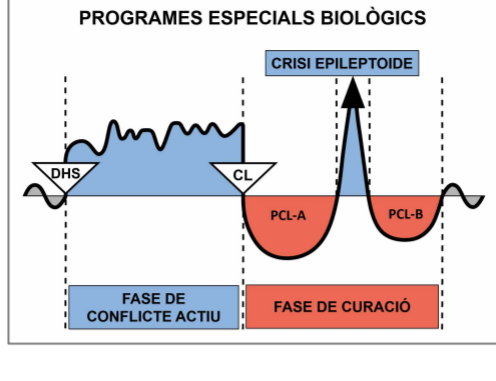


# Estudi de cas del Dr. Alvin de Leon



**CAS:** 96

**DATA:** gener de 2019

**CLIENT:** home esquerrà de 30 anys

**Queixa subjectiva:** El client es va presentar amb un episodi recent de **dolor sever a la part baixa de l'esquena dreta**. Informa que va començar a sentir una mica de dolor a la part baixa de l'esquena divendres a la nit quan tornava de la feina a casa seva. Tot i això, indica que el dolor no era massa fort. Afirmar que no va ser fins diumenge al matí quan es va despertar que tenia un dolor intens. Admet que el dolor ha estat constant durant els darrers 4 dies des de llavors. Qualifica el dolor com un 7-8 de 10 a una escala de 1-10, sent 10 un dolor intens. Afirmar que té alguns moments en què el dolor es calma i és només un 3-4 de 10. El client indica que el dolor és pitjor al matí quan es desperta per primera vegada, però també nota el dolor constantment durant el dia mentre que la feina depenent dels seus moviments. No recorda haver tingut un mecanisme de lesió i assumeix que el seu mal d'esquena està relacionat amb estar assegut constantment a la feina com a camioner.

**Observació:** Es va observar que el client caminava amb una incomoditat significativa amb una inclinació antàlgica cap a la dreta que indicava espasmes severes als músculs de la part baixa de l'esquena dreta. No va poder seure còmodament durant la nostra consulta i necessitava moure's per trobar una posició còmoda. El rang de moviment lumbar actiu estava severament limitat a la flexió cap endavant, l'extensió i la flexió lateral esquerra degut al dolor i la por del dolor. Tots els altres rangs de moviment estaven dins dels límits normals amb només un dolor lleu al final del rang. Les proves ortopèdiques lumbars (Kemp's, Ely's) van produir una mica de dolor bilateral però no tan intens com les proves actives de rang de moviment lumbar. L'elevació de la cama estirada fou en realitat negativa bilateralment a 80 graus. La palpació va revelar espasmes musculars significatius i sensibilitat bilateral a la seva musculatura paraespinal lumbar. L'avaluació quiropràctica va revelar restriccions articulars a tota la columna vertebral i punts gallet miofascials als músculs lumbars dels dos costats.

**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 "manca de suport", en relació mare/fill. 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. El client es troba actualment a la Fase de Curació amb **rails** i desencadenants potencials que podrien conduir a una **Curació Pendent**. El conflicte original s'ha d'identificar i portar a la seva consciència perquè completi la Fase de Curació.

**Enteniment GNM:** El client va entendre l'explicació de GNM i es va adonar que el seu conflicte podria estar relacionat amb el seu segon treball com a cambrer/meser en un saló de banquetes. Va informar que va parlar amb un company de feina que va esmentar que probablement estaria treballant divendres a la nit al saló de banquetes perquè s'estava duent a terme un esdeveniment. Després d'acabar la feina com a camioner, el client va esmentar que va trucar al seu cap (al saló de banquetes) per preguntar-li si necessitava que vingués a treballar aquella nit. El seu cap li va dir

que no es molestés a venir perquè no caldria (**el seu DHS**). Admet que es va sentir molest per no haver estat cridat a treballar sabent que hi havia un esdeveniment aquella nit. Ara reconeix que podria haver interpretat això com una “manca de suport” del seu cap. Quan se li va preguntar per què associa aquest incident amb el seu costat maternoinfantil (perquè és biològicament esquerrà), va informar que està treballant dur en dues feines per ajudar a mantenir els seus 2 fills i la seva mare que hi viu, en una nova casa que va comprar recentment. El client també va assenyalar que el van trucar per treballar dissabte a la nit, cosa que podria explicar per què es va despertar diumenge al matí amb un dolor intens (una indicació que ara estava a la Fase de Curació).

Se li va demanar que fes la connexió que el seu dolor lumbar està relacionat amb la inesperada “falta de suport” del cap al saló de banquetes. Se li va recomanar treballar per canviar la seva perspectiva del que significa si no ho criden per treballar i no necessàriament prendre'l com una cosa personal. També se li va recordar que la seva esquena baixa en realitat està intentant reparar-se i enfortir-se, perquè no es preocupi gaire per la seva esquena com si estigués feble o lesionada (per evitar un conflicte secundari de desvalorització local).

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

**Resultats:** El client va tornar a la clínica una setmana després i es va observar que caminava dret i sense dolor ni molèsties. Va informar una millora significativa a la zona lumbar al cap de pocs dies de la nostra sessió i admet que se sent un 80% millor en general. Se li va recordar que estigués atent a qualsevol rail/descadenant, especialment si els seus símptomes esclataven. Se li va proporcionar tractament quiropràctic i se li va demanar que fes un seguiment en 2-3 setmanes o segons fos necessari.

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

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

© LearningGNM.com

DESCÀRREC DE RESPONSABILITAT:

La informació d'aquest document no substitueix

l'assessorament mèdic professional.