

IRIS VERSICOLOR

PROVING 2010 SCUOLA DI FORMAZIONE IN MEDICINA OMEOPATICA (A.F.M.O.)

E. Galli^o, G. Arcovito*, S. Cirelli*, S. Di Salvo*, V. Manzo, L. Pedrelli*, P. Varano*, V. Falabella*.*

*Docenti F.I.A.M.O.-CALABRIA—Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica www.afmo.eu | egigalli@msn.com cell.3805230203

INTRODUZIONE

La Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica (A.F.M.O), aderente al Dipartimento Scuole della F.I.A.M.O, ha realizzato nel periodo tra settembre e novembre 2010 un proving didattico di **IRIS VERSICOLOR** nell'ambito del programma del 1° anno del Corso Triennale di Omeopatia Unicista che si svolge presso l'Ordine dei Medici di Reggio Calabria.

STRUMENTI E OBIETTIVI

Il Comitato Direttivo della Scuola di Formazione valuta rilevante, qualitativamente professionalizzante ed efficace nella formazione in Medicina Omeopatica la partecipazione di alcuni allievi della Scuola, unitamente a due sperimentatori volontari esterni, alla sperimentazione di una sostanza del regno vegetale, sottoclasse delle Liliiflorae, famiglia delle Iridaceae: **IRIS VERSICOLOR**, alle potenze 30 CH e 200 K. La sperimentazione pura hahnemanniana del rimedio prescelto, effettuata in triplo cieco contro placebo è stata realizzata sulla base delle più recenti linee guida dell'E.C.H., il Comitato Europeo per l'Omeopatia Classica che si occupa di promuovere i più alti standard d'insegnamento e formazione, e utilizzandone i modelli proposti per le interviste ai provers e i diari di sperimentazione, si inoltre è tenuto conto del contributo di altri proving italiani e internazionali pubblicati .

L'obiettivo scientifico e formativo primario del proving didattico è stimolare l'allievo alla **autoservazione**, fattore determinante per sviluppare molte delle capacità necessarie al medico omeopata: consapevolezza di se stessi, affinamento della peculiare semeiotica omeopatica, sensibilità alla percezione di cambiamenti cenestesici e di sintomi vissuti in prima persona, sviluppo della attitudine empatica, esperienza e quindi fiducia nella effettività dinamica dell'omeopatia e delle dosi ultramolecolari, conoscenza diretta dei rimedi, coscienza della reazione unitaria e globale di mente e corpo, importanza di accuratezza e obiettività del medico perchè possa divenire un parametro affidabile per cogliere "ciò che è degno di essere curato". Altri obiettivi rilevanti ricercati in questa prima sperimentazione della nostra Scuola sono la condivisione umana e scientifica dell'esperienza tra docenti e discenti, la verifica del modello e del protocollo del proving con l'evidenziazione di eventuali criticità, infine, ma non meno importante, la possibilità di dare un contributo alla migliore conoscenza di un rimedio ritenuto "piccolo" probabilmente solo perchè poco sperimentato e quindi con ampie lacune nella sua patogenesi.

MATERIALI E METODI

Disegno sperimentale del proving didattico:

- ✦ 1 DIRETTORE: Dott. Vincenzo Falabella, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, dirigente medico di unità complessa.
E' l'unico soggetto a conoscere la sostanza sperimentata, le potenze utilizzate, i soggetti placebo, i codici dei Provers e dei rimedi.
- ✦ 1 COORDINATORE: Dott. Sebastiano Di Salvo:, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, dirigente medico.
Sovrintende alla corretta conduzione del proving, riceve settimanalmente i sintomi raccolti da ogni Supervisore, ne verifica il lavoro e chiede e dà chiarimenti su ogni aspetto del proving, dei sintomi o di situazioni intercorrenti.
Conserva e consulta tutte le schede dei Provers.
Decide insieme ai Supervisor e consultando il Direttore: l'interruzione dell'esperimento da parte del Prover, la somministrazione di un antidoto, il prolungamento o la ripresa dell'assunzione del rimedio.
- ✦ 5 SUPERVISORI:
 - ✦ Dott. Gaetano Arcovito, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, dirigente medico.
 - ✦ Dott. Salvatore Cirelli, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, dirigente medico.
 - ✦ Dott. Egidio Galli, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, libero professionista.
 - ✦ Dott.ssa Luisa Pedrelli, medico chirurgo, esperta in Omeopatia, dirigente medico di struttura complessa.
 - ✦ Dott. Piero Varano, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, medico di M.G.

Realizzano una intervista omeopatica dei provers compilando una scheda pre-proving con sintomatologia attuale e pregressa, inoltre esprimono un giudizio sui requisiti di salute e attendibilità.

Mantengono contatti quasi quotidiani nelle prime 1-2 settimane o quando necessari con i 2 provers assegnati a ciascuno, dilazionando poi nel periodo successivo, allo scopo di supportarli nell'interpretazione e chiarificazione dei sintomi nuovi, vecchi, curati, alterati e cogliere cambiamenti obiettivi nel prover che egli può non notare, sottovalutare oppure al contrario enfatizzare.

Controllano le modalità di assunzione o sospensione del rimedio secondo il protocollo, comunicando sempre col Coordinatore per aggiornarlo e assicurando così la sicurezza del proving.

Hanno divieto assoluto di comunicare tra loro i dati riguardanti l'esperimento in corso.

Al termine del proving estrae dal diario di sperimentazione i sintomi significativi numerati e completi di: sigla del prover, tempo di comparsa, classificazione del sintomo, segnala inoltre segni oggettivi da lui stesso rilevati e infine effettua una valutazione personale sul prover.

Ogni supervisore ha una sigla identificativa, così come ogni prover, formata dalle proprie iniziali e seguita dall'anno di nascita. Nella fase di elaborazione del proving si è poi preferito per sintesi indicare i provers con le sole iniziali non essendoci possibilità di confusione.

✦ 12 PROVERS:

Di essi 3 (25%) assumono placebo, 4 il rimedio alla 30 CH, 5 alla 200 K.

E' stata fatta da parte dei Supervisorì una accurata iniziale visita medica ai rispettivi Provers assegnati, con intervista omeopatica secondo i criteri e modello E.C.H. (European Committee for Homeopathy), valutazione delle eventuali analisi emato-cliniche, successiva valutazione di inclusione dei partecipanti al proving se ritenuti, in buon stato di salute.

I soggetti, allo stato sperimentatori sani, 8 donne e 4 uomini, sono dieci allievi del primo anno della Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica di Reggio Calabria, vi partecipano inoltre due volontari, una docente universitaria, insegnante al Corso e un medico interessata alla conoscenza della metodologia omeopatica: ugualmente visitate, intervistate e ammesse alla sperimentazione. Il domicilio di tutti i partecipanti è nella Provincia di Reggio Calabria e nella vicina Provincia di Messina: il range di età dei partecipanti è tra i 43 e 63 anni.

Tutti i partecipanti non presentano allo stato, sintomi patologici fisici e/o psichici e non effettuano trattamenti farmacologici (ad eccezione di una volontaria che assume terapia ormonale sostitutiva, con normalità dei parametri endocrini di riferimento ed un altro volontario, con saltuaria assunzione di terapia ipertensiva).

Tutti gli sperimentatori sono stati valutati come persone sincere, affidabili, con buona capacità di espressione delle esperienze personali, non soggetti all'epoca di inizio della sperimentazione a cambiamenti di lavoro, a spostamenti di domicilio, importanti eventi stressanti in genere. Soddisfatti i criteri di inclusione essi hanno firmato il consenso informato al proving e ricevuto il diario di autosservazione prima, durante e dopo l'assunzione del rimedio sperimentale verum o placebo consegnato contestualmente. E' fatto divieto ovviamente di comunicare tra loro dati relativi all'esperimento.

Particolare cura è stata posta nella preparazione dei provers. Numerose ore di lezione sono state dedicate allo studio della dinamica e della metodologia della sperimentazione, alle istruzioni ed esercitazioni per la corretta compilazione del diario e classificazione dei sintomi, uso del linguaggio naturale non tecnico, gestione dei fattori interferenti, stile di vita e alimentazione, comunicazione tra i diversi attori del proving; il tutto è stato ribadito in un seminario estivo pre-proving.

Elenco nominativo dei provers:

- 1) AP 58, F
- 2) AS 61, F
- 3) DG 57, M
- 4) IR 53, M
- 5) IC 67, F
- 6) LP 67, F
- 7) LA 65, M
- 8) ML 55, F
- 9) RC 47, F
- 10) SM 54, M
- 11) SS 65, F
- 12) VS 59, F

Criteri di esclusione dei provers

Assunzione di farmaci /trattamenti medici/assunzione di rimedi omeopatici: nel periodo preliminare di osservazione (7 giorni), durante il proving (7 giorni), e nel successivo primo periodo di osservazione proving (21 giorni).

Abuso di tabacco, alcool, caffè, the.

Aderenza a trattamenti medici e/o farmacologici (anche omeopatici) nei due mesi precedenti l'inizio della sperimentazione.

Assunzione di contraccettivi negli ultimi quattro mesi.

Operazioni chirurgiche nei precedenti tre mesi.

Gravidanza.

Età inferiore a 18 anni.

Durante il proving, solo in caso di un severo evento avverso

Modalità di assunzione del rimedio:

La sostanza dinamizzata viene scelta e richiesta dal Direttore della sperimentazione, che ne è l'unico a conoscenza, ciò assicura l'esecuzione del proving in triplo cieco (Coordinatore, Supervisor, Provers). La Ditta selezionata per la preparazione farmaceutica ha fornito la sostanza prescelta in verum alle potenze 30 CH, 200 K, e il placebo, in flaconi di soluzione idro-alcolica al 18% preparati secondo la Farmacopea omeopatica tedesca, definiti da un codice specifico di identificazione, noto solo al Direttore della sperimentazione il quale provvede alla distribuzione dei flaconi in modalità random.

La somministrazione viene effettuata nella quantità di 5 gocce per 4 volte al giorno per un massimo di 7 giorni. La prima somministrazione avviene al mattino, dopo il risveglio, facendo cadere 5 gocce della sostanza direttamente sulla lingua o in cucchiaino di plastica con poca acqua, mantenendo la soluzione in bocca per almeno un minuto. Le somministrazioni successive avvengono ogni sei ore circa, nella medesima modalità, dopo aver scosso energicamente il flacone per 10 volte. Si sospende l'assunzione della sostanza alla comparsa del primo sintomo – sia fisico, che mentale/emozionale – sufficientemente rilevante ed inusuale dopo valutazione del Supervisore che informerà il Coordinatore per decidere insieme la eventuale interruzione entro le successive ore sulla base della anamnesi. L'assunzione della sostanza sarà comunque sospesa al termine dei 7 giorni stabiliti. E' bene evitare l'assunzione di cibo, alcol, fumo, caffè e simili per 30 minuti prima e dopo ogni assunzione. I sintomi/segni insorti dovranno essere registrati prima possibile sul diario giornaliero fornito indicando l'ora di inizio e remissione. In questa fase il Prover è in contatto telefonico giornaliero con il Supervisore che a sua volta relazione al Coordinatore.

Numero giorni di auto - osservazione:

Periodo di autosservazione pre-proving: 7 giorni (dal 19/09/2010 al 25/09/2010)

Periodo del proving: 7 giorni (dal 26/09/2010 al 02/10/2010).

Periodo di autosservazione post proving: 7 settimane/ 49 giorni (dal 3/10/2010 al 20/11/2010).

Protocollo di sperimentazione, ovvero diario, composto da:

- ✦ presentazione del proving (scheda acclusa, n.2 fogli)
- ✦ consenso informato (scheda acclusa, n.1 foglio)
- ✦ informazioni per lo sperimentatore (scheda acclusa, n.1 foglio)
- ✦ autosservazione pre proving: presentazione (scheda acclusa, n.1 foglio)
- ✦ modalità pratica della sperimentazione (scheda acclusa, n.1 foglio)
- ✦ autosservazione pre proving I giorno: mattino/pomeriggio (scheda acclusa, n.2 fogli)
- ✦ prosegue analogamente dal 2° al 7° giorno /pomeriggio
- ✦ assunzione del rimedio, con definizione dei criteri per la somministrazione, la ripetizione del rimedio, la sospensione della somministrazione, e con indicazione per la raccolta dei dati la valutazione dei sintomi e dei segni insorti da parte dei provers e dei supervisor (scheda acclusa, n.1 foglio)
- ✦ modalità pratica della sperimentazione (scheda acclusa, n.1 foglio)
- ✦ assunzione del rimedio: VIII giorno: mattino/ pomeriggio autosservazione (scheda acclusa, n.2 fogli).
- ✦ prosegue analogamente dal 9° al 14° giorno, pomeriggio autosservazione proving: presentazione (scheda acclusa, n.1 foglio)
- ✦ modalità pratica della sperimentazione (scheda acclusa, n.1 foglio)
- ✦ autosservazione XV giorno mattino/pomeriggio (scheda acclusa, n.2 fogli)
- ✦ prosegue analogamente dal 16° al 63° giorno, pomeriggio

Rispondenza alle G.C.P.

Il presente protocollo di sperimentazione è conforme alla Direttiva 2001/ 20/ Eco of the European Parliament and of the Council of 4 april 01, che fa riferimento alle leggi, regolamenti e procedure amministrative degli Stati membri riguardo alla implementazione di buone pratiche cliniche nello svolgimento di "Clinical Trials" su prodotti medicinali per uso umano.

Registrazione dati:

I dati personali raccolti, analizzati a scopo di ricerca scientifica (finalità di studio e di indagine sistematica finalizzata allo sviluppo delle conoscenze scientifiche nel settore della Medicina Omeopatica) ed a scopo statistico (finalità di indagine statistica o di produzione di risultati statistici), sono trattati secondo i principi delle raccomandazioni del Consiglio d'Europa (R. 23/9/83 e R. 30/9/97) e secondo il D. L.vo 196/03, Codice in materia di protezione dei dati personali, allegato 6 cap. III, tenuto inoltre conto dell'allegato 7 (9/11/05).

Responsabile della gestione della documentazione e della conservazione dei documenti originali è il Direttore della Sperimentazione.

Raccolta e valutazione dei dati:

Ogni Prover ha una sigla identificativa, formata dalle proprie iniziali, seguita dall'anno di nascita, tale sigla deve essere riportata in ogni sintomo registrato, insieme all'ora in cui è comparso, al giorno/i della sperimentazione ed alla tipologia del sintomo.

Classificazione ed intensità dei sintomi

NS NUOVO SINTOMO, MAI AVUTO PRIMA

OS VECCHIO SINTOMO AVUTO IN PASSATO E RICOMPARSO DOPO ALMENO 1 ANNO

AS SINTOMO MODIFICATO, SINTOMO PRE ESISTENTE CHE SI È MODIFICATO

CS SINTOMO CURATO, SINTOMO PRE ESISTENTE CHE È REGREDITO

1 LEGGERISSIMO

2 LEGGERO /VAGO

3 CHIARO

4 FORTE

5 MOLTO FORTE

Incontro post-proving

Nel dicembre 2010 incontro post-proving tra il Direttore, il Coordinatore, i Supervisor, i Provers e tutti gli allievi della Scuola per esaminare e valutare il lavoro svolto. Vengono restituiti i diari di sperimentazione, rivelato il rimedio utilizzato, discussa e confrontata l'esperienza individuale e collettiva .

Confronto, estrazione ed elaborazione

I dati presenti nei diari del proving vengono verificati e da essi i Supervisor estrapolano una serie di sintomi significativi che vengono consegnati insieme ai diari, alle interviste pre-proving e ai loro commenti a un Comitato di studio della sperimentazione, formato da 2 docenti della Scuola, che sviluppa e completa il lavoro di elaborazione per cogliere l'unità del quadro secondo precisi criteri di inclusione ed esclusione dei sintomi emersi, quindi opera il confronto con altre sperimentazioni del rimedio in letteratura e con le più quotate Materie Mediche e Repertori ai fini di valutarne i risultati e l'opportunità di pubblicazione del proving. Si procederà in una fase successiva alla traduzione dei dati emersi in sintomi repertoriali.

Criteri di inclusione tra i sintomi validi

1. distanza temporale dalla assunzione del rimedio sperimentale.
2. sintomi riconosciuti con certezza dal prover come mai avuti, o nettamente modificati rispetto al passato oppure vecchi sintomi che si ripresentano senza motivo apparente dopo almeno 1 anno di assenza.
3. sintomi descritti, modalizzati e classificati con sufficiente chiarezza, completezza e tempestività.
4. possibilità di discriminare in base ai dati anamnestici, al diario e ai contatti col prover se i sintomi siano a lui abituali o ricorrenti oppure riconducibili solo al rimedio sperimentale.
5. non interferenza di eventi o fattori contingenti quali dispiaceri, stress emotivi, assunzione di farmaci, patologie acute, abusi vari, che possano inquinare il quadro sperimentale.
6. ricorrenza in altri provers.
7. confronto con altre sperimentazioni pubblicate, Materie Mediche accreditate (Vithoukka, Sankaran, Vermeulen, Phatak, T.F.Allen, Hering, Duprat, Clarke, Hodiamont, Boericke), Repertori (RADAR, Synthesis, Complete, MacRepertory).

RISULTATI

PATOGENESI DI IRIS VERSICOLOR

LEGENDA: i sintomi sono numerati e seguiti da una sigla in **grassetto sottolineato** che identifica le iniziali del prover, non ripetuta nei sintomi successivi della stessa rubrica se dello stesso sperimentatore, segue la lettera **g** che indica il giorno dall'inizio dell'assunzione del rimedio sperimentato, eventualmente la lettera **h** per indicare l'ora di comparsa del sintomo e la lettera **m** per indicare i minuti, segue in **grassetto** la classificazione del sintomo per tipologia e intensità secondo le convenzioni stabilite.

MENTE

1. Buona energia, voglia di fare, perdura 2 giorni **VS h8 NS**
2. Sensazione come se lo spirito lasciasse o si separasse dal corpo **g9h22 NS3**
3. Fa l'osservazione che da quando ha iniziato il proving si sente più calma e tollerante nei rapporti con gli altri e nell'affrontare i problemi anche gravi che si sono presentati (notizia di grave malattia del nipote in seconda giornata) **g43**
4. Buon umore e vitalità **IC h8 NS**
5. Mio marito, nel pomeriggio dice che sono più loquace del solito. Io ritengo di sentirmi nella norma. **SS g3 NS**
6. La mattinata è stata pessima. Ho avuto molta ansia ed ero molto agitata per le mille cose da fare, mi sentivo come il cuore mi stesse per scoppiare. Anche nel pomeriggio continuo ad essere molto agitata, meglio comunque rispetto al mattino; noto di avere molta energia. **G8**
L'ansia e la agitazione non sono scomparsi, ma sono anche in fase premenstruale, diciamo che nella fase premenstruale sono sempre molto agitata, ma non così tanto. **g9** Mi sento ancora agitata e stressata. **G10** Nonostante il turno di guardia medica e lo stress dei giorni precedenti, oggi mi sento bene, non ho quell'ansia che nei giorni scorsi mi prendeva fin dal mattino. Mi sento tranquilla, in attesa del ciclo mestruale. **g11**
7. Angoscia e paura che torni la "sensazione di doversi staccare la testa per la forte cefalea" provata 35 anni fa, con pensieri di gettarsi da un'altezza per farla cessare **DG g9 OS5** (sopprime con voltaren supposta).

GENERALI

8. Esausto e "mi cedono le gambe", "i muscoli sembrano vuoti", il sintomo perdura per 2 giorni. **DG g4 AS3**
9. Sensazione di corpo caldo con sudorazione. **VS g9 NS4**
10. Sento caldo, sete intensa di bibite fredde. **LP g24 NS3**

TESTA

11. Testa un pò pesante, indolenzita, ingravescente fino a notte. RC g5 NS3
12. Mal di testa violento con nausea e sonnolenza. Incapacità di muoversi. g6 NS4
13. Leggero senso di tensione a partenza dalla nuca che va in avanti, "come se me la tirassero". g14 NS2
14. Si sente tirare la testa dai lati che si attenua durante la giornata. g19 NS3
15. Cefalea alla nuca e collo lato dx con dolore puntorio dietro l'orecchio dx, <piegando indietro la testa, <con i colpi di tosse. DG g16h17 AS5 per intensità
16. Cefalea temporale dx irradiata intorno all'occhio dx e zigomo dx. g24 AS1
17. Cefalea temporoparietale dx<< al minimo sfioramento. VS g2h15 NS3
18. Cefalea temporoparietale <sx insopportabile, accompagnata da fischio alle orecchie, <da luce e rumore, con senso di pulsazione e di chiodi conficcati <sx, irradiato all'occipite e ai denti, con debolezza, dopo un'ora la cefalea si estende alla regione frontale sx con sensazione di pesantezza e casco alla testa e sensazione di bernoccolo reale alla regione parietale dx(lo toccava), desiderio di tenere la testa, specie la fronte, tra le mani<<da ogni movimento, con dolore acuto occhio sx con impulso a strapparsi l'occhio, miglioramento progressivo verso sera. g3h15 AS5
19. Se si china in avanti ha mal di testa pulsante alle tempie SM m5 NS3

OCCHI-VISTA

20. Palpebre rosse e gonfie, lacrimazioni DG g6 OS4
21. Sensazione di non mettere bene a fuoco la vista con sensazione di galleggiare o fluttuare mentre guida IC g1 NS2, sospeso rimedio
22. Aura visiva come ci fossero buchi nell'immagine, rialzandosi dopo essere stata piegata in avanti. g2h17 AS
23. Rossore e bruciore alle palpebre. g28 NS3, perdurerà circa 3 giorni

ORECCHIE

24. Prurito interno, in fondo al condotto uditivo >grattamento SM g1 NS

NASO

25. Starnuti con scolo acquoso trasparente. SS m30 NS
26. Rinorrea sierosa poi giallo-verdastra. LA m11 NS, dura 2 giorni
27. Starnuti violenti al risveglio con abbondante secrezione acquosa, ridotta nel pomeriggio. SM g7 OS4
28. Epistassi. g35h20 NS3
29. Epistassi. g52h19 NS3

FACCIA

30. Sensazione di ragnatela sul viso. SM g12 NS3

BOCCA-DENTI

31. Ipersecrezione salivare di breve durata con nausea. DG g3h6m30 NS1
32. Afta vicino arcata superiore sx. RC g13 NS1, dura 2 giorni
33. Gusto metallico in bocca. VS g19 OS2 (ritorno dal 1999 in seguito a gastrite emorragica)

GOLA

34. Sensazione di gonfiore alla gola con difficoltà di deglutizione e secrezione schiumosa in bocca. DG g3h16 NS1

STOMACO

35. Mal di pancia dopo aver preso il caffelatte. RC g2 NS2
36. Leggero mal di stomaco che aumenta in serata. g4 NS2
37. Senso di rifiuto nei confronti del cibo, ma poi mangia...g9 NS1
38. Bruciore di stomaco con nausea VS h21 OS2, dopo molti anni
39. Al mattino sensazione di fame e vuoto allo stomaco. g10 NS4
40. Nausea che non interferiva con assunzione del cibo. SS h11m30 NS

41. Avverto un buco allo stomaco, ho come bisogno di ingerire qualcosa di solido. h18 **NS**
42. Dopo pranzo ho avuto un rigurgito acido e mi ha lasciato un senso di bocca amara. Il rigurgito si è verificato mentre parlavo. g2h14 **NS**
43. Dopo aver preso le gocce ho sentito un buco allo stomaco che si è risolto dopo aver fatto colazione. g4 **NS**
44. Nel pomeriggio ho avuto ancora acidità di stomaco. g5 **NS**
45. In serata ho avuto rigurgito acido, molto fastidioso (normalmente io non ho quasi mai acidità di stomaco). g6 **NS**
46. Al risveglio un po' di bruciore scemato in breve. g7 **NS**
47. Già all'ora di pranzo sentivo di stare male con lo stomaco, avevo come sensazione di nausea, nel pomeriggio ho continuato a stare male con sensazione di acidità, verso sera ho preso un tè deteinato con del limone dentro. Si è ripresentato verso sera il rigurgito acido mentre parlavo. g9 **NS**, continua ancora il giorno dopo.
48. Dolore crampiforme iniziato dopo ½ ora dall'assunzione della dose delle ore 18, durato ca. 10 minuti. **SM** g2h18m30 **NS4**
49. Nausea per la carne, non ho cenato. g4h20 **NS3**
50. Nausea ed inappetenza. g5 **NS3**
51. Alle 18 bruciore ed acidità. g8h18 **OS3**
52. Appetito normale, lieve acidità e rigurgito dopo 1 ora dal pranzo. g9h15 **NS2**
53. Disgusto per i cibi grassi. g47 **NS3**

ADDOME

54. Colica addominale diffusa a tutto l'addome, durata 15-20minuti. **SS** g5h21m30 **NS4**

APPARATO URINARIO-URINE

55. Urine schiumose **LP** g4 **NS3**
56. Leggero fastidio alla vescica alla fine della diuresi **SM** h18 **OS2**
57. Lieve dolore durante la minzione g1 **OS2**
58. Svegliata ogni ora per andare in bagno ad urinare. g7 **NS2**

APPARATO GENITALE MASCHILE

59. Leggero calo della libido. **LA** g12 **NS2**, dura 3 giorni

APPARATO GENITALE FEMMINILE

60. 30 minuti dopo la 4^adose dolore in regione pelvica sinistra, di tipo trafittivo, durato pochi minuti. **LP** h15m30 **NS4**

RESPIRAZIONE-TOSSE-TORACE

61. Dolore toracico medio sternale e precordio sin, come senso di peso, insorto 5' dopo l'assunzione del rimedio (2^adose) durato 1-2 minuti e regredito. **LP** h5m5 **OS2**

62. Dolore in regione retrosternale con senso di peso e costrizione durato pochi minuti, 10' dopo aver preso la 4^adose. h15m5 **OS3**

63. Sensazione di respirazione superficiale, l'aria inspirata la sente fredda, dal naso ai bronchi. **SM** g1 **NS3**

64. Dolore restrosternale opprimente senza irradiazioni, migliorato verso le 22.50 spontaneamente, (consulta tutor alle 20.30). g5 **OS5**

APPARATO CARDIOVASCOLARE

65. Tachicardia per circa 1 ora. **LA** g1h1m30 **NS1**

COLLO-DORSO-LOMBI-SACRO

66. Mi sono alzata con un forte dolore al collo, più accentuato alla nuca che peggiora con il movimento. Persiste il dolore (mi sento preoccupata per il nuovo sintomo), migliora solo quando sto distesa al letto. Verso sera il dolore al collo non accenna a diminuire; il dolore comunque è sopportabile, mi crea solo questa sensazione di malessere generale. Durante la cena mi sono preoccupata perché deglutendo il dolore si acutizza. Ore 18.30 è l'ultima somministrazione perché viene sospeso il rimedio. **SS** g4 **NS**, dura 3 giorni. Mi sono svegliata presto. Il dolore al collo è migliorato notevolmente, ma non scomparso. Ho fatto colazione ed il dolore non è quasi più rilevabile. Mi sono resa conto che nell'arco della giornata non lo ho avuto quasi più, ma all'ora di pranzo e poi anche della cena, mi accorgo che al passaggio del cibo e anche dei liquidi il dolore si acuisce, ma ancora di più quando iperestendo il collo e sorseggio l'acqua. G5. All'ora di pranzo è ancora presente qualche residuo di dolore durante

la deglutizione; questa sera mi sono resa conto che il dolore è scomparso e forse anche quello durante la deglutizione. g6

ESTREMITA'

67. Quando cammino, dolore alla base dell'alluce del piede dx> se cammino scalza **SM** g1 **NS3**
68. Dolore pianta piede durato ca.1 h (14.00-15.00). g2 **OS4**
69. Dolore pianta piede alle ore 5, migliorato camminando. g3 **OS4**
70. Dolori laceranti alle cosce, migliorati con il calore dopo ca.1 ora. (sintomi che aveva frequentemente in passato durante le mestruazioni) g4 **OS5**
71. Dolori notturni pianta dei piedi di tipo costrittivo come se qualcuno li stringesse con entrambe le mani e poi li rilasciasse, >se si alza dal letto e cammina. g6 **OS4**
72. Dalle 18 alle 19 dolore gravativo ai talloni che migliora camminando e peggiora se ferma o sdraiata. g9 **OS4**
73. Dolore intenso pianta dei piedi. g15 **OS5**
74. Dolore intenso pianta piedi. g18 **OS5**, dura 2 giorni
75. Dolore forte spalla dx. g23 **OS5** , assunto antidolorifico
76. Alle 18.30 inizia dolore pianta dei piedi fin quando si addormenta. g24 **OS4**
77. Sensazione di piedi brucianti durante il sonnellino pomeridiano per circa 10 minuti. **VS** g2h16 **NS3**
78. Improvviso forte dolore arto superiore sx con sensazione"che scava dentro", tutto il giorno e la notte. g5 **NS4**
79. Forte dolore mano sx, specie dito medio e mignolo con difficoltà' a piegarli, iniziato nella notte dura per tutta la mattina. g8 **NS4**
80. Forte dolore tirante (come una corda che tira) lato esterno gamba sx. g8h19 **NS3**
81. Sensazione di piedi e gambe caldi fino alle ginocchia durante il pomeriggio. g9h16 **NS3**
82. Al mattino forte dolore bruciante dorso e lato interno del piede sx <toccando. g14 **NS4**
83. Dolore come ci fosse una spina o una scheggia di vetro nell'articolazione distale del dito indice mano sx, perdura per 5 giorni. G14 **NS4**
84. Al risveglio forte dolore al femore dx<pressione<camminando, con zoppia, di breve durata. g23h7 **NS4**

85. Dolore acutissimo mano sx, specie 3°-4°-5°dito, irradiato all'avambraccio con sensazione" di un coltello che taglia a fettine i muscoli", impedisce di respirare e di muovere l'arto, > con l'estensione dell'arto e tenendolo sotto le coperte, dura circa 30 minuti. g54h22 **NS5**
86. Leggero dolore al tallone. **RC** g7 **OS2**
87. Leggero dolore al ginocchio sinistro, formicolio del 4 dito piede destro. g9 **NS1**
88. Dolore base del pollice e indice come se avesse preso una leggera botta. g10 **NS1**
89. Dolore base pollice e infiammazione indice mano dx. g12 **NS2**
90. Arrossato il polpastrello indice mano dx. g12 **NS2**

PELLE

91. Prurito intenso alle braccia, diviene generalizzato in prima giornata e perdura di intensità variabile, con lesioni da grattamento a braccia e dorso, fino al 55° giorno, è stato soppresso al 12° e 15° giorno con bentelan e antistaminico ma con scarsi risultati. **SM** h18 **OS2-OS5**
92. Intenso prurito alle caviglie come per punture di zanzare, perdura per 4 giorni. g11 **NS5**
93. Sensazione di vampate di calore viso e collo . g4 **OS3**
94. Ipersensibilità della pelle, più marcata alle braccia. g6 **OS4**
95. In serata mi sono comparsi sulla coscia destra due bubboni rossi. **SS** g8 **NS**, uno di questi durerà fino al 21° giorno quando è soppresso con gentilyn beta

SONNO-SOGNI

96. Sonno breve fino alle ore 6, con sogno di essere con il marito a passeggio in primavera poi rapido cambiamento meteorologico con nevicata e apriamo l'ombrello: continuiamo a parlare come se nulla fosse accaduto. Si sveglia serena ed appagata. **SM** g3 **NS**
97. Russo tutta la notte forse per digestione pesante. **RC** g4 **NS2**
98. Voglia di dormire già verso le ventidue. g5h22 **NS1**
99. Mi sono svegliata un paio di volte durante la notte forse perché ho sognato. Comunque non ho dormito bene. **SS** g6 **NS**, si ripete per 3 notti. Anche questa notte non ho dormito bene, mi sono svegliata una paio di volte. Comunque rispetto alla mia normalità, o per lo meno quella che io ritengo tale, che il mio sonno è diventato agitato, mi sveglio sempre e sogno quasi tutte le notti, cosa che prima non accadeva e quindi al mattino non sono perfettamente in forma. Prima mi succedeva di avere questo stato di agitazione solo quando ero di guardia medica. G7. Ho dormito sempre male. Mi sveglio di notte quasi sempre intorno alla

3.00/3.30, poi mi assopisco di nuovo e mi risveglio all'alba. G8. Sonno agitato ma in guardia medica. g9

100. Sogno tipo "situazione di pericolo per persona cara" g4 NS
101. Sogno che riguardava qualcosa a proposito di gelosia nei confronti di mio marito perché faceva il cascamoto con una amica. Sogno tipo "gelosia" g6 NS. Ho sognato sempre qualcosa inerente la gelosia nei confronti di mio marito, ma questa volta era l'amica, diversa da ieri, che stuzzicava mio marito. sogno tipo "gelosia" g7 NS
102. Sonno agitato, non riposa. IR g7 NS5
103. Sogno di dolori lancinanti orecchio destro cui seguiva perdita totale udito bilateralmente con risoluzione dopo qualche ora nel sogno. LP g14 NS

DISCUSSIONE

L'uso terapeutico della radice dell'Iris versicolor, il gladiolo blu americano, deriva dalla medicina tradizionale degli Indiani d'America, presso i quali godeva di una grande reputazione. È stato introdotto in Omeopatia nel 1852 da Kitchen che fece una prima sperimentazione alla quale seguirono numerose altre effettuate per lo più con l'utilizzo di grani di radice, tinture madri o diluizioni decimali, con qualche rara eccezione moderna (4). Si tratta quindi di un rimedio confinato ad un utilizzo prevalentemente sintomatico nei bruciori dell'apparato digerente, le dispepsie acide, le cefalee periodiche con nausea e poco altro, in breve il classico "piccolo rimedio". La risperimentazione della nostra Scuola si inserisce in un filone di ricerca propugnato da Autori come il Mangialavori, che si propone la riscoperta e l'ampliamento della patogenesi di tanti rimedi del passato quasi abbandonati ma legati ad una ricca tradizione popolare e omeopatica, piuttosto che la sperimentazione di nuove sostanze. In effetti il proving, pur con un numero limitato di sperimentatori, ha permesso di confermare numerosi sintomi ben conosciuti di Iris vers., ma anche di rilevare alcuni sintomi nuovi e peculiari a livello di diversi organi e funzioni, ampliando la possibilità, con future conferme cliniche e sperimentali, di delineare un nucleo profondo, dei temi dominanti, delle tendenze reazionali e patologiche modalizzate e un'impronta miasmatica che sono a tutt'oggi solo parzialmente conosciuti. Tra i risultati più positivi del proving sono gli insegnamenti derivanti dagli inevitabili errori e difficoltà che il passaggio dalla teoria alla pratica comporta. Queste le principali criticità rilevate e su cui lavorare in futuro: 1) I modelli E.C.H. utilizzati per l'intervista pre-proving sono comodi per la schematicità ma sono molto "poveri" e poco "omeopatici" rispetto ad una vera storia biopatografica per cui possono perdersi molti elementi anamnestici utili a determinare lo stato di salute del prover e per la valutazione comparativa dei sintomi sperimentali. 2) L'inevitabile inesperienza degli sperimentatori, studenti del 1° anno, con poco esercizio all'autosservazione, ha talora sminuito e altre volte enfatizzato la sintomatologia osservata, sovente poco modalizzata e non correttamente classificata per tipo, intensità e durata. Particolarmente si è notata una certa difficoltà a distinguere i vecchi sintomi (OS), ritorno inatteso di sintomi pregressi per convenzione da almeno 1 anno, da quelli più recenti e da quelli pregressi ma modificati (AS), con conseguente necessità di ricontattare i proverbs, revisionare i diari, confrontare a posteriori la congruità della sintomatologia con quella sperimentale e clinica delle principali Materie Mediche e Repertori. 3) In alcuni casi si è constatata una carente o intempestiva comunicazione tra proverbs, supervisori, coordinatore e direttore della sperimentazione che ha avuto conseguenze sulla qualità descrittiva dei sintomi, sulla mancata o ritardata sospensione del rimedio alla comparsa di sintomi certamente sperimentali, sull'uso in alcuni casi di sintomatici senza previa informazione del proprio tutor, sulla gestione di situazioni intercorrenti o di quadri acuti.

Per quanto riguarda l'elaborazione finale dei risultati del proving essa è stata delegata a un Comitato di studio, composto da due docenti esperti, allo scopo di conciliare al tempo stesso criteri di obiettività e di visione unitaria del quadro sperimentale; il lavoro di selezione ha portato a scartare oltre l'80% delle note sintomatologiche riportate. Tutti i 9 provers che hanno assunto il verum hanno prodotto sintomi validi, anche se 4 di loro si sono rivelati più sensibili e ne hanno prodotti 82 sul totale di 103, di essi 3 avevano assunto il rimedio alla 200K. Uno sperimentatore ha avuto una bronchite acuta nel periodo di autosservazione pre-proving per cui ha rimandato di 22 giorni l'assunzione del rimedio, 2 hanno subito importanti dispiaceri familiari nelle prime settimane del proving, altri 2 hanno dovuto ricorrere a farmaci per riacutizzazioni cefalalgiche. Tra i soggetti che hanno ricevuto il placebo uno ha dovuto ritirarsi precocemente a causa di un infortunio che ha richiesto intervento artroscopico, un altro ha prodotto una discreta sintomatologia generica ma falsata da un grave shock emotivo. Particolarmente interessante il terzo prover placebo che sin dalla prima dose ha manifestato una eclatante sintomatologia mentale con espressioni del tipo "mi sento distante da me stessa e da ciò che mi circonda" "tutto sembra immobile come se guardassi una cartolina" "sensazione come se ci fosse un ostacolo tra il mio essere e il mondo" "mi sento tranquilla ma non provo emozioni, sensazioni, ansie, dolori, amore"; questo stato è andato esaurendosi in pochi giorni sostituito da un grande senso di gioia: "è stupendo sentire il mondo che vive!". Questo quadro, in un soggetto peraltro sano ed equilibrato, potrebbe rientrare in quella classe di sintomi che Reinhard, omeopata che ha svolto un interessante studio su numerosi proving (5), ha definito di tipo dissociativo della coscienza, non dovuti al rimedio né propriamente allo sperimentatore, bensì alla sua particolare condizione di aspettativa e osservazione di sé insita nell'esperimento. La comparsa di questo stato in un soggetto che ha assunto il placebo, come pure in modo simile in un altro che ha ricevuto il rimedio verum ("sensazione che lo spirito lasciasse il corpo"), sembra avallare questa ipotesi, che meriterebbe un più ampio confronto tra gli specialisti.

CONCLUSIONI

La nuova sperimentazione di Iris Versicolor è stata un'esperienza estremamente valida e istruttiva da molti punti di vista, sicuramente un training didattico eccezionale e di coinvolgente condivisione per studenti e docenti della nostra Scuola, una verifica efficace della metodologia del proving che ha portato ad alcuni correttivi già applicati nel successivo effettuato nel 2011 e di prossima pubblicazione, infine un nostro, seppur modesto, contributo scientifico alla conoscenza di un rimedio sottovalutato. La presa di coscienza che, come per la salute dell'essere umano, la circolazione efficace delle informazioni è la base per la crescita sana della Medicina Omeopatica è anche un invito a singoli, Gruppi di Studio, Scuole e Associazioni a una sempre più ampia collaborazione sul piano culturale, sperimentale e clinico.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. Organon, dell'arte del guarire dott. C.F.S. Hahnemann, ed. LUIMO
2. Homeopathic drug proving guidelines, E.C.H. Bruxelles, 2004
3. Le dinamiche e la metodologia della sperimentazione omeopatica, Sherr Jeremy Y, ed. Salus Infirmorum
4. Vakil, Nanabhai & Vakil. A study of Iris Versicolor. British Homeopathic Journal, Gennaio 1989
5. F. Reinhard - Analisi critica dei proving omeopatici-Il Medico Omeopata n.24 p.18-23, F.I.A.M.O
6. Uyttenhove L., E.C.H. Subcommittee Proving –Standardizzazione in homeopathic drug proving methodology- 63rd Congress of the LMHI, 2008, Oostende-Belgium
7. G. Dominici, F. Allegri, M.C. Andreotti, M. Impallomeni, C. Marcolin, I. Mariani, E. Tonini, R. Pomposelli –Colibacillum - Proving 2011 della Scuola di Verona - Il Medico Omeopata n. 48 p. 20-26, F.I.A.M.O

RINGRAZIAMENTI

Ditta CEMON s.r.l. di Napoli

I 12 Provers: Luigi Amato, Irene Crisafulli, Rita Crisarà, Maria G. De Laurentiis, Domenico Gallizzi, Salvatore Margherita, Laura Pontoriero, Angela Priolo, Iano Raffa, Vincenza Smorti, Santina Spinella, Annunziata Stilo.

Gustavo Dominici

Alma Rodriguez