

Sperimentazione

La scheda raccolta dati e metodologia di un proving omeopatico Una proposta pratica per le scuole

Andrea Signorini
Comitato Scietifico FIAMO

Maurizio Castellini
Scuola Omeopatica di Verona

Alessandro Del Carlo
Associazione omeopatica Versiliese

La necessità di eseguire nuove sperimentazioni o risperimentazioni non è in discussione. Sappiamo bene che non solo tutto il corpo letterario omeopatico si fonda sul proving, ma anche che ogni intervento terapeutico non avrebbe senso se non avessimo la fiducia nel metodo della sperimentazione sull'uomo sano. Allo stesso momento, in assenza di questa fiducia, non avrebbe molto significato il grande sforzo compiuto dalle scuole per migliorare i propri programmi o renderli il più omogenei possibile a quelli delle migliori istituzioni omeopatiche europee o mondiali. L'omeopatia fonda la sua efficacia sulla conoscenza sperimentale degli effetti patogeni delle sostanze prima di poterle usare come rimedi (Organon, par. 3 e 106) e l'unico modo per determinare con precisione gli effetti peculiari di ogni medicina è di sperimentarli nell'uomo sano (id. par. 108). Per questo suggeriamo ad ogni scuola di omeopatia di inserire nelle proprie attività la sperimentazione su individui sani, perché la forza di questo metodo va continuamente verificata nei suoi fondamenti e oggigiorno la sede migliore per far ciò sono le scuole. Un primo vantaggio che ne può derivare è il miglioramento nella conoscenza dell'azione dei rimedi, vecchi o nuovi che siano. Inoltre, nel caso che gli sperimentatori siano gli stessi studenti della scuola, potremmo ottenere un secondo vantaggio, specificamente didattico, che consiste nel mettere gli studenti nelle codizioni di perfezionare l'osservazione dei sintomi, prima da pazienti e poi da medici e nel permettere che sentano in vivo l'azione dei rimedi sul loro corpo, sensazioni e attività mentali. Esperienze di altre scuole europee, tra le quali quella di Barcellona, ci incoraggiano in questa direzione e ci insegnano che almeno il vantaggio didattico rimane altissimo.

Ciò che è spesso ostacola la sperimentazione è l'infinita gamma di metodologie o di schemi (1-4) con cui si possono eseguire provings e la difficoltà ad avere un gruppo di volontari nelle migliori condizioni per eseguirla. Un'obiezione frequente nel passato era che non abbiamo più le condizioni di vita pure come un tempo per fidarci dei sintomi raccolti e che la qualità di salute degli sperimentatori oggi non è come quella di due secoli fa.

Un'altra obiezione è che non sappiamo più se fidarci delle diluizioni consigliate da Hahnemann, né sappiamo esattamente le modalità con le quali egli raccoglieva i sintomi o li selezionava dopo le sperimentazioni. Un'ulteriore obiezione, ed altre se ne potrebbero sollevare, riguarda la distinzione dei sintomi determinanti dall'azione della sostanza, da quelli determinati dalla suggestione (placebo).

Una rassegna di provings omeopatici in Gran Bretagna e negli Stati Uniti eseguiti negli ultimi 50 anni (5) rivelò serie insufficienze metodologiche che compromettono l'attendibilità dei risultati e il loro uso in pratica clinica. I difetti maggiori erano: campioni di piccole dimensioni, scarso uso di un periodo di osservazione prima della somministrazione del rimedio, assenza o inadeguatezza della capacità di rilevazione dell'osservatore.

Consci delle difficoltà citate, abbiamo ritenuto opportuno effettuare un tentativo nella nostra scuola di Verona utilizzando anche materiale di precedenti sperimentazioni ed abbiamo elaborato una

Scheda Raccolta Dati ed un metodo che ci sembrano interessanti e quindi proponibili ad altre scuole, dato che sintomatologia aveva un minimo di ripetibilità secondo il nostro giudizio, nonostante la difficoltà di osservazione da parte di volontari non esperti. Scopo di questo lavoro non è quindi quello di aggiornare la materia medica di un particolare rimedio, ma di elaborare una metodologia di esecuzione del proving all'interno di una scuola di omeopatia. Forniremo di seguito la presentazione del metodo scelto e della Scheda Raccolta Dati consegnata ad ogni sperimentatore sotto forma di 6 sezioni più il diario giornaliero, raccolti in questo articolo in un unico foglio per motivi di spazio, mentre in seguito verrà esposto un riassunto della nostra esperienza.

Materiali e metodo

La sperimentazione è avvenuta nel mese di marzo 1998, nell'arco di tre settimane, di cui una settimana di osservazione personale dei propri sintomi attuali e delle proprie funzioni base (sezione n. 5 della scheda) prima di iniziare l'assunzione del rimedio e due settimane di proving vero e proprio. Per funzioni base abbiamo inteso le caratteristiche fisiologiche e le possibili alterazioni insorte riguardanti l'alimentazione, il sonno, le forze fisiche generali e il tono dell'umore. La settimana di osservazione aveva lo scopo di abituare lo sperimentatore ad osservarsi correttamente e di facilitare l'analisi successiva distinguendo meglio la sintomatologia attuale spontanea da quella del proving. Durante questa settimana inoltre lo sperimentatore forniva alla segreteria della scuola la propria anamnesi familiare, fisiologica e paologica (sezione n. 2) e studiava dettagliatamente un elenco di sintomi repertoriali (sezione n. 3), utili anche come riferimento durante la compilazione dei propri sintomi personali attuali e/o degli ultimi mesi e/o degli anni precedenti (sezione n.4). La sezione n. 5 serviva anche da schema di osservazione delle funzioni base da riportare nel diario giornaliero durante l'assunzione del rimedio. La compilazione corretta di questa Scheda Raccolta Dati è per noi il punto fondamentale del proving e l'istruzione dettagliata degli sperimentatori è la chiave di volta per ottenere delle osservazioni il più possibile rigorose, senza avere perdite di sintomi importanti né descrizioni prolisse. Il secondo punto chiave, a nostro avviso, è la verifica dei sintomi del diario direttamente con il prover, che può così chiarire all'analizzatore l'importanza del sintomo.

Gli sperimentatori furono raccolti per adesione volontaria tra gli studenti del primo anno della scuola, che aderirono volontariamente in numero di 16, in cui 9 femmine e 7 maschi; criteri di esclusione per l'accettazione degli sperimentatori furono la presenza di gravidanza e l'assunzione di qualsiasi farmaco allopatico o rimedio omeopatico. Tutti gli altri volontari vennero accettati se dichiaravano di sentirsi in buone condizioni di salute ed in assenza di patologie gravi.

Quattro sperimentatori assunsero un placebo scelto casualmente dagli sperimentatori stessi a loro insaputa. I placebo furono inseriti perché la presenza del gruppo di controllo è una delle caratteristiche che qualificano la metodologia del proving. Si pensò di dividere il campione in tre sottogruppi di 5-6 persone, ciascuno con un referente che aveva il compito di controllare la regolarità dell'assunzione dei colleghi e mantenere il contatto eventuale con il coordinatore della sperimentazione. In caso di necessità lo sperimentatore doveva contattare il coordinatore o il suo referente e riferire la sintomatologia insorta, prima di sospendere la somministrazione. Il rimedio testato fu Arsenicum bromatum, fornito sotto forma di 16 flaconi liquidi dalla Sifra Omeopatici di Strada in Chianti – Firenze, alla 30° diluizione CH mentre i 4 placebo contenevano solo il liquido di diluizione dinamizzato alla 30 CH. Il dosaggio prescelto fu di 5 gocce x 3 volte al dì, mezz'ora prima dei pasti principali, con l'accorgimento di sospendere il rimedio in caso di insorgenza di sintomi insopportabili oppure di assumerlo con maggior frequenza nel caso che non si fossero rilevati sintomi.

Risultati e discussione

Il numero di ognuno dei 16 flaconi, numerati da 1 a 16, forniti dalla Sifra Omeopatici veniva riportato dal prover insieme alla data, su ognuno dei 21 fogli del diario Giornaliero sulla riga: nome in codice. Inoltre nel Diario venivano elencati i vari sintomi delle funzioni fisiologiche di base e le eventuali alterazioni di esse ed eventuali altri sintomi insorti riportando anche l'orario dell'osservazione. Ad una prima analisi, dopo la lettura del materiale consegnato, abbiamo visto che la maggioranza dei probers (9 verum e 3 placebo) aveva compilato correttamente la scheda e l'elenco dei sintomi personali, e aveva consegnato il diario giornaliero dettagliatamente o sufficientemente descritto, mentre negli altri quattro (3 verum e 1 placebo) il materiale consegnato era appena sufficiente o insufficiente. Inoltre dopo la lettura dei diari abbiamo notato una grande differenza tra le osservazioni scritte dai probers del verum rispetto a quelli del placebo, nel senso che almeno 7 su 12 dei verum hanno osservato varie modificazioni nella loro sintomatologia attuale e nel loro stato generale, uno di questi ha interrotto il proving al 4° giorno (crisi di ansia, tachipnea, agitazione e panico) e uno era quasi deciso di farlo al 10° giorno (irrequietezza, irritabilità e tristezza). Inoltre 3 su 4 dei placebo (75%) non provavano assolutamente nulla di differente nei loro sintomi, mentre solo 5 su 12 dei verum (41,6%) hanno riferito di non aver notato sintomi particolari. In realtà 4 su 5 di questi soggetti hanno comunque segnalato sul diario pochi sintomi insoliti, pur senza avvertire nessun'altra modificazione dello stato generale. Al contrario solo uno dei placebo ha riferito l'insorgenza di una sintomatologia nuova. Alcuni sintomi inoltre erano chiaramente avvertiti dopo l'assunzione del rimedio (prurito, sudorazione, ecc.). Non vogliamo in questa sede fare un'analisi critica dei sintomi ottenuti, che stiamo ancora valutando, né siamo in grado di elaborarne un'analisi statistica, peraltro non inclusa negli obiettivi di questo lavoro, però possiamo dare un'idea dei sintomi insorti e della loro ripetizione in soggetti differenti riportando il numero di essi tra parentesi (il punto esclamativo segnala che lo sperimentatore ha accentuato la natura insolita di questo sintomo). Sintomi mentali o generali:

Aumento del tono dell'umore, delle forze fisiche!, euforia, maggior sopportazione allo stress (4)

Nervosismo, agitazione, ansia, irrequietezza, bisogno di muoversi (3).

Tristezza (2) con voglia di piangere (1) Rabbia alla guida per la lentezza altrui, con imprecazioni (1)

Paura di morire al risveglio notturno (1) Angoscia nell'affrontare la giornata (1) Indifferenza ai propri impegni (meno partecipazione emotiva) (1) Sensazione di essere un automa (1)

Sensazione di avere una forza da leoni (1) Sensazione di essere pieni di energia (1)

Sensazione di essere in trance, mentre sbagliava la strada che conosceva bene (1)

Sintomi fisici:

Vertigini o instabilità a tipo impotensione (2), sensazione di svenimento < alla sera (1)

Capelli grassi (1)

Dolore occipitale destro, compressivo < al tocco (1)

Occhi secchi (1)

Rinorrea (2)

Secchezza delle fauci con aumento della sete (3), < notte (2)!

Sapore metallico (1)

Eritema guancia destra con rossore e calore bruciante < sera, < al tocco (1)

Sensazione di gonfiore alle guance e di lieve atonia ai mm. Facciali (1)

Sensazione di calore alle guance (1)

Foruncolosi al viso (1)

Inappetenza (2)

Vuoto allo stomaco (2)

Diminuzione del desiderio di caffè (2)

Grande desiderio di caffè (1)

Borborigni intestinali, eruttazioni (2)

Diuresi < notte (1)

Secchezza vaginale < notte (1)

Flusso mestruale interrotto al 5° giorno (1)

Dispnea (3) < parlando (1)! < notte (2)
Dolore sternale (2) irradiato attraverso il torace alla zona interscapolare (1)
Dolore al petto dopo una rabbia (1)
Palpitazione < coricato a letto dopo pranzo (1)
Sudorazione ascellare (2) con odore penetrante e fastidioso (1)
Prurito ascella destra (1)!
Dolori ai linfonodi ascellari (1)!
Dolorabilità al seno < al tocco
Tremori alle mani (2)
Piedi caldi a letto la sera (1)
Sonnolenza invincibile (1)
Aumento dei sogni (2)
Risvegli notturno alle ore 3-4 (1)
Tremolio interno in tutto il corpo (1)

Possiamo aggiungere che dei 7 volontari che hanno assunto il verum e che hanno manifestato maggior abbondanza di sintomi, 5 hanno nella loro anamnesi un lutto importante che ha causato una notevole sofferenza, vari hanno riferito nei sintomi personali una tendenza alla irritabilità e al senso del dovere, questo in particolare nelle 2 volontarie che hanno manifestato i sintomi più fastidiosi, e quasi tutti sono amanti del caffè. E' nostra intenzione fare invece una critica di questo lavoro e aprire una discussione nell'ambiente omeopatico che possa essere costruttiva per l'esecuzione di proving controllati da parte delle scuole. Vorremmo prima di tutto proporre alle scuole uniciste questa metodologia e questa Scheda Raccolta Dati, eventualmente migliorata, per l'effettuazione dei proving.

Passando ad illustrare le nostre osservazioni relative all'esperienza effettuata abbiamo osservato che; la maggior parte dei sintomi ottenuti non sono modalizzati, se si esclude un certo aggravamento serotino e notturno e la sensibilità al tocco; i sintomi mentali e generali sono pochi e così pure quelli peculiari e curiosi; infine di quelli ottenuti non possiamo essere completamente sicuri. Tuttavia per un rimedio che ha solo 6 sintomi sul Synthesis e per lo più generici, questo lavoro potrebbe costituire un grande incremento della materia medica, se un'ulteriore sperimentazione ne confermasse la validità. Per il momento possiamo affermare di avere elaborato una metodologia che ci ha dato sintomi chiari e differenti tra gruppo del verum e gruppo di controllo e questo è già un primo risultato.

Se abbiamo pochi sintomi modalizzati, ciò è dovuto sia all'inesperienza dei volontari provers che non riportavano completamente le variazioni di sintomi o semplicemente non erano in grado di osservarle correttamente. Per questo riteniamo che sia importante l'istruzione dei provers e la verifica dei sintomi ottenuti con un confronto diretto tra analista e prover. Nel nostro lavoro tale verifica è stata fatta estesamente anche se non completamente ed il nostro giudizio è che essa permette una validazione o invalidazione decisiva dei sintomi.

Infatti solo lo sperimentatore può convincerci che il sintomo accusato sia effettivamente diverso da qualche sintomo analogo che ogni tanto si presenta e ci può fornire anche i dettagli ed il contesto del sintomo accusato che difficilmente egli scrive sul diario. Va tenuto presente che pur se appassionato lo studente è sempre un neofita dell'apataia e che dispone a volte di un tempo limitato per una descrizione minuziosa, è possibile comunque che con una migliore istruzione al proving si otengano sintomi di livello migliore. Un'altra problematica riguarda scelta diluizione e soprattutto del dosaggio di somministrazione. Noi pensiamo che da un punto di vista quantitativo la 30° diluizione ci abbia dato un sufficiente numero di sintomi, di cui molti nei primi giorni del proving. Forse per migliorare l'intensità dei sintomi in modo che sia più facile osservarne le modalità sarebbe necessario aumentare la somministrazione giornaliera già dai primi giorni fino a 4 o al massimo 5 assunzioni. E' probabile infatti che i sintomi migliori siano quelli ottenuti nei primi giorni

del proving prima di qualsiasi adattamento dell'organismo e quindi vale la pena accorciare i giorni del proving ad un massimo di 10, ma aumentare le assunzioni diarie ad un minimo di 4.

Infine un ultimo punto di discussione riguarda l'utilizzo delle informazioni anamnestiche e dei sintomi presenti prima e scomparsi durante il proving. Ad esempio è accaduto nella nostra sperimentazione che una buona parte dei migliori provers avesse in comune un lutto molto sofferto nel passato, la passione per il caffè, la tendenza a rinite allergica. Inoltre, più o meno sempre gli stessi provers, hanno presentato una scomparsa di certi sintomi quali la rinorrea, la stanchezza, la fatica al risveglio, l'irritabilità, l'ansia, la freddolosità dei piedi a letto, il calore dei piedi a letto, l'acne, i dolori mestruali, la posizione, delle mani durante il sonno, i risvegli notturni. A questo riguardo credo che la discussione richiederebbe un approfondimento che al momento non possediamo e ci limitiamo ad annotare le tematiche.

Concludiamo nell'affermare che le sperimentazioni dovrebbero essere fatte dalle scuole omeopatiche e dopo aver definito assieme una metodologia affidabile e soddisfacente per raccogliere sintomi caratteristici. Per il momento saremmo molto soddisfatti se gli allievi delle scuole di omeopatia trovassero un giovamento didattico dalla sperimentazione anche se l'obiettivo finale è quello di avere un modello utile per la conoscenza del potere dei medicinali sull'organismo umano sano.

Ringraziamo per la collaborazione i colleghi: Mazzi Mariarosa per l'aiuto alla stesura della scheda e Squaranti Luigi, Turio Chiara, Gelmetti Linda, Adami Virginia, Curatolo Annamaria, Dusi Giulia, Andrioli Giuseppe, Bettio David, Grossato Orlando, Ieva Angela, Penna Salvatore, Corrieri Claudia, Falco Mario, Giraldi Daniele, Zavatti Vania, Zavatti Silvia per la partecipazione al proving.

BIBLIOGRAFIA

- Belon P. (1995): PROVINGS, CONCEPT AND METHODOLOGY. British Homeopathic Journal, October 95, 84 :213-7.
- Brazilian Medical Association – Research Committee (1996) ROTOCOL OF NATIONAL EXPERIMENTATION 1995, Brazil. Proceedings of 51 st. L.M.H.I. International Congress, Capri 2nd-6th October 1996
- Sherr J. (1994) THE DYNAMICS AND METHODOLOGY OF HOMEOPATHIC DRUG PROVINGS. Dinamis Book, Malvern, England
- Riley D. – HOMEOPATHIC DRUG PROVING PROOCOL, USA Proceedings of 51st L.M.H.I. International Congress, Capri 2nd – 6th October 1996
- Fisher P., Dantas F. – A SYSTEMATIC REVIEW OF PROVINGS: METHODOLOGICAL ASPECTS AND PRELIMINARY RESULT FROM U.K. AND USA PUBLICATION. Proceedings of 51st. L.M.H.I. international Congress, Capri 2nd - 6th October 1996

LA SCHEDA RACCOLTA DATI PER PROVINGS OMEOPATICI

1. Note introduttive

La presente raccolta dati deve essere eseguita nel corso di sette giorni consecutivi in un periodo immediatamente precedente l'inizio della sperimentazione vera e propria e verrà poi utilizzata quotidianamente durante la sperimentazione come traccia di confronto per l'annotazione dei sintomi.

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. Raccogliere giornalmente, alla loro comparsa, i sintomi riferiti ai vari apparati che riguardano il piano fisico e il piano mentale. Occorre annotare ogni piccolo disturbo costatare e/o ricorrere precisandone insorgenza, evoluzione, durata e sottolineando la causalità e tutti i fattori (modalità) che lo influenzano.

Esempio di sintomo fisico: dolore bruciante in zona lombare che insorge al mattino al risveglio, che migliora dopo alzati con massaggio e con applicazioni calde; peggiora sdraiato in posizione supina.

Esempi di sintomi mentali: difetto di concentrazione alla lettura nel pomeriggio dalle 16.00 alle 20.00 irritabilità al mattino, al risveglio che migliora dopo colazione.

Nome in codice:

2. ANAMNESI

Anamnesi Familiare

Anamnesi Fisiologica

Anamnesi Patologica Remota e Prossima

3. ELENCO SINTETICO DI SINTOMI DA OSSERVARE

Sintomi Mentali:

- eventuali episodi di grande emozione e/o grande dolore durante la vita trascorsa;
- depressione;
- pessimismo;
- i momenti peggiori della giornata (riguardo lo stato mentale e/o emotivo);
- modi di affrontare e superare le difficoltà;
- tendenza o facilità al pianto e occasioni scatenanti;
- domanda di consolazione, compatimento;
- intolleranza alla consolazione;
- ansie e motivi scatenanti;
- paure e motivi scatenanti;
- collera – irritabilità e motivi scatenanti;
- fretolosità – precipitosità;
- meticolosità;
- insicurezza;
- indifferenza;
- indecisione e irresolutezza;

Vertigine:

- modalità temporali o orarie;
- fattori di scatenamento;
- modalità di peggioramento (<) o miglioramento (>)

Testa:

- dolore: sede irradiazione e modalità (orario, temperatura, posizione, alimenti e bevande, mestruazione, eventi psichici, etc.)
- sudorazione

- eruzioni e pruriti

Occhi:

- dolore: sede irradiazione e modalità
- infiammazione
- lacrimazione
- fotofobia e disturbi visivi

Orecchio e udito:

- infiammazioni
- secrezioni
- eruzioni e prurito
- ronzio e alterazioni uditive

Naso:

- corizza – rinite stagionale
- fattori scatenanti e modalità;
- epistassi;
- disturbi dell'odorato;

Volto:

- eruzioni e altra patologia cutanea;
- dolori;
- modalità;
- fattori scatenanti;
- paralisi facciale;

Bocca e denti:

- eruzioni (herpes, afte);
- piorrea alveolare;
- sanguinamento gengivale;
- secchezza;
- salivazione (notturna);
- colorazione della mucosa
- alitosi;
- modalità orarie;
- aspetto della lingua; colorazione
- impronta dei denti;
- carie dentarie;
- ascessi dentari;
- colorazione dei denti;
- bruxismo;
- odontalgie; modalità orarie; modalità fisiche di <e>;

Gola laringe voce:

- tumefazioni esterne (gozzo ed altre patologie tiroidee, linfadenopatie);
- tolleranza agli indumenti;
- flogosi della gola; frequenza e causalità;
- bolo isterico;
- laringospasmo;
- faringodinia; modalità orarie; causalità;

- difficoltà della deglutizione;
- raucedine; modalità e causalità;
- disfonia, afonia; modalità e causalità;
- caratteri particolari della voce;

Torace e apparato cardio – respiratorio:

- disturbi della respirazione; modalità;
- tosse; caratteri della tosse; modalità di insorgenza; fattori scatenanti;
- espettorato; caratteri; modalità;
- dolori al torace; modalità e caratteristiche; lateralizzazione;
- palpitazioni; modalità orarie; fattori di scatenamento;
- pressione arteriosa;

Addome e apparato digerente:

- appetito e sete;
- desideri, avversioni e aggravamenti alimentari (modalità caloriche);
- dispsia;
- eruttazioni;
- rigurgiti;
- pirosi gastrica;
- singhiozzo;
- nausea e/o vomito; modalità e causalità;
- gastralgia; modalità e causalità;
- borborigmi e flatulenza; modalità e causalità;
- sensazioni particolari nell'addome;
- ernie;
- dolori addominali; modalità e causalità; localizzazione; lateralizzazione; estensione;
- alvo; caratteristiche e frequenza;
- caratteri delle feci;
- emorroidi;

Apparato urinario:

- cistiti e flogosi vie urinarie;
- disturbi delle minzione;
- caratteri delle urine (colore, odore, sedimento);
- disturbi in sede renale;

Apparato genitale femminile:

- aborti eventuali;
- gravidanze; eventuali problemi connessi;
- parti; eventuali problemi connessi;
- pillola?
- Età del menarca;
- Caratteri e frequenza del ciclo mestruale; caratteri del flusso;
- Dismenorrea e disturbi associati;
- Aggravamenti e miglioramenti nelle diverse fasi del ciclo;
- Leucorrea; modalità e ricorrenza;
- Prurito genitale;
- Manifestazioni cutaneo – mucose dei genitali esterni;
- Disturbi della sfera sessuale;

Apparato genitale maschile:

- malattie veneree eventuali nella storia clinica;
- manifestazioni cutaneo – mucose esterne;
- disturbi della libido, dell'erezione e/o dell'iaculazione;

Regione cervico dorso-lombare:

- dolori, contratture e rigidità; tipo (a fitta, come una botta...) sede; modalità causalità;

Estremità:

- patologia cutanea (geloni);
- tremori; modalità e causalità;
- disturbi termici delle mani e dei piedi;
- sudorazione;
- onicopatie (aspetto della superficie, incarnimento);
- dolori degli arti sup. ed inf. Tipologia; sede; modalità; causalità;
- parestesie;
- gonfiore;
- spasmi muscolari e crampi;
- debolezza;
- disturbi circolatori;

Sonno e sogni:

- qualità del sonno;
- durata del sonno;
- ora abituale di addormentamento;
- risveglio mattutino e sintomi al risveglio;
- risvegli notturni; cause; orari;
- sonnolenza diurna; modalità;
- sogni ricorrenti e incubi;
- posizione preferenziale di addormentamento;
- irrequietezza;
- insonnia; orario
- sbadigli (anche diurni)

Pelle:

- colorazione e variazioni;
- sensazioni termiche;
- fissurazioni (tagli) o screpolature;
- eruzioni; caratteristiche e modalità;
- prurito; modalità;
- verruche;

Sudorazione:

- insorgenza; orari (es. giorno, notte, mentre mangia); ciclo mestruale; situazioni emotive o psichiche; in concomitanza con...
- localizzazioni;
- odori;

Sintomi Generali:

- aspetti esterni e caratteri pondero – strutturali;

- modalità di peggioramento o miglioramento; orari; stagionalità; peridicità dei sintomi; posizioni (comprese intolleranze); movimenti (compreso il desiderio di);
- sensibilità; sole (es. eritemi, mal di testa, irrequietezza, peggioramento dei sintomi); pioggia (umore, sintomi fisici); cambiamenti di tempo; cambiamenti di temperatura; entrare od uscire da un posto freddo ad uno caldo ad uno freddo e viceversa; temporale; sensibilità psichica (paure, ansie...); sensibilità fisica (dolenzie, contratture...); umidità; freddo umido; caldo umido; nebbia; luoghi umidi (permanenza in zone umide); tempo secco; vento e/o correnti d'aria; stanze chiuse e aria aperta; lavarsi e bagni (caldi o freddi); mare/montagna;
- termoregolamentazione: caldo/freddo; brividi, congestioni localizzate (vampate, viso rosso) bisogno di coprirsi o di applicazioni calde o fredde; indumenti in rapporto alla freddolosità o alla tolleranza; calore del letto; ricerca di; intolleranza al; sorgenti di calore (fuoco, stufa, termosifoni, forni, celle frigorifere...); intolleranza alle;
- dolori; patologie dolorose che cambia sede continuamente; dolore che si irradia (localizzazione); carattere del dolore (pungente perforante, soffocante, bruciante, a scoppio, tirante...); esordio, durata e scomparsa: appare gradualmente e compare gradualmente; appare improvvisamente e scompare improvvisamente; appare improvvisamente e scompare gradualmente; lateralizzazione del dolore e dei sintomi in generale;

Altri sintomi:

- particolari;
- ricorrenti;
- curiosi o strani;

4. ELENCO DEI SINTOMI PERSONALI

Durante la settimana precedente il “proving” (1-8/3) e/o durante gli ultimi mesi e/o durante gli anni precedenti.

5. SCHEMA DI OSSERVAZIONE DELLE FUNZIONI FISILOGICHE DI BASE

Per 21 giorni verranno annotate SUL DIARIO GIRNALIERO le seguenti funzioni base fisiologiche nonché le abitudini di vita e gli eventi che hanno avuto rilevanza nel modificarle;

1. 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
2. Sonno, addormentamento, risvegli e sonnolenza; sogni (es. se mangio troppo non riesco ad addormentarmi) Posizione assunta (es. fin che sono sveglio continuo a rigirarmi) Orari del sonno e dei risvegli, motivo dei risvegli. Giudizio soggettivo sulla qualità del sonno durante la settimana
3. Forze fisiche generali e resistenza alla fatica ed allo stress (sensazione generale) Sintomi insorti dopo una giornata faticosa e orari. Tipo di eventi stressati accaduti.
4. 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
5. 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.

6. DIARIO GIORNALIERO

Diario giornaliero

Nome in codice;

Data;

Orario;