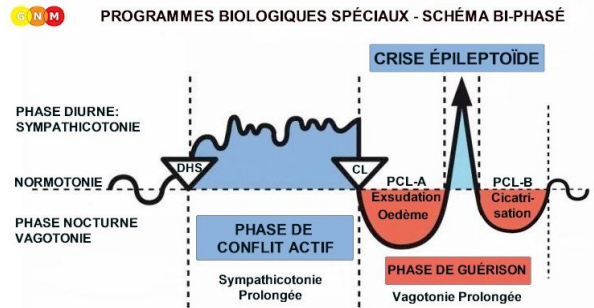


DATE : mars 2016



CLIENT : femme de 57 ans, droitère, ménopausée

Plainte subjective : la cliente voulait comprendre l'explication GNM du **reflux gastro-oesophagien**. Elle dit qu'elle a commencé à avoir des symptômes de cette affection sous forme de brûlements d'estomac, de douleur à l'estomac et d'indigestion le mois dernier et qu'elle prend des médicaments pour cela. Elle dit qu'elle avait souffert de reflux gastro-oesophagien dans le passé, mais qu'elle n'avait eu aucun symptôme durant presque 5 ans, jusqu'au mois dernier. Elle dit que les symptômes de reflux sont quotidiens et qu'ils semblent pires durant le jour.

Observation : la cliente est en bonne santé, sans signe de douleur ou d'inconfort. Les plages de mouvement cervicaux et lombaires sont dans les limites de la normale, et sans douleur. Les tests orthopédiques pour les régions cervicale et lombaire sont normaux. L'évaluation chiropratique a révélé des limitations des articulations de toute la colonne vertébrale, avec une légère sensibilité musculaire à la palpation du cou.

Organes touchés : **muscles du sphincter oesophagien inférieur** :

Feuillet embryonnaire: mésoderme récent

Centre de contrôle au cerveau: cortex moteur de la moelle cérébrale

Petite courbure de l'estomac :

Feuillet embryonnaire: ectoderme

Centre de contrôle au cerveau: côté droit du lobe temporal

Explication de la GNM : **brûlements d'estomac et reflux gastrique: un conflit de « ne pas pouvoir régurgiter un morceau »**, soit littéralement ou figurativement (une insulte ou une accusation), parce qu'il est trop gros. Le reflux gastro-oesophagien est lié organiquement au sphincter oesophagien inférieur situé au sommet de l'estomac, qui est responsable de prévenir le refoulement du contenu de l'estomac. Ce Programme Biologique Spécial (SBS) implique une nécrose (perte tissulaire) des tissus musculaires du sphincter oesophagien inférieur durant la phase active du conflit, ce qui cause une paralysie des muscles oesophagiens entraînant des problèmes à avaler les aliments et les liquides. Dans la phase de guérison, il y a reconstitution des tissus et reconstruction des muscles oesophagiens, mais la paralysie continue dans la phase A de guérison (PCL-A). Durant l'activité du conflit de colère dans le territoire comme durant la crise épileptoïde, le sphincter s'ouvre, ce qui cause un reflux de l'acide de l'estomac et apporte des brûlements d'estomac. Le but biologique de ce programme biologique est de renforcer les muscles du sphincter oesophagien inférieur, de façon à lui permettre de mieux régurgiter un « morceau » futur (par exemple, une insulte ou une accusation).

Douleur à l'estomac et indigestion : conflit de colère dans le territoire (parce qu'elle est droitière et ménopausée), vécue comme une colère dans son domaine ou sa maison. Ce Programme Biologique Spécial (SBS) implique une ulcération de la petite courbure de l'estomac durant la phase active du conflit et une restauration des tissus durant la phase de guérison. La cliente est présentement dans la phase active de conflit (guérison en balance causée par des rails et des déclencheurs) qui amène une douleur vive et de l'indigestion. Le but biologique de la perte cellulaire est d'élargir le conduit du tube digestif pour que les nutriments puissent être utilisés de façon plus efficace. Ceci en retour fournit à l'individu plus d'énergie pour résoudre le conflit. Son conflit original (DHS) doit être identifié et ses rails et déclencheurs doivent être amenés à la conscience pour le SBS soit complété.

Compréhension de la GNM : la cliente a compris l'explication GNM et dit que son conflit doit être relié à des discussions qu'elle a eu avec ses enfants le mois dernier, au sujet du nettoyage et de l'ordre dans la maison. Elle dit que depuis que sa mère, qui restait chez elle de façon temporaire, est partie le mois dernier, ses enfants ne se sont pas empressés de garder la maison propre et ordonnée. Elle a été tout spécialement choquée et bouleversée de la façon dont son fils lui répond quand elle lui demande de nettoyer ce qu'il salit (**son DHS**). Elle dit que cela l'a mise très en colère, car elle perçoit leur conduite comme insultante et irrespectueuse envers elle. La cliente dit qu'elle a été déclenchée tous les jours, puisque c'est elle qui doit nettoyer ce que ses enfants salissent. J'ai demandé à la cliente de relier ses symptômes de reflux gastrique aux insultes de son fils qu'elle « ne pouvait pas régurgiter », et à la récente colère dans son « territoire » à la maison en ce qui concerne le comportement de ses enfants. Je lui ai demandé de changer sa vision de la situation, ou peut-être d'avoir une bonne conversation avec ses enfants pour exprimer ses soucis et ses attentes.

Elle a aussi bénéficié de techniques d'équilibrage général et d'ajustements chiropratiques. Je lui demandé de revenir pour une visite de suivi dans une semaine.

Résultats : durant la visite de suivi, une semaine plus tard, la cliente a indiqué qu'elle avait eu une amélioration significative de ses symptômes. Elle dit qu'elle se sent mieux à 99%, sans aucun symptôme de reflux. Elle dit aussi qu'elle ne prend plus de médicaments. Elle dit qu'elle a discuté avec son mari d'un plan concernant la façon d'agir avec leurs enfants. Elle a alors ouvertement parlé à ses enfants de ses attentes en ce qui concerne l'espace de vie commun, et de leurs responsabilités pour la bonne tenue de la maison. Elle dit qu'elle est très heureuse de la réponse de ses enfants et qu'elle a été moins en colère à la maison dans la semaine qui vient de s'écouler.

À la seconde visite de suivi, 4 mois plus tard, elle dit qu'elle n'a plus de symptômes de reflux; elle vient consulter pour d'autres problèmes de santé.

Dans la dernière année, la cliente est venue de temps à autre à la clinique pour d'autres problèmes, mais elle continue à ne plus avoir de problèmes de reflux.

Pour des précisions sur les termes spécifiques employés,
consultez le document français intitulé : « [Les Cinq Lois Biologiques](#) »

Extrait de : www.LearningGNM.com