

# Estudi de cas del Dr. Alvin de Leon



**CAS:** 99

**DATA:** desembre de 2018

**CLIENT:** dona dretana de 42 anys



**Queixa subjectiva:** La client va presentar múltiples símptomes, inclòs el **dolor lumbar crònic que empitjora al costat dret**. Ella informa que els seus símptomes van començar uns dies després d'un accident automobilístic al febrer (fa 10 mesos). Ella descriu el dolor lumbar com un dolor constant que li dificulta seure o caminar durant períodes perllongats. Qualifica el dolor amb un 8 de 10 a una escala de l'1 al 10, sent 10 un dolor intens. Ella afirma que quan el dolor és menys intens és de 4 a 5 de 10. La client indica que el dolor és pitjor al matí quan es desperta per primera vegada i a la nit abans de ficar-se al llit. Ella informa només unes poques hores d'alleujament temporal en els darrers 10 mesos, generalment després de rebre teràpia (fisioteràpia, massatges) o després de prendre medicaments antiinflamatoris i analgèsics.

**Observació:** Es va observar que la client caminava sense molèsties i va poder asseure's durant tota la nostra consulta sense dolor ni molèsties visibles. El rang de moviment lumbar actiu estava dins dels límits normals amb dolor al final del rang de flexió lateral dreta i rotació bilateral. Les proves ortopèdiques lumbars realitzades no van ser destacables amb isquiotibials tensos i quàdriceps bilateralment observats. La palpació va revelar tensió muscular i sensibilitat bilateral a la seva musculatura paraespinal lumbar. L'avaluació quiopràctica va revelar restriccions a les articulacions de la columna completa i punts gallet miofascials als músculs lumbars bilateralment.

**Òrgans afectats:** Músculs, lligaments i articulacions de la part baixa de l'esquena dreta

**Capa germinal embrionària:** mesoderma nou

**Centre de control cerebral:** medul·la cerebral

**Explicació GNM:** Dolor muscular lumbar dret: conflicte de desvalorització moderada de si mateix/a viscut com una "falta de suport", en relació amb una parella. Aquest Programa Especial Biològic provoca la pèrdua de teixit muscular (necrosi) de la musculatura estriada de l'esquena baixa durant la **Fase de Conflicte Actiu**. Durant la **Fase de Curació**, la pèrdua de teixit es reposa i es restaura amb la inflor i el dolor que l'acompanyen. El propòsit biològic d'aquest Programa Especial Biològic és enfortir els músculs de l'esquena baixa per millorar el suport de la columna. La client es troba actualment en una **Curació Pendent** amb rails/desencadenants que causen símptomes crònics. El conflicte original s'ha d'identificar i portar a la seva consciència perquè pugui completar la Fase de Curació.

**Enteniment GNM:** La client va entendre l'explicació de GNM i es va adonar que el seu conflicte podria estar relacionat amb un problema continu amb què estava bregant respecte al seu fill mitjà i els seus desafiaments a l'escola. Ella informa que hi va haver un altre incident escolar al gener i que el seu marit, que no té la paciència per tractar el seu fill, va plantejar la idea que potser el seu fill hauria de ser institucionalitzat i enviat a un internat (**el seu DHS**). Ella recorda estar molt molesta pel seu comentari i que és possible que ho percebés com una "falta de suport". La client indica que des d'aquell moment, el seu fill ha estat millorant i està veient diferents terapeutes i tutors per ajudar-lo amb l'escola. Ara entén que pot tenir diversos rails/descadenants que la fan estar en una curació pendent. Ella explica que quan el seu fill comença a portar-se malament o s'enfada, podria ser un desencadenant per a ella. També admet que quan el seu cònjuge està de mal humor o perd els estreps pel que fa als nens en general, també podria ser un detonant per a ella. Se li va assenyalar que també podria tenir un conflicte de desvalorització local secundari relacionat amb la seva esquena baixa ("la meva esquena és feble", "la meva esquena no està al 100%"), cosa que també podria provocar que el mal d'esquena sigui un problema-disparador. Això cobra especial rellevància quan comença a preocupar-se per passejar el seu gos o per estar asseguda durant llargs períodes de temps.

Se li va demanar que fes la connexió que el seu dolor lumbar està relacionat amb la inesperada "manca de suport" del seu cònjuge pel que fa a com bregar amb el seu segon fill. Se li va recomanar treballar per canviar la seva perspectiva pel que fa al seu comentari i trobar les diferents formes en què ell recolza la família. Ella va estar d'acord que ell no ha tornat a esmentar el tema i que està tractant de fer el que pugui per ser més pacient amb els nens. També se li va recordar que la seva esquena baixa en realitat està tractant de reparar-se i enfortir-se, perquè no es preocupi gaire per la seva esquena com si estigués feble o lesionada (per resoldre el conflicte de desvalorització local secundari). Se li va demanar que tornés lentament a fer les coses que solia fer mentre parava atenció a com se sent el cos en general.

També es va proporcionar tractament quiropràctic que inclou treball muscular i mobilització. Se li va demanar que fes una visita de seguiment en una setmana.

**Resultats:** La client va tornar a la clínica una setmana més tard i va reportar una millora significativa a la seva esquena baixa al cap de pocs dies de la nostra sessió. Ella admet que se sent 90-95% millor en general. Va rebre tractament per altres símptomes musculoesquelètics i se li va recordar que estigués atenta a qualsevol rail/descadenant, especialment si els seus símptomes esclataven.

Va ser vista a la clínica unes setmanes més tard pels seus altres símptomes i va seguir sense tenir dolor a la part baixa de l'esquena. A la seva visita més recent, aproximadament 2 mesos des de la nostra consulta inicial, la seva esquena baixa va continuar sense dolor i "va tornar a la normalitat".

*Per aclariments de termes específics, consulteu el document en Català "Les Cinc Lleis Biològiques"*

**Font:** [www.LearningGNM.com](http://www.LearningGNM.com)