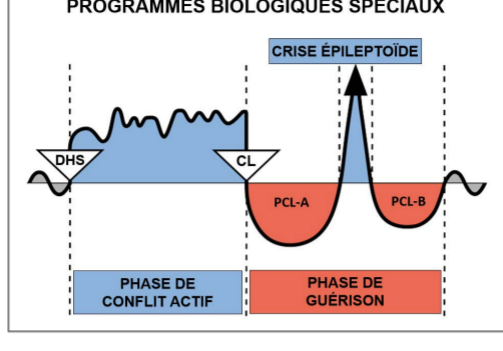


Étude de cas par le Dr Alvin De Leon



CAS : 76

DATE : avril 2018

PATIENT : femme, 38 ans, droitrière

Plainte subjective : la patiente connaît très bien la GNM et, lors d'une consultation en ligne, elle a souhaité connaître l'explication GNM des symptômes suivants : **douleur à l'épaule droite et douleur thoracique qui ressemble davantage à une douleur pulmonaire**. La patiente indique qu'il y a une semaine, dans la soirée, elle a commencé à ressentir une douleur intense à l'épaule droite, au niveau de l'articulation gléno-humérale. En l'espace de quelques heures, elle a commencé à ressentir une douleur au niveau des côtes antérieures, autour de la première et de la deuxième côte. Cependant, étant elle-même professionnelle de santé, elle a déterminé qu'il s'agissait plutôt d'une douleur pulmonaire profonde, et non d'une douleur musculo-squelettique provenant de son épaule. Elle dit que la douleur est apparue rapidement et est rapidement devenue très intense, atteignant un niveau de 8 à 9 sur 10 (10 correspondant à une douleur très intense). Elle dit qu'elle avait beaucoup de mal à respirer et qu'elle ne pouvait pas dormir, qu'elle se réveille au milieu de la nuit avec une douleur extrême et qu'elle n'a pas dormi du tout les deux premières nuits où elle a eu mal. Étonnamment, elle explique que, pendant la journée, la douleur semblait beaucoup moins intense et qu'elle pouvait travailler sans problème. Elle décrit la douleur thoracique ou pulmonaire comme une douleur aiguë qui semble s'intensifier lorsqu'elle dort. La patiente affirme qu'elle se réveille le matin sans aucune douleur à l'épaule et que les douleurs thoraciques ou pulmonaires sont nettement moins intenses. La douleur thoracique ou pulmonaire semble commencer lorsqu'elle rentre chez elle vers 18 heures et, au moment de se coucher, sa douleur à l'épaule est vraiment intense.

Elle précise qu'elle a consulté environ trois chiropraticiens différents qui lui ont prodigué des soins au niveau de l'épaule et des côtes, mais sans soulagement. Elle dit qu'elle a fini par prendre du Tylenol le soir pour pouvoir dormir quelques heures. Elle était réticente à prendre des médicaments, car elle est actuellement à 20 semaines de grossesse de son troisième enfant. Elle a commencé à éprouver une grande inquiétude au sujet de son poumon et a fini par se rendre à l'hôpital pour se faire examiner, car la douleur était trop intense. Elle dit que les médecins suspectaient une embolie pulmonaire. Après avoir effectué tous les tests diagnostiques nécessaires, son ECG et ses scanners n'ont révélé aucune embolie pulmonaire. Cependant, ses symptômes persistaient et elle ne dormait toujours pas la nuit à cause de la douleur, même après avoir pris du Tylenol. Elle précise que la douleur pulmonaire s'accroît lorsqu'elle respire profondément, tousse ou éternue.

Observation : lors de la consultation en ligne, elle ne semblait pas souffrir ni ressentir d'inconfort, bien qu'elle ait déclaré ressentir la douleur pendant la conversation.

Organes affectés : plèvre enveloppant le poumon droit

Feuillet embryonnaire : mésoderme ancien

Centre de contrôle au cerveau : cervelet

Explication de la GNM : plèvre enveloppant le poumon droit : conflit d'attaque, ressenti sous la forme de paroles « tranchantes » (accusations, critiques) en relation avec un partenaire. Ce Programme Biologique Spécial provoque une prolifération des cellules pleurales durant la **Phase de Conflit Actif**. Le sens biologique de cette prolifération cellulaire est de créer un renfort interne pour protéger le thorax contre de nouvelles attaques. Durant la **Phase de Guérison**, les cellules supplémentaires sont éliminées avec le concours des bactéries, ce qui

provoque des symptômes tels que des douleurs thoraciques pouvant irradier jusqu'à l'épaule, une toux douloureuse et des difficultés respiratoires. La patiente est actuellement en **Guérison en Suspens** avec l'existence de possibles **rails ou déclencheurs**. Le conflit originel doit être identifié pour qu'elle puisse achever sa guérison.

Compréhension de la GNM : la patiente a compris l'explication et a réalisé que le conflit devait être lié à une récente réunion avec ses amis juste avant l'apparition de ses symptômes. Elle dit que tout le monde était en train de parler de l'idée d'engager une nounou à domicile pour s'occuper des enfants. La patiente explique que son amie lui a dit avoir déclaré à son mari qu'ils n'engageraient une nounou à domicile qu'à condition qu'elle ne soit pas séduisante (**son DHS**). La patiente dit avoir été choquée, car elle n'avait jamais pensé que le charme physique pouvait être un critère pour le choix d'une nounou. Elle dit qu'elle a commencé à s'inquiéter à l'idée qu'une femme séduisante vive chez elle, s'occupe de ses enfants et puisse nuire à son ménage. Elle explique que, depuis cette remarque, elle en est venue à considérer les candidatures de nounous différemment, en prêtant attention au charme des candidates et pas seulement à leurs qualifications. Elle dit qu'après quelques jours, elle a commencé à se sentir coupable d'avoir osé penser que son conjoint pouvait être infidèle. C'est peut-être à ce moment-là que ses douleurs thoraciques ont commencé. Elle dit qu'ils passaient souvent en revue les candidatures le soir, ce qui pourrait expliquer pourquoi ses symptômes semblaient s'aggraver lorsqu'elle rentrait à la maison (un rail). Ses symptômes révèlent que l'insécurité qu'elle a ressentie à la suite de cette remarque (DHS) a été vécue au nom de son partenaire, comme une « atteinte à l'intégrité de son mari ».

Je lui ai demandé de faire le rapprochement entre ses symptômes thoraciques et la remarque de son amie concernant l'embauche d'une nounou à domicile. Je lui ai recommandé de changer son point de vue sur ce commentaire ; qu'elle connaît son conjoint et le genre de personne qu'il est, et qu'elle sait pourquoi leur relation est unique et différente de celle des autres. Il était important pour elle de renforcer sa sécurité et sa confiance dans son mariage, tout en étant capable d'affronter ses pires craintes et de réaliser qu'au final, elle était capable de se débrouiller seule. Je lui ai demandé de surveiller l'évolution de ses symptômes et d'être attentive à toute aggravation.

Résultats : la patiente m'a contacté deux jours plus tard et m'a écrit qu'elle avait bien dormi les deux dernières nuits. Elle a déclaré que ses douleurs à l'épaule et à la poitrine avaient diminué d'environ 90 % et s'est dite étonnée de la rapidité avec laquelle son corps avait réagi. Dans un message de suivi, le lendemain, elle a déclaré ne plus présenter aucun symptôme. Une semaine après notre première conversation, elle ne présentait toujours aucun symptôme.

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

Source : www.LearningGNM.com

© LearningGNM.com

AVERTISSEMENT : les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical professionnel.