

Étude de cas par le Dr Alvin De Leon



CAS : 15

DATE : 23 mars 2011

PATIENT : homme, 38 ans, droitier



Plainte subjective : le patient a reçu un diagnostic d'**hypertrophie de la prostate** et de **prostatite** en juin 2008 et prend des médicaments depuis lors. Ses symptômes sont un besoin fréquent d'uriner avec un écoulement au compte-gouttes. Le patient indique avoir subi tous les examens diagnostiques, y compris des analyses sanguines et une échographie. Il indique qu'il prend des médicaments, mais il se plaint toujours d'un débit urinaire au compte-gouttes et d'un besoin constant d'aller aux toilettes, lequel est parfois si fort qu'il ne peut pas quitter son domicile. À titre d'information, le patient signale qu'il a toujours froid aux pieds, en particulier lorsqu'il est stressé.

Observation : aucun symptôme visible d'infection ; amplitude de mouvement complète au niveau des vertèbres lombaires et cervicales. Il n'a déclaré aucun besoin d'uriner lors de cette première consultation.

Organes affectés : prostate

Feuillet embryonnaire : endoderme

Centre de contrôle au cerveau : tronc cérébral

Explication de la GNM : hypertrophie de la prostate : **conflit de procréation, conflit d'accouplement, conflit de rivalité, conflit de genre** provoquant une prolifération cellulaire de la prostate avec pour conséquence une hypertrophie de la prostate, laquelle peut affecter le flux urinaire si elle comprime l'urètre. Le patient se trouve présentement sur des **rails** qui réactivent ses symptômes, ce qui engendre une situation de **Guérison en Suspens** depuis deux ans et demi. Il devra identifier le conflit originel ainsi que les **rails** qui y sont associés pour pouvoir terminer le Programme Biologique Spécial (SBS).

Compréhension de la GNM : le patient a compris l'explication et a réalisé que son conflit était lié à sa supérieure hiérarchique, une femme très dominante (« conflit de genre »). Il rapporte qu'il travaille dans cette entreprise depuis deux ans et demi et que, lors de sa première semaine en tant que responsable, sa supérieure l'a pris à part pour lui expliquer les raisons pour lesquelles son prédécesseur a été licencié. Elle a mentionné que le précédent responsable n'était pas capable de « prendre ses distances » avec les employés et qu'il n'était pas assez affirmatif en tant que responsable. Le patient se souvient s'être senti stressé par cette conversation (**son DHS**) et confie qu'il se rappelait souvent ses paroles lorsqu'il s'adressait à certains de ses employés. Il a senti qu'il devait faire preuve d'assurance et adopter un comportement dominant, des caractéristiques qu'il ne pensait pas nécessairement devoir adopter au départ, car il avait confiance en sa capacité à gérer les relations humaines. Il lui a été recommandé de faire le lien entre l'hypertrophie de sa prostate et son besoin d'être plus dominant au travail vis-à-vis de ses employés. Je lui ai également demandé d'être plus vigilant quant aux moments

où ses symptômes devenaient plus prononcés et de faire le rapprochement entre ces symptômes et le DHS originel.

Résultats : lors d'un rendez-vous de suivi trois semaines plus tard, le patient a déclaré avoir pris une semaine de vacances, la première depuis qu'il travaille dans cette entreprise. Il a reconnu que durant ses vacances, il se sentait mieux à 90 %, avec très peu de symptômes, voire aucun. Il déclare que lorsqu'il est retourné au travail le lundi, ses symptômes sont réapparues (ses rails). Il avoue qu'il est désormais convaincu que l'hypertrophie de la prostate est liée à la conversation avec sa chef et au conflit dont nous avons discuté. Il s'est senti inspiré à se défaire de son devoir d'être affirmatif et dominant au travail et a déclaré avoir établi de bonnes relations avec ses employés. À son quatrième rendez-vous, il a indiqué qu'une nouvelle échographie avait révélé que sa prostate avait retrouvé une taille normale. À son sixième rendez-vous, il rapporte que son envie pressante d'uriner s'est considérablement atténuée de semaine en semaine et il estime que son état s'est amélioré de plus de 70 %, ne constatant plus qu'une légère restriction de l'écoulement. Je l'ai encouragé à faire des exercices de Kegel pour renforcer les muscles du plancher pelvien et ainsi, mieux contrôler sa miction. Lors de son huitième rendez-vous, il a déclaré se sentir mieux à 90 % et ne ressentir que très peu de symptômes. Je l'ai encouragé à régulièrement se rappeler que le conflit originel appartient désormais au passé et à aller de l'avant jusqu'à ce que ses symptômes disparaissent complètement et que le SBS soit terminé.

Pour la clarification de termes spécifiques, veuillez consulter le document « Les Cinq Lois Biologiques »

Source : www.LearningGNM.com