EPHEDRA
FORMACIÓN

ESTRÉS

- SUFRO INSOMNIO CRÓNICO
- TENGO UNA ENFERMEDAD AUTOINMUNE
- TENGO UNA AFECTACIÓN TIROIDEA
- TENGO UNA FIBROMIALGIA / SFC
- PADEZCO DE SOBREPESO O OBESIDAD
- ESTOY DIAGNOSTICADO DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA
- TENGO DOLOR CRÓNICO
- TENGO ARTROSIS/ ARTRITIS
- PROBLEMAS PARA QUEDARME EN CINTA
- TENGO UNA ÚLCERA GÁSTRICA / COLON IRRITABLE
- PADEZCO UNA CARDIOPATÍA
- PATOLOGÍA DERMATOLÓGICA O CAPILAR
- TENGO SÍNDROME METABÓLICO

- BRUXISMO NOCTURNO
- MIEDOS Y TEMORES EXAGERADOS
- CUALQUIER SITUACIÓN ME PONE A 1000
- SIENTO QUE MI VIDA ME SUPERA. LO DEJARÍA TODO Y ME MARCHARÍA
- NECESIDAD IMPERIOSA DE ESTAR SOLO
- ESTOY NERVIOSO, TENGO PENSAMIENTOS RECURRENTES
- SIENTO QUE TENGO MAS TRABAJO DEL QUE PUEDO ASUMIR
- TENDENCIA AL ORDEN EXAGERADO
- ESTOY IRRITABLE, IRASCIBLE. VIOLENCIA CONTENIDA O NO
- PADEZCO FATIGA PSÍQUICA
- ME GUSTARÍA QUE MI VIDA FUERA DISTINTA
- NECESITO MOVERME
- ME SIENTO ESTRESADO INCAPACIDAD DE RELAJARME
- ME MUERDO LAS UÑAS, TENGO TICS, PICORES
- PADEZCO FATIGA FÍSICA
- TENGO ESPASMOS, CONTRACTURAS, DOLOR RÍGIDO
- TENGO TAQUICARDIAS, DISNEAS, OPRESIÓN EN EL PECHO
- ESTOY EN LA MENOPAUSIA
- HIPERSUDORACIÓN, SOFOCOS
- TENGO MAREOS, NÁUSEAS O INESTABILIDAD
- TENGO VÉRTIGOS, INESTABILIDAD
- PROBLEMAS GÁSTRICOS: GASES, INDIGESTIONES, DOLOR
- PÉRDIDA DE APETITO SEXUAL O ALTERACIÓN EN LAS RELACIONES
- TENGO ALTERACIONES DEL APETITO
- TENGO HORMIGUEO O PARESTESIAS
- ME DESPIERTO DURANTE LA NOCHE
- TENGO TENDENCIA A LAS ALERGIAS
- DESPERTARES TEMPRANOS
- PROBLEMAS INTESTINALES: HECES DESECHAS O DIARREA
- PROBLEMAS DE ATENCIÓN, CONCENTRACIÓN, LAPSUS, MEMORIA, RAZONAMIENTO
- TENGO SUEÑO POSTPANDRIAL
- SIENTO TRISTEZA
- TENGO CEFALEAS Y MIGRAÑAS
- CUALQUIER SITUACIÓN ME PONE A 1000
- ANTE UNA SITUACIÓN INESPERADA ME ANGUSTIO EN EXCESO
- ME LEVANTO POR LA MAÑANA MUY CANSADO

- CONDUCTAS COMPULSIVAS: BEBER, COMER, JUGAR, FUMAR, MEDICAMENTOS
- TOMO DROGAS
- TOMO ALCOHOL O CANNABIS PARA AYUDAR A CONCILIAR EL SUEÑO
- MIRO ORDENADOR, MÓVIL, TABLET MUCHAS VECES EN EL DÍA
- TOMO ESTIMULANTES DURANTE EL DÍA (CAFÉ, TÉ, BEBIDAS ENERGÉTICAS, AZÚCAR)
- ME ACUESTO A HORAS DISTINTAS. NO TENGO HORARIO FIJO.
- COMO ULTRAPROCESADOS CADA DÍA.
- TRABAJO POR TURNOS
- SUFRO PRESIÓN SOCIAL, EMPLEO, INSEGURIDAD
- VIVO EN UN ENTORNO MUY TÓXICO

QUE SIENTO · QUE TENGO · QUE HAGO

Marca aquellas situaciones con las que te sientas más identificado (al menos 2 o 3 veces a la semana).