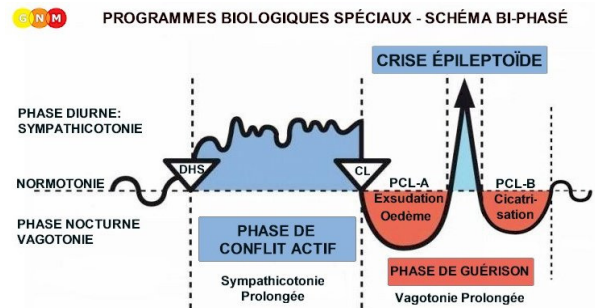


DATE : décembre 2017

CLIENT : homme gaucher de 16 ans



Plainte subjective : le client vient pour une **douleur et une sensation de faiblesse à la cheville droite**. Il dit que la douleur a commencé le soir de l'Halloween, mais le lendemain matin en route pour son stage dans un restaurant, il a commencé à avoir une douleur intense à la cheville. Il dit qu'il a pu finir sa journée de travail, mais qu'il l'a fait en boitant. Le lendemain, sa douleur à la cheville était si intense qu'il a été incapable de sortir du lit et de marcher sur son pied. Il dit qu'il a commencé des sessions de physiothérapie le lendemain ou le surlendemain. Le client dit que la douleur à la cheville a progressivement empiré, au point qu'il a dû utiliser des béquilles parce que sa cheville était très faible et instable. Il dit qu'il ressent la douleur comme une très mauvaise entorse de la cheville, mais il était intrigué parce qu'il ne s'est pas blessé. Il évalue la douleur à la cheville à 4 sur 10 de façon constante, sur une échelle de 1 à 10, 10 étant une douleur intense. Mais il dit qu'à son maximum, cela peut grimper jusqu'à 7 ou 8 sur 10. Il dit que la radiographie était négative et que le médecin a diagnostiqué une entorse de la cheville et lui a dit de continuer la physiothérapie. Il n'a pas eu beaucoup de soulagement de sa douleur et maintenant il est préoccupé car sa cheville semble encore s'affaiblir.

Observation : le client utilise des béquilles pour se soutenir et n'était pas capable de mettre beaucoup de poids sur sa cheville droite. Il faisait très attention de ne pas se tenir sur sa cheville sans l'aide des béquilles. L'amplitude des mouvements de la cheville était dans les limites de la normale, avec une douleur légère à la cheville droite en inversion active et passive. Il avait aussi de la difficulté à se tenir sur les orteils à cause de l'instabilité et de la faiblesse de sa cheville droite. L'amplitude des mouvements lombaires était dans les limites de la normale, avec légère douleur en flexion latérale droite et en rotation droite. Tous les autres tests orthopédiques pour le bas du dos et la cheville étaient négatifs. La palpation a révélé une sensibilité des ligaments latéraux de la cheville droite et des limitations des articulations de toute la colonne vertébrale.

Organes touchés : ligaments de la cheville droite :

- Feuillet embryonnaire: mésoderme récent
- Centre de contrôle au cerveau: moelle cérébrale

Muscles moteurs de la cheville droite:

- Feuillet embryonnaire: mésoderme récent
- Centre de contrôle au cerveau: cortex moteur (partie du cortex cérébral)

Explication de la GNM : ligaments de la cheville droite: conflit de dévalorisation de soi léger en ce qui concerne la performance, en relation avec la mère ou l'enfant (parce qu'il est gaucher), ressenti comme « ne pas pouvoir bouger assez vite » ou « ne pas être capable de tenir le rythme ». Ceci amène une perte de tissu (nécrose) des tissus mous/ligaments de la cheville durant la phase active de conflit. Durant la phase de guérison, la perte de tissu est réparée, ce qui entraîne inflammation et douleur. Le but biologique de ce Programme Biologique Spécial (SBS) est de renforcer les ligaments de la cheville pour améliorer la future performance physique, afin que le client puisse être « assez rapide pour tenir le rythme ».

Muscles moteurs de la cheville droite: conflit moteur vécu comme « ne pas être capable de bouger » ou « se sentir coincé ». Ceci entraîne une perte de tissu (nécrose) des muscles de la cheville, amenant une faiblesse musculaire ou une paralysie musculaire durant la phase active de conflit. Le but biologique de cette faiblesse musculaire a son origine dans le réflexe de mort feinte (les proies font semblant d'être mortes quand elles font face à un prédateur ou qu'elles sont en danger). Durant la phase de guérison, le muscle atrophié se reconstruit par prolifération cellulaire. Il y a souvent un oedème qui accompagne ce processus, ce qui cause raideur, tension et douleur musculaire.

Le client est présentement en guérison en balance pour les ligaments de la cheville et en conflit en balance pour les muscles moteurs de la cheville. Son conflit originel (DHS) doit être identifié et amené à la conscience pour que le SBS soit complété.

Compréhension de la GNM : le client a compris l'explication et a réalisé que le conflit doit être relié à la première évaluation de son travail dans la cuisine. Il dit qu'une semaine avant que sa douleur à la cheville n'apparaisse, le superviseur a fait une très bonne évaluation de son travail au restaurant. Cependant, on lui a dit qu'il était un peu lent et qu'il devait accélérer le pas pour que les choses se fassent un peu plus rapidement à la cuisine (**son DHS**). Il dit que ça a été un choc pour lui parce qu'il ne pensait pas être lent, mais qu'il avait besoin d'un peu plus de temps pour s'habituer à trouver les choses dans la cuisine. Il se souvient aussi qu'il a associé ce commentaire avec sa mère, qui était souvent énervée parce qu'elle devait attendre dans la voiture qu'il ait fini son quart de travail. Il dit qu'elle a mentionné quelques fois qu'il mettait du temps à finir son travail au restaurant. Le client se souvient maintenant que durant son quart le soir de l'Halloween, tous les employés ont fini leurs tâches assez tôt et que c'était la première fois que ça arrivait. Ceci a peut-être amené la résolution de son conflit de dévalorisation de soi concernant la performance, qui a mené à sa douleur à la cheville ce soir-là.

Cependant, la douleur à la cheville apparue le lendemain matin a peut-être créé un second conflit de dévalorisation de soi: en effet, il n'était pas capable d'exécuter ses tâches correctement au restaurant, parce qu'il boitait et qu'il souffrait.

La douleur l'a finalement forcé à utiliser des béquilles, ce qui a peut-être causé son conflit de motricité, celui de « ne pas être capable de bouger » sans aide. Ceci s'est développé en faiblesse de la cheville, qui a enclenché un cycle de dévalorisation de soi récurrente («quelque chose ne tourne pas rond dans ma cheville »).

Il dit qu'il a commencé à devenir inquiet au sujet des défis amenés par la circulation en béquilles dans son école; il avait aussi peur de manquer son stage au restaurant à cause de sa blessure.

Je lui ai demandé de faire le lien suivant: sa douleur originelle à la cheville était reliée à l'évaluation de son superviseur qui lui avait fait remarquer qu'« il ne se déplaçait pas assez vite » dans la cuisine. Il devait aussi réaliser que sa faiblesse à la cheville est un conflit secondaire induit par son besoin d'utiliser des béquilles pour se déplacer. En fait, il est possible que les béquilles mêmes soient des rails/déclencheurs pour lui, qui font qu'il se sent coincé. Je lui ai demandé de penser à utiliser une canne plutôt que des béquilles pour se sentir plus libre de circuler, et de se souvenir qu'il n'était pas « coincé ». Il était aussi important pour lui de cesser de se dévaloriser en pensant qu'il avait une « mauvaise cheville » ou un « mauvais pied ». Il avait besoin de se dire qu'il peut faire tout ce qu'il veut, et que la douleur signifie que la cheville était en train de guérir et de se renforcer. Finalement, il fallait parler de ses préoccupations au sujet de sa performance à la cuisine. Il devait changer sa vision de l'évaluation et la comprendre comme une critique constructive. Il devait se dire que lorsqu'il s'est habitué à ses tâches et qu'il est devenu familier avec son environnement de travail, il est devenu réellement assez rapide pour bien exécuter ses tâches, comme le démontre l'évaluation générale positive. Des techniques d'équilibrage générales et des ajustements chiropratiques ont aussi été prodigués. Je lui ai demandé de revenir dans une semaine pour un suivi.

Résultats: durant la visite de suivi une semaine plus tard, il rapporte une amélioration significative de sa douleur à la cheville. Il dit que la douleur a diminué de 75 %. Cependant, il utilisait encore ses béquilles et la faiblesse à la cheville était encore présente. Je lui ai demandé de continuer à voir le physiothérapeute pour renforcer sa cheville, mais, plus important encore, il devait se rappeler qu'il n'était pas coincé, qu'il était libre de se déplacer, et d'aller où il le désirait. Je l'ai aussi encouragé à marcher de plus en plus sans béquilles et d'utiliser plutôt une canne pour se soutenir.

À la deuxième visite de suivi, 3 semaines plus tard, il n'a plus de douleur à la cheville. Il évalue l'amélioration de sa cheville à 85-90%. Il dit qu'il a cessé d'utiliser les béquilles depuis la dernière visite et n'utilise pas d'aides à la locomotion. Il dit qu'il continue à faire des exercices de physiothérapie pour renforcer sa cheville, mais en général, il marche à nouveau normalement. Je lui ai demandé de continuer à surveiller tout rail ou déclencheur, et de ne plus s'en faire au sujet de son pied.

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

Extrait de : www.LearningGNM.com