

Étude de cas par le Dr Alvin De Leon



CAS : 89

DATE : janvier 2018

PATIENT : femme, 58 ans, droitnière



Plainte subjective : la patiente présente des troubles musculo-squelettiques, mais souhaite également en savoir plus sur l'explication de la GNM concernant ses symptômes d'anxiété. Elle dit souffrir d'anxiété depuis cinq ans. Elle décrit son anxiété comme une **sensation de vertige, d'étourdissement et d'essoufflement**. Elle se souvient que le premier épisode s'est produit alors qu'elle était chez elle en train de préparer le dîner. Elle s'est mise à avoir des vertiges et des difficultés à respirer, alors, elle a fini par appeler le 911. La patiente dit avoir été admise à l'hôpital où plusieurs tests diagnostiques ont été effectués sur son cœur sans résultat particulier. Elle indique que son médecin de famille lui a dit qu'elle souffrait d'anxiété. Elle dit qu'elle a décidé de suivre un traitement naturel avec un homéopathe et que, de manière générale, elle se sent mieux. Cependant, elle continue à se sentir facilement submergée et paniquée, en particulier lorsqu'elle commence à ressentir des vertiges, des étourdissements et un essoufflement. Elle ressent toujours des symptômes d'anxiété au moins 2 à 3 fois par semaine, en fonction du stress auquel elle est confrontée. Elle dit qu'elle ressent un certain soulagement lorsqu'elle se distrait ou qu'elle se rafraîchit en sortant dehors en hiver. Elle ne comprend pas pourquoi ses symptômes d'anxiété persistent depuis cinq ans.

Observation : la patiente semble légèrement nerveuse et anxieuse pendant la consultation. Elle a été examinée pour d'autres problèmes musculo-squelettiques. L'examen chiropratique a révélé des restrictions articulaires sur toute la colonne vertébrale et des points gâchettes myofasciaux, en particulier dans les muscles du cou et du haut du dos.

Organes affectés : myocarde gauche (ventricule) : muscles striés

Feuillet embryonnaire : mésoderme nouveau

Centre de contrôle au cerveau : moelle cérébrale

Explication de la GNM : anxiété se manifestant par un essoufflement accompagné d'étourdissements : stress négatif accablant lié à un partenaire (car elle est droitnière). Ce Programme Biologique Spécial (SBS) implique une nécrose du tissu musculaire cardiaque durant la **Phase de Conflit Actif** et la reconstitution du tissu perdu durant la **Phase de Guérison**. Le sens biologique se trouve à la fin du Programme Biologique Spécial, où le muscle cardiaque se retrouve plus fort qu'auparavant afin de mieux gérer les futures situations accablantes. Durant une **Crise Épileptoïde**, la personne peut ressentir des crampes douloureuses, des étourdissements et des difficultés respiratoires. Il semble que la patiente soit en **Guérison en Suspens** avec l'existence de **rails et de déclencheurs** récurrents. Son conflit originel (DHS) doit être identifié pour que le SBS puisse se terminer.

Compréhension de la GNM : la patiente a compris l'explication de la GNM et a réalisé que son conflit pouvait être lié à un incident survenu avec sa sœur il y a cinq ans. Elle explique que sa sœur avait des problèmes de toxicomanie et de santé mentale, ce qui causait des problèmes à son fils (le filleul de la patiente). La patiente dit que sa sœur ne la laissait plus voir son filleul, avec qui elle était très proche (**son DHS**). Elle dit qu'elle se sent submergée par la responsabilité de devoir « corriger » le comportement de sa sœur. Lorsque je lui ai demandé sa principale crainte à l'idée que le problème avec sa sœur ne soit pas « corrigé », elle m'a répondu qu'elle redoutait que le public perçoive sa famille comme dysfonctionnelle. Elle dit que son nom de famille est connu dans la région et que ce serait vraiment gênant que les gens voient sa famille ainsi.

Je lui ai demandé de faire le rapprochement entre ses symptômes d'anxiété et la pression et le stress négatifs accablants qu'elle ressentait pour protéger le nom de sa famille d'une perception négative du public en raison des problèmes de santé mentale et des addictions de sa sœur. Je lui ai demandé de changer son point de vue sur ce que signifierait réellement une perception négative du public et de, peut-être, comprendre que, malgré la façon dont les gens perçoivent sa famille, elle ne se retrouvera jamais vraiment rejetée, abandonnée et seule, à moins qu'elle ne choisisse de l'être.

Des techniques générales d'équilibrage ont été pratiquées, et je lui ai demandé de revenir pour un rendez-vous de suivi après une semaine.

Résultats : la patiente est revenue une semaine plus tard et a déclaré ressentir une amélioration de 70 % de ses symptômes d'anxiété. Elle dit que maintenant qu'elle est consciente de ses peurs et de ses inquiétudes, elle se sent mieux vis-à-vis de la situation de sa famille. Elle a fait passer sa propre famille et ses enfants avant la famille de sa sœur. Elle voulait que nous nous concentrons cette fois-ci sur d'autres symptômes.

La patiente est revenue pour une autre consultation une semaine plus tard et continuait à se sentir mieux vis-à-vis de son anxiété. Elle dit qu'elle s'est efforcée de changer son attitude envers sa sœur et les problèmes familiaux, ce qui lui a permis de se sentir moins anxieuse.

Lors d'un appel téléphonique de suivi huit mois plus tard, elle signale toujours une amélioration significative, d'environ 75 à 80 % dans l'ensemble. Elle dit qu'elle a pris ses distances par rapport aux problèmes de sa famille et qu'elle se sent mieux mentalement et physiquement.

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

Source : www.LearningGNM.com