LA NEWSLETTER
del MILTON ERICKSON INSTITUTE di TORINO
ipnosi e fibromialgia

" Cari Lettori
dedichiamo questo numero alla fibromialgia, a coloro che ne affetti e a coloro che se ne occupano professionalmente. Diversi studi hanno recentemente dimostrato quanto l'ipnosi ericksoniana e le tecniche di rilassamento che utilizzano la filosofia di Milton Erickson possano essere un valido supporto per affrontare in modo efficace e naturale questa patologia. Trattare e curare la fibromialgia tramite ipnosi può aiutare a gestire meglio il dolore, migliorare sensibilmente la qualità del sonno e il senso cronico di stanchezza, ed intervenire in modo specifico sugli stati di ansia e tensione che spesso si accompagnano alla malattia. Buona lettura! "

Lo staff del Milton H. Erickson Institute di Torino

[IPNOSI E NEUROSCIENZE]

a cura di Alessandro Piedimonte

Fibromialgia: ridurre il dolore con l'ipnosi

Il dolore è un'esperienza fondamentale nella vita di ogni essere vivente. E' un segnale d'allarme che permette di evitare situazioni nocive e potenzialmente fatali. Negli essere umani, l'evoluzione cerebrale ha permesso di collegare questo primordiale segnale con diverse sensazioni, rendendolo un evento estremamente complesso e composito. Ecco, dunque, che possiamo aspettarci il dolore dal dentista e quindi anticiparlo (aumentandone gli effetti) o ancora possiamo tornare a casa da una giornata di lavoro e trasformare lo stress accumulato in una pesante cefalea di tipo tensivo. Più spesso ancora, un malore fisico viene accompagnato da una sensazione di depressione per la condizione dolorosa stessa o di ansia dovuta all'idea che questa condizione possa perdurare.
La fibromialgia è un esempio di patologia dove vengono colpite le fasce muscolari (da qui il prefisso "fibro" per indicante i tessuti fibrosi) causando uno stato di continua tensione che porta ad una sensazione dolorifica diffusa ("mialgia" significa infatti dolore muscolare). Questo dolore è accompagnato da sensazioni di gonfiore e rigidità continue, dovute ai muscoli continuamente tesi. Tale tensione porta, inoltre, ad un continuo affaticamento e rende difficile un adeguato riposo.
Un insieme di regioni cerebrali funzionano di concerto per mediare l'esperienza dolorifica: queste includono la corteccia anteriore cingolata (sede di valutazione dei pericoli nell'ambiente), l'insula (area attiva durante l'elaborazione delle emozioni), le regioni prefrontali (sede dei processi attentivi e di pianificazione) e le corteccie somatosensoriali (principali centri di elaborazione degli stimoli tattili e dolorifici). Un'attivazione abnorme all'interno di questo "network" potrebbe essere la causa principale nella genesi della fibromialgia [1].
Oramai l'ipnosi può essere considerata un utile strumento per la gestione di questo tipo di dolore. In un recente studio [2] si è confrontato l'effetto di ipnosi e rilassamento in 45 soggetti affetti da fibromialgia. I pazienti sono stati suddivisi in tre gruppi sperimentali: un gruppo veniva sottoposto ad ipnosi e suggestioni di rilassamento (I+R), un secondo gruppo veniva sottoposto ad ipnosi e suggestioni analgesiche (I+A), un terzo gruppo riceveva solamente un training di rilassamento (R).
Il dolore veniva misurato prima e dopo il trattamento, tramite la somministrazione di una scala analogica (VAS: visual analogical scale) che presentava ai due estremi le condizioni di assenza di dolore e massimo dolore percepibile. In tutti i gruppi si è verificata una riduzione del dolore, che tuttavia è risultata significativamente migliore nei soggetti del gruppo I+A, dimostrando come le suggestioni di analgesia siano più efficaci rispetto alle suggestioni di rilassamento (I+R) o al solo rilassamento (R).
In un secondo studio [3] si sono indagate, tramite Risonanza Magnetica funzionale (fMRI), le aree cerebrali attive in seguito a suggestioni ipnotiche date a soggetti affetti da fibromialgia. La riduzione del dolore dovuta alle suggestioni di analgesia era correlata all'attivazione di diverse aree tra cui cervelletto, talamo, corteccia cingolata, corteccia sensoriale primaria e secondaria, insula e corteccia prefrontale. Inoltre, ad una maggiore attivazione di questo complesso circuito cerebrale corrispondeva una più efficace analgesia.
Queste scoperte indicano che le suggestioni ipnotiche inerenti l'analgesia possono avere un effetto di attenuazione dell'intensità del dolore anche in soggetti affetti da fibromialgia. Sovente, si ricorre alla medicina cosiddetta "alternativa" soltanto quando il ricorso ai farmaci non è più esaustivo nel contenimento del dolore. Gli studi riportati (insieme a molti altri non citati in queste poche battute) portano invece l'attenzione sull'utilità dell'ipnosi in questo tipo di patologie e sull'importanza dello studio di queste metodologie, all'interno di programmi per il trattamento di pazienti con dolore cronico.

Bibliografia

1. Bernardy K, Fuber N, Klose P, Hauser W. Efficacy of hypnosis/guided imagery in fibromyalgia syndrome – a systematic review and meta-analysis of controlled trials. BMC Muscoloskeletal Disorders, 2011, 12, 1-11
2. Castel A, Perez M, Sala J, Padrol A, Rull M. Effect of hypnotic suggestion on fibromyalgic pain: comparison between hypnosis and relaxation. European Journal of Pain, 2007,11, 463-468.
3. Derbyshire SWG, Whalley MG, Oakley DA. Fibromyalgia pain and its modulation by hypnotic and non-hypnotic suggestion: an fMRI analysis. Journal of Pain, 2009, 13, 542-550.

EVENTI CALENDARIO PRIMO SEMESTRE 2012

✓ TERZO LIVELLO CULTORI
[DAL 17. 18. 19. FEBBRAIO]

✓ IPNOSI E PREPARAZIONE AL PARTO
[DAL 27. 28. 29. FEBBRAIO]

✓ 6 ÈMES JOURNÉES ROMANDES D'HYPNOSE SUISSE
[22. 23. 24. MARZO] GINEVRA, SVIZZERA
Stati di coscienza, relazione tra memeoria e identità, ma anche "malpractice" nell'uso dell'ipnosi nella pratica clinica, sono gli argomenti che verranno affrontati al convegno.

✓ MASTER POST-UNIVERSITARIO IN IPNOSI CLINICA
[DAL 27. 28. 29. APRILE]

✓ I LIVELLO
[DAL 12. 13. MAGGIO]

✓ 4° CONGRESSO INTERNAZIONALE « HYPNOSE ET DOULEUR »
[17. 18. 19. MAGGIO] QUIBERON, FRANCIA
Temi del congresso sono l'ipnosi e la comunicazione terapeutica nel trattamento del dolore cronico.

✓ IPNOSI PER PARLARE IN PUBBLICO
[DAL 28. 29. 30. MAGGIO]

✓ 35° CONGRESSO NAZIONALE AISD ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LO STUDIO DEL DOLORE
[27. 28. 29. MAGGIO] NAPOLI
Il Congresso quest'anno dedica ampio spazio alla componente psicologica del dolore, all'ipnosi e ai trattamenti psicologici nel trattamento del dolore cronico.

[IPNOSI E CLINICA]

a cura di Mauro Cavarra

Ipnosi e Fibromialgia

Per fibromialgia si intende un disturbo funzionale, del quale ancora non si conosce l'eziologia precisa, che si manifesta principalmente con una aumentata sensibilità alla pressione, diffusa in diversi distretti corporei, che esita in un dolore generalizzato e cronico [1,2,3]. Al dolore si accompagnano altri sintomi: gli affetti da fibromialgia sono in genere notevolmente più affaticabili della popolazione generale, soffrono di una scarsa qualità del sonno, di una pronunciata rigidità muscolare; di sintomi quindi che ne limitano l'attività fisica e l'interazione sociale [4]. Un quadro di questo tipo ci restituisce l'immagine di un paziente compromesso nel funzionamento, anche perché, a quanto detto, vanno aggiunti alcuni elementi generalmente associati alla patologia come alti livelli di stress e di preoccupazione [5,6] che possono dare origine a quadri depressivi o ansiosi [7,8].

La terapia farmacologica comprende la somministrazione di antidepressivi o anticonvulsivanti ma queste sostanze influiscono principalmente sulla qualità del sonno e funzionano solo sul 30%-50% della popolazione [9,10,11]. Più in generale, questi pazienti tendono a fare uso di grandi quantità di medicinali [4] che però, quando costituiscono l'unico presidio terapeutico, si dimostrano sostanzialmente inefficaci [12]. Quanto descritto porta ad un netto abbassamento della qualità di vita, il cui miglioramento risulta essere l'obiettivo centrale della terapia per questi malati.

Nonostante la fibromialgia sia la principale causa di sofferenza cronica all'apparato muscolo-scheletrico [13], ed i promettenti risultati che l'ipnosi ha raggiunto nel trattamento del dolore [14,15,16] l'esplorazione delle potenzialità terapeutiche di questa tecnica in quest'area si è fatta rilevante solo negli ultimi 10 anni [17].

La cronicità e l'incontrollabilità di questo dolore lo rendono la principale causa di disagio per i malati [4], per questo un'equipe di ricercatori inglesi ha deciso di verificare qualora fosse possibile acquisire controllo su di esso attraverso l'ipnosi [18]. I soggetti, affetti da fibromialgia, si sono dimostrati in grado di far aumentare, diminuire e di stabilizzare il proprio dolore grazie allo stato ipnotico. Questi risultati, che la letteratura conferma e riporta come di maggior entità rispetto a quelli ottenuti tramite terapie fisiche [18,19] sono corroborati dal fatto che l'osservazione compiuta via risonanza magnetica funzionale dei cervelli dei partecipanti ha rilevato una minore attivazione dei circuiti neurali del dolore. Tali effetti, inoltre, non si sono verificati quando, ad un altro gruppo, sono state fornite suggestioni di diminuzione del dolore mentre si trovavano in stato di veglia. In altre parole, l'applicazione dell'ipnosi permette ai pazienti di acquisire controllo sull'intensità del dolore percepito.

Oltre all'effetto sul dolore in sé, l'ipnosi è in grado di migliorare anche altri aspetti problematici correlati alla fibromialgia.

Uno studio del 2008 [20] dimostra che l'implementazione di sedute di ipnosi all'interno di un regime psicoterapeutico fa si che , oltre alla riduzione del dolore, i pazienti assistano ad un miglioramento della fatica al risveglio, dell'affaticabilità generale e della rigidità muscolare, maggiore rispetto a quanto osservato in un gruppo di controllo o di pazienti in psicoterapia tradizionale. Questi risultati oltre a replicare dei quanto già presente in letteratura [17], sono notevolmente stabili nel tempo e consentono ai pazienti di ridurre la quantità di farmaci assunti [18].

Riassumendo possiamo dire che l'ipnosi è in grado di portare sollievo ai pazienti affetti da fibromialgia nelle aree per loro più critiche. Le potenzialità di questo strumento di alleviare le sofferenze fisiche - sia in termini di intensità del dolore che in termini di quantità di distretti sensibili [21] - ed emotive [19] che si accompagnano a questa condizione ha attirato l'attenzione del gruppo di ricercatori che si è occupato della stesura delle linee guida tedesche per il trattamento della fibromialgia i quali hanno deciso di includere l'ipnosi tra gli interventi raccomandati [22].

Bibliografia

1. Barsky A, Borus J. Functional somatic syndromes. Annals of internal medicine. 1999;130:910-21.

2. Brown R. Psychological mechanisms of medially unexplained symptoms: an integrative conceptual model. Psychological bulletin. 2004;130:793-812.

3. Wessley S, Nimnuan C, Sharpe M. Functional somatic syndromes: one or many? Lancet. 1999;354:936-9.

4. Camacho C. Descriptive study of the manifestations of stress in fibromyalgia. Revista colombiana de reumatologia. 1999;6:20-25.

5. Wolfe F, Smythe H, Yunus M. The american college of rheumatology 1990. Criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the multicenter criteria commitee. Arthritis & Rheumatism. 1990;33:60-172.

6. Bennett R, Jones J, Turk D, et al. An internet survey of 2596 people with fibromyalgia. BMC musco-loskeletal disorders. 2007;8:27.

7. Thieme K, Turk D, Flor H. Comorbid depression and anxiety in fibromyalgia syndrome: relationship to somatic and psychosocial variables. Psychosomatic medicine. 2004;66:837-844.

8. Gracely R, Geisser M, Giesecke T, et al. Pain catastrophizing and neural responses to pain among persons with fibromyalgia. Brain. 2004;127:835-843.

9. Arnold L, Keck PJ, Welge J. Antidepressant treatment of fibromyalgia: a meta-analysis and review. Psychosomatics. 2000;41:104-113.

10. Papadopoulos I, Georgiou P, Katsimbri P, Drosos A. Treatment of fibrolmyalgia with tropisetron, a 5HT3 serotonin antagonist: a pilot study. Clinical rheumatology. 2000;19:6-8.

11. O'Malley P, Balden E, Tomkins G, et al. Treatment of fibromyalgia with antidepressants: a meta-analysis. Journal of general internal medicine. 2000;15:659-666.

12. Alarcòn G, Bradley L. Advances in the treatment of fibromyalgia: current status and future directions. American journal of medical science. 1998;315:397-404.

13. Busquets C, Vilaplana J, Arxer A. Dolor musculoesquelético de origen mecanico e inflamatorio. In: Rull M. Dolor musculoesquelético de origen mecanico e inflamatorio. La Coruna 2005. p. 63-103.

14. Montgomery G, DuHamel K, Redd W. A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: how effective is hypnosis. International journal of clinical and experimental hypnosis. 2000;48:138-153.

15. Montgomery G, Schnur J. Efficacy and application of clinical hypnosis. Papeles del psicòlogo. 2004;25:3-8.

16. Patterson D, Jensen M. Hypnosis and clinical pain. Psychological bulletin. 2003;129:495-521.

17. Derbyshire SWG, Whalley MG, Oakley DA. Fibromyalgia pain and its modulation by hypnotic and non-hypnotic suggestion: an fMRI analysis. European journal of pain. 2009;13:542-550.

18. Bernardy K, Fuber N, Klose P, Hauser W. Efficacy of hypnosis/guided imagery in fibromyalgia syndrome - a systematic review and meta-analysis of controlled trials. Muscoloskeletal disorders. 2011;12:133.

19. Haanen H, Hoenderdos H, van Romunde L, Hop W, Mallee G, Terwiel J, Hekster G. Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of refractory fibromyalgia. Journal of Rheumatology. 1991;18(1):72-5.

20. Castel A, Perez M, Sala J, Padrol A, Rull M. Effect of hypnotic suggestion on fibromyalgic pain: comparison between hypnosis and relaxation. European journal of pain. 2007;11:463-468.

21. Martìnez-Valero C, Castel A, Capafons A, Sala J, Espejo B, Cardena E. Hypnotic treatment synergizes the psychological treatment for fibromyalgia: a pilot study. American journal of clinical hypnosis. 2008 apr;50(4):311-321.

22. Alvarez-Nemegyei J, Negreros-Castillo A, Nuño-Gutiérrez B, Alvarez-Berzunza J, Alcocer-Martínez L. Ericksonian hypnosis in women with fibromyalgia syndrome. Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2007 Jul-Aug;45(4):395-401.

23. Thieme K, Hauser W, Batra A, Bernardy K, Felde E, Gesmann M, Illhardt A, Settan M, Worz R, Kollner V. Psychotherapy in patients with fibromyalgia syndrome. Der schmerz. 2008;22:295-302.

[LA VOCE DI ERICKSON]

Sostituzione delle strutture di riferimento per l'anestesia e l'analgesia

Dice Erickson:

Quando voglio che un paziente sviluppi un'analgesia, è molto probabile che io non menzioni questa faccenda dell'analgesia. Sono estremamente disposto a lasciare che il paziente mi parli a fondo del suo dolore fino a quando non vedo dall'espressione del suo viso che lui pensa che io abbia capito. Non sono contrario a dire qualcosa, poche cose che facciano pensare al paziente che ho capito veramente. E quindi è molto probabile che gli ponga qualche domanda che lo allontani da questa faccenda del dolore: "Dove sei stato l'estate scorsa?". Il paziente può restare abbastanza sorpreso da questa domanda sull'estate precedente. L'estate precedente non aveva avuto questo dolore. Possiamo inoltrarci nell'argomento dei piaceri, delle gioie, delle soddisfazioni dell'estate precedente.

Mettiamo in rilievo il rilassamento, il benessere fisico, le gioie e le soddisfazioni e facciamo notare al paziente come sia piacevole continuare a ricordare le gioie e le soddisfazioni dell'estate precedente, il benessere fisico dell'estate precedente.

Quando mi sembra che il paziente si sia innervosito appena un po', gli ricordo di quando stava remando sulla barca e si fece quella vescica sulla mano. Gli faceva un po' male ma fortunatamente guarì. Non avevo esitato a nominare ferite o dolore o sofferenza, ma ciò era ben lontano dal dolore alla schiena del quale il paziente aveva cominciato a parlarmi. Avevo nominato il dolore dovuto a una vescica causata dall'aver remato l'estate scorsa, e non ero stato turbato da quell'espressione di disagio sul suo viso. ***Infatti nell'ipnosi il tuo compito è quello di guidare il pensiero e le associazioni di idee del paziente lungo canali terapeutici.*** *Tu sai molto bene che puoi avere un punto del corpo dolorante e puoi andare avanti a vedere uno spettacolo emozionante e perderti nell'azione che avviene sullo schermo e dimenticare del tutto il dolore alla gamba o il dolore al braccio, dolore ai denti o in qualsiasi altro posto. Questo lo sai, allora perché non fare esattamente lo stesso tipo di cosa con il tuo paziente? Se stai trattando un paziente nel tuo studio e sei consapevole del fatto che ciò può causare dolore, puoi guidare il pensiero del tuo paziente in una zona molto remota dalla situazione dolorosa.*

Liberamente tratto da Milton H. Erickson & Ernest L. Rossi, Ipnoterapia, pag. 153, ed. Astrolabio.

Replacing reference structures for analgesia and anaesthesia

Erickson said:

When I want a patient to develop an analgesia, I'm very likely not to mention this question of analgesia.

I'm very willing to let the patient tell me all about that pain until I can see from the expression on his face that he thinks I understand.

I'm not averse to saying a few things, little things that makes the patient think I do understand.

And then I'm very likely to ask him some simple question that takes him far away from this question of the pain: Where did you spend last summer? The patient can be rather surprised at that question about last summer.

Last summer he didn't have that pain. We can go into the question of the pleasures and joys and satisfaction of last summer.

Emphasize comfort, physical ease, joys, and satisfactions, and point out to the patient how nice it is to continue to remember the joys and satisfactions of last summer, the physical ease of last summer. When the patient seems to be getting just a little bit edgy, I remind him of when he was rowing the boat and got that blister on his hand. It hurt quite a bit but fortunately healed up.

I haven't been afraid to mention hurt or pain or distress, but it is far away from that backache the patient started telling me about.

I've mentioned pain from a blister due to rowing a boat last summer and I haven't been shocked by that uneasy expression on his face. ***Because you see in hypnosis your task is to guide the thinking and the association of ideas that the patient has along therapeutic channels.*** *You know very well that you can have a painful spot on your body and go to a suspenseful movie and lose yourself in the action on the screen and forget all about that pain in your leg or the pain in your arm, aching tooth or wherever.*

You know that, so why not do exactly the same sort of thing with your patient?

If you are operating on a patient in your office and you are aware of the fact that it can cause pain, you can direct your patient's thinking to an area far removed from the pain situation.

Taken from Milton H. Erickson & Ernest L. Rossi, Hypnotherapy – An Exploratory Casebook, pag. 121, Irvington Publishers Inc.

L'intervista a P.

a cura di Daria Limatola

Una riserva di energie e conoscenze che io stessa non sapevo di avere

La fibromialgia è una sindrome caratterizzata soprattutto dalla presenza di dolore diffuso, stanchezza, disturbi del sonno e rigidità articolare e di solito viene diagnosticata solo dopo aver escluso malattie di tipo reumatico o infiammatorio. Essendo questa una sindrome rara e dai connotati apparentemente aspecifici, i pazienti che ne soffrono arrivano alla diagnosi solo dopo un lungo iter attraverso vari specialisti, analisi ed esami di ogni tipo.
Anche a diagnosi avvenuta però, resta comunque il problema di trovare una cura efficace.

Una paziente dell'Istituto Milton Erickson che chiameremo P. per proteggerne la privacy, racconta: *"I medici che ne sanno qualcosa sono davvero pochi, e anche loro non hanno molti criteri oggettivi su cui basarsi, eccetto forse la reazione dolorosa alla pressione di alcuni punti chiamati tender points, e ovviamente l'assenza di alcuni parametri ematici tipici di altre malattie con sintomatologia simile."*

C'è voluto molto tempo quindi, per scoprire cosa avesse?
Sì, circa tre anni dalla comparsa dei primi sintomi. Il medico che per primo mi diagnosticò la fibromialgia è un immunologo di rinomata esperienza, che nonostante avesse inquadrato la malattia non mi prescrisse altro che un leggero esercizio fisico. I miei sintomi però non miglioravano. Anzi, passarono altri anni di insonnia, febbri ricorrenti, stanchezza cronica e sofferenza muscolare. Alla fine mi ivolsi a un neurologo, che decise di prescrivermi delle medicine, che ebbero effetto sui sintomi solo nel periodo in cui le presi. Dopo un anno circa dalla fine della cura i problemi si ripresentarono. Fu così che mi rivolsi all'autoipnosi.

Fu il neurologo a consigliargliela?
No, lui inizialmente mi diagnosticò una depressione, e mi curò con degli anti-depressivi, e mi fece provare altri diversi farmaci, fino a che non riuscì a trovare quello giusto per me. Mi resi conto che la sua preparazione sulla fibromialgia inizialmente era scarsa, che attribuiva a questa sindrome scarsa rilevanza. Successivamente, durante la cura, cambiò idea riconoscendo la centralità della fibromialgia nel mio quadro clinico, attribuendo ad essa la causa della depressione anziché il contrario.

Immagino si sia sentita frustrata, e confusa.
Confusa no, ormai avevo avuto il tempo di informarmi bene sulla fibromialgia, e l'incertezza dei medici non mi lasciava affatto sorpresa, ma la frustrazione c'era: non mi piaceva l'idea di dover dipendere da psicofarmaci e anti-infiammatori, e quando i sintomi della fibromialgia si ripresentarono fui molto preoccupata.
Mi svegliavo la mattina scoprendomi contratta, irrigidita. Non riuscivo mai davvero a riposare, e la stanchezza era aggravata dal dolore muscolare. Immagini di sentirsi tutti i giorni come se avesse l'influenza, alla lunga è una sensazione che logora, che influisce sulla qualità della vita.

Torniamo all'ipnosi, se non fu il medico a parlargliene, chi lo fece?
Internet. Feci qualche ricerca e trovai più fonti che citavano l'ipnosi ericksoniana come un buon metodo per gestire i sintomi della fibromialgia. All'inizio decisi di seguire il corso di ipnosi introduttivo, poi ho proseguito con la consulenza individuale, finché non ho imparato ad utilizzare l'autoipnosi in maniera ottimale, tanto da contrastare efficacemente stanchezza e dolore, e abbandonare i farmaci.

Chi l'ha seguita?
La dottoressa Gava. Ho apprezzato molto la sua consulenza, sotto molti punti di vista. Innanzitutto ho trovato grandi benefici già dopo le prime induzioni, ma soprattutto le sono grata per avermi spronata ad imparare l'autoipnosi. Io avrei voluto proseguire con le sedute di ipnosi eteroindotta, ma lei invece ha insistito su quanto fosse importate invece acquisire la capacità di autoipnotizzarsi, in modo da poter essere libera di ricorrere a questo strumento ogni qual volta ne avessi bisogno. Alla fine le ho dato ragione, e le sono grata.

Come gestisce i suoi sintomi adesso?
Ad esempio uso le tecniche di rilassamento la sera prima di andare a dormire, soprattutto se mi sento "tesa". In questo modo riesco finalmente a riposare bene, e il dolore dovuto alle contratture è sparito. Ma l'autoipnosi va oltre questo. Un giorno ero in auto, e avevo una fastidiosa fitta ad una spalla. Ho immediatamente visualizzato quel dolore come fosse un triangolo conficcato nel muscolo, e ho immaginato di afferrarlo e scagliarlo lontano: il dolore è sparito.

Sorprendente.
Per me no. O meglio, la mia sorpresa è stata apprendere l'autoipnosi e di conseguenza le incredibili risorse dell'inconscio. Scoprire di avere dentro di me una riserva di energie e conoscenze che io stessa non sapevo di avere ha avuto delle ripercussioni estremamente positive su molti aspetti della mia vita. La fibromialgia è una sindrome che può diventare invalidante. Il disagio fisico aggrava quello psicologico: la mancanza di sonno rende poco lucidi, i dolori muscolari e articolari ti limitano in tutto, e io ho iniziato a soffrire di questo a soli trent'anni, quando invece si dovrebbe essere nel pieno delle energie. L'autoipnosi non solo mi aiuta a gestire la sintomatologia fibromialgica, ma mi ha restituito serenità e fiducia in me stessa. Ripensandoci, la cosa davvero sorprendente è di non averle scoperte prima!

NOTIZIE

visita www.ericksoninstitute.it

seguici su Facebook

guarda i video su YouTube