troviamo in F 7P e in G 7P. Da notare come questa velocità, questa voglia di fare tante cose in fretta, si contrapponga alla LENTEZZA degli altri; questo contrasto genera RABBIA (C 5P) o anche NOIA (F 7P). La rabbia la vediamo anche nel senso di una sua diminuzione per contrarietà (G 2P) o nel senso di rabbia per "sciocchezze" (I 4P e I 5P).

Molto importante è il tema dell'ALLEGRIA, così accentuato (F 2P,3P,4P,5P) che può diventare EUFORIA (F 7P) oppure voglia di dare affetto (F 4P e 5P) e quindi SYMPATHY per le persone e per gli animali anche se, in questo caso, c'è l'angoscia di vederli soccombere (C 6P) o il pianto ripensando a quelle immagini (C 6P).

Altro tema importante è il SESSO inteso come aumento esagerato del desiderio (C 7P, F 5P) o come azzeramento del desiderio (G 3P,4P,5P,6P,7P).

Inoltre c'è il tema di un'alterata percezione delle DIMENSIONI della propria auto (G 3P) o della propria testa (F 1P).

Anche dal punto di vista più strettamente fisico sono emersi molti sintomi tra cui molto significativi quelli a livello delle MUCOSE di occhi, naso, bocca e gola che si manifestano come secchezza come se colpiti dal vento o da aria fredda: eye (C 2P, 3P, 7P), nose (C 3P, 5P, 6P, 7P), mouth (C 6P), throat (C 3P, 5P), oppure come arsuria: nose (C 1P, 2P), mouth (C 1P, 2P), throat (C 1P, 2P). Da segnalare anche il pessimo gusto amaro in bocca di C da 1P fino a 7P e la avversione al caffè di G (2P, 3P, 4P) e di F (7P) che poi diventa desiderio di caffè (G 5P, 6P, 7P). C'è anche desiderio di frutta e di sale di F per quasi tutta la settimana di proving, quest'ultimo si contrappone alla sete di C (2P, 4P, 6P); concludiamo questa parentesi riguardante lo STOMACO con le variazioni dell'appetito intese sia come diminuzione (F 3P, 4P) che come aumento (E 3P, 5P).

Per quanto concerne il RESPIRO lo troviamo come difficoltà respiratoria (come se mancasse l'aria) in A (1P, 2P, 3P, 4P), mentre ciò che riguarda il CUORE si evidenzia come tachicardia (A 1P, 2P) più senso di compressione al petto (A 3P, 4P).

Interessanti sono anche i sintomi che riguardano il SONNO e cioè: "dorme sulla pancia con il viso girato a dx" di G (2P, 3P, 4P, 5P) e la sonnolenza invincibile o il sonno incontenibile di I (3P, 5P).

Infine le PARESTESIE alla mano dx (F 2p, 3P) e al piede dx (F 3P, 4P, 5P, 7P) completano il quadro dei sintomi più significativi del proving in oggetto.

L'esperienza del proving, per noi supervisori, si è rivelata impegnativa e formativa. L'impegno non è stato solo organizzare il proving ma anche mantenere un contatto continuo con il prover e la massima disponibilità dall'inizio della sperimentazione sino al 2° mese dal suo termine. L'ideale sarebbe stato un solo prover per ogni supervisore, ma nel nostro caso abbiamo verificato che un supervisore può seguire bene anche due

provers. Tre provers sono troppi, come sperimentato di persona dal Dr. Falco, perché la mole di lavoro è eccessiva per le disponibilità di tempo di provers e supervisore, in relazione ai rispettivi impegni di lavoro: occorre infatti far coincidere i reciproci momenti liberi della giornata per i contatti telefonici e o diretti, nella ricerca della migliore interpretazione possibile dell'anamnesi e patogenesi del prover. In questo proving tre dei sette prover erano residenti nella provincia di Verona, di cui due in città, i rimanenti quattro erano di altre regioni: ciò ha necessariamente comportato più contatti telefonici che incontri diretti. Questo fatto può in parte costituire un limite metodologico, perché con il colloquio diretto ci è stato più facile comprenderci sui punti dubbi. Analogo limite riteniamo sia stato l'esiguo numero di provers e supervisori: non è stato facile reclutare i volontari tra i nostri colleghi di Scuola. In un primo momento i provers erano quattordici (numero peraltro eccessivo per tre supervisori), ma successivamente, per rinuncia volontaria di quattro e la non idoneità ai requisiti previsti di altri tre, sono rimasti in sette. La Scuola a nostro avviso non ha sensibilizzato adeguatamente gli allievi sull'importanza di partecipare al proving, sia come prover che come supervisore.

Con il Direttore della Sperimentazione, Dr. Signorini, abbiamo avuto diversi incontri, in fase di analisi dei risultati e di correzione delle bozze di stesura di questa tesi: è stato un altro impegno, per lui e noi, e lo ringraziamo per la disponibilità, l'interesse, e per i preziosi consigli di consultazione bibliografica ricevuti. Un doveroso ringraziamento spetta anche alla segretaria della nostra Scuola, Sig.ra Fernanda, per il lavoro organizzativo svolto.

L'aspetto formativo didattico del proving ha rappresentato l'esperienza più interessante ed utile per noi supervisori. Raccogliere l'anamnesi e la patogenesi, lette e meditate più volte per ottenere la maggiore precisione nell'individualizzare il sintomo, ci ha confermato quanto sia difficile ma necessario al metodo omeopatico modalizzare con la massima precisione, cercando e comparando le minime differenze di espressione del sintomo; di questa difficoltà hanno avuto coscienza anche i provers, sempre disponibili al chiarimento. Li ringraziamo, anche per tale motivo, di aver partecipato con serietà e pazienza alla sperimentazione, esperienza positiva anche per loro stessa ammissione.

La conoscenza, anche se parziale, di Arsenicum bromatum ha arricchito il nostro bagaglio culturale, perché nei tre anni di Scuola si studiano prevalentemente i rimedi policrestati. Rimane più impressa nella memoria la patogenesi raccolta in questo proving di quella descritta nei vari testi di materia medica.

In conclusione riteniamo molto utile per il futuro medico omeopata partecipare ad un proving, meglio se di un rimedio piccolo e poco noto, con l'auspicio che il proving diventi parte integrante del programma di insegnamento della Scuole di Omeopatia ad indirizzo Hahnemanniano.

## CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a.....nato/a.....il.....

aderisco, come volontario/a, all'esecuzione del Proving Omeopatico presso la Scuola Omeopatica di Verona, dal 09 al 15 Maggio 2000.

Sono consapevole della possibilità che l'assunzione del rimedio possa indurre dei sintomi, più o meno fastidiosi, peraltro obiettivo del proving stesso.

Sono consapevole anche del fatto che posso abbandonare la sperimentazione in qualsiasi momento che io lo ritenga opportuno o per la decisione del medico responsabile.

Perciò con questo documento dichiaro di avere piena conoscenza del protocollo della sperimentazione e libero la Scuola di Omeopatia di Verona ed il gruppo organizzatore

del proving da ogni responsabilità che ne potrebbe derivare, dal momento che prendo parte volontariamente alla sperimentazione con lo scopo di contribuire al progresso della scienza dell'omeopatia.

in fede .....

Direttore della Scuola .....

Medico responsabile .....

Verona, lì.....

## **SCHEDA RACCOLTA DATI PER PROVINGS OMEOPATICI**

### **NOTE INTRODUTTIVE:**

La metodologia del seguente proving è composta di tre tempi.

- 1) Il primo è la raccolta di tutti i sintomi personali caratteristici (case-taking) da eseguire nel mese precedente l'inizio del proving stesso (sezioni 1-2); ciò servirà ai supervisori per togliere dagli eventuali sintomi del proving qualsiasi sintomo personale presente nel **PASSATO** prossimo. Tale materiale dovrà essere inviato alla Scuola entro il 15 aprile 2000.
- 2) Nel secondo tempo si osserveranno le proprie funzioni fisiologiche di base nella settimana precedente il proving; è la taratura della propria sensibilità e delle proprie condizioni di vita **ATTUALI** (sezioni 3-4-5). Ciò è utile allo sperimentatore ad affinare la sua osservazione durante una settimana e sarà utile nell'analisi successiva al proving per discernere meglio i sintomi funzionali (appetito, sete, sonno, umore, forze fisiche, etc.).
- 3) Le sezioni 3, 4 e 5 verranno utilizzate anche nel terzo tempo che consiste nella settimana di **ASSUNZIONE** del rimedio secondo la seguente modalità: 5 gocce 4 volte al dì:

al risveglio (ore 7-10),  
prima di pranzo (ore 11-14),  
prima di cena (ore 16-19) e  
prima di dormire (ore 21-24).

- 4) Sospendere l'assunzione del rimedio appena si osservano delle sensazioni spiacevoli e fermarsi un attimo per descriverle meglio. Contattare i dottori SUPERVISORI (SV):

Dott. A. Buffo n° telefonico 03496664763 oppure 0457502117

Dott. M. Falco n° telefonico 045525289

Dott. S. Penna n° telefonico 03479668742 oppure 045912556

- 5) I sintomi e le modalità elencate nella seguente scheda non vogliono assolutamente restringere il campo di osservazione personale, ma solo stimolare l'attenzione del "prover" ad ogni sintomo caratteristico e fornire una traccia di anamnesi omeopatica. Ciascuno può e deve aggiungere i suoi specifici SINTOMI OMEOPATICI con le loro modalità, se non presenti in questa scheda.
- 6) Durante la settimana di sperimentazione raccogliere giornalmente, alla loro comparsa, i sintomi riferiti ai vari apparati che riguardino il piano fisico e il piano mentale. **Occorre annotare ogni piccolo disturbo costante e/o ricorrente precisandone insorgenza, evoluzione, durata e sottolineando la causalità e tutti i fattori (modalità) che lo influenzano.**
- 7) Ogni sperimentatore sarà a conoscenza degli eventuali disagi insorti durante la sperimentazione, per ciò viene invitato a firmare un modulo della propria ADESIONE RESPONSABILE all'esecuzione del proving.

## 1. ANAMNESI

Nome:

Anamnesi Familiare

Anamnesi Fisiologica

Anamnesi Patologica Remota e Prossima

.....

.....

## 2. ELENCO SINTETICO DI SINTOMI DA OSSERVARE

SINTOMI MENTALI:

VERTIGINE:

**TESTA:**

**OCCHI:**

**ORECCHIO E UDITO :**

**NASO E ODORATO:**

**FACCIA:**

**BOCCA E DENTI:**

**GOLA LARINGE VOCE**

**TORACE E APPARATO CARDIO - RESPIRATORIO:**

**ADDOME E APPARATO DIGERENTE:**

**APPARATO URINARIO:**

**APPARATO GENITALE FEMMINILE:**

**APPARATO GENITALE MASCHILE:**

**REGIONE CERVICO DORSO LOMBARE:**

**ESTREMITA':**

**SONNO E SOGNI:**

**PELLE:**

**FEBBRE E SUDORAZIONE:**

**SINTOMI GENERALI:**

**ALTRI SINTOMI**

- particolari;
- ricorrenti;
- curiosi o strani;

### **3. SCHEMA DI OSSERVAZIONE DELLE FUNZIONI FISILOGICHE DI BASE**

**Per 14 giorni verranno annotate SUL DIARIO GIORNALIERO le seguenti funzioni base fisiologiche nonché le abitudini di vita e gli eventi che hanno avuto rilevanza nel modificarle:**

- a. Appetito** (es. forte al mattino, vuoto di stomaco alle 18)  
**Sete, modalità di insorgenza, quantità** (es. bevo moltissimo a letto)  
**Desideri e avversioni e intolleranze alimentari** (es. non mangio kiwi)  
**Tipo di alimentazione seguita, i cibi e le bevande ingeriti o i sapori preferiti**  
**Orari dei pasti** (giorno per giorno)  
**Giudizio soggettivo sulla qualità della digestione durante la settimana**  
**Sintomi digestivi**
  
- b. Sonno, addormentamento, risvegli e sonnolenza; sogni** (es. se mangio troppo non riesco ad addormentarmi)  
**Posizione assunta** (es. finchè sono sveglio continuo a rigirarmi)  
**Orari del sonno e dei risvegli, motivo dei risvegli**  
**Giudizio soggettivo sulla qualità del sonno durante la settimana**
  
- c. Forze fisiche generali e resistenza alla fatica ed allo stress** (sensazione generale)  
**Sintomi insorti dopo una giornata faticosa e orari**  
**Tipo di eventi stressanti accaduti**
  
- d. Umore e stato d'animo di base**  
**Eventuali cambiamenti dell'umore e loro orari**  
**Tipo di eventi accaduti in grado di cambiare il mio umore**
  
- e. Sintomi particolari o dolori indipendenti da quanto sopra**  
**Fattori scatenanti, modalità e orari**

I sintomi e le funzioni di base vanno riportate il più fedelmente possibile sul diario giornaliero.

Una volta scritte vanno messe da parte fino alla fine del proving.

#### **4. ESAME OBIETTIVO ( settimana del PROVING)**

Osservare giornalmente **almeno** i seguenti dati obiettivi, da riportare nel diario giornaliero:

1. Mucose oculari
2. Denti e mucose orali (lingua e gengive)
3. Unghie ed estremità
4. Sudorazione e cute
5. Escrezioni (alvo e minzione)

## 5. DIARIO GIORNALIERO

### **Diario giornaliero**

Nome in codice \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ SV \_\_\_\_\_

Meteo  
\_\_\_\_\_

|        |  |
|--------|--|
| orario |  |
|--------|--|

## BIBLIOGRAFIA GENERALE

1. S. Hahnemann (1796): *"Tentativo di individuare un nuovo principio per scoprire il potere curativo delle sostanze farmacologiche, accanto ad alcuni cenni su quelli impiegati finora"* Trad. Italiana del "Journal der practischen arzneykunde und wundarzneykunst (II° Vol. Parte III)" - meglio noto come "Giornale di Hufeland" - Pubblicato sul Vol. 3 dei "Quaderni di A.R.I.O." Accademia di Ricerca in Immunogenetica ed Omeopatia - Tipolitografia Loprete, ROMA, 1995
2. S. Hahnemann (1825): *"Materia Medica Pura"* Vol. 1°: Preamble; Vol. 2°: The Medical Observer; Trad. italiana dall'ultima Ediz. tedesca Casa editrice Jain Publishers New Delhi
3. S. Hahnemann (1842): *"Organon dell'arte del guarire"* Trad. italiana della VI Ediz. tedesca Casa editrice Cemon, terza edizione
4. T. Allen (1889): *"Handbook of Materia Medica and Homoeopathic Therapeutics"* Casa editrice Jain Publishers New Delhi
5. J.T. Kent (1900): *"Lezioni di Omeopatia"* II Ediz. italiana Casa editrice Cemon 1993
6. Brazilian Medical Association of Homeopathy - Research Committee - 1994/1996 *"Protocol of National Experimentation 1995"* Proceedings of 51 st L.M.H.I. International Congress 2-6 Ottobre 1996 - Capri - Italy
7. ICCH - International Council for Classical Homeopathy - : *"Recommended guidelines for good provings"* Homeopathic Links, Spring 1999, Vol. 12 1/99
8. A. Lippe: *"Drug proving"* Homeopathic Links, Spring 1999, Vol.12 1/99
9. A. Signorini, M. Castellini, A. Del Carlo: *"La scheda raccolta dati e metodologia di un proving omeopatico - una proposta pratica per le scuole "* Il Medico Omeopata n° 10 marzo 1999
10. A. Signorini: *"Il proving medicinale omeopatico (pmo) nelle scuole di omeopatia"* Atti convegno del 1° Congresso Nazionale F.I.A.M.O. Roma 2 - 3 Ottobre 1999

