

GIORGIO NARDONE



DÉPASSER LES LIMITES DE LA PEUR

Comprendre la peur
pathologique pour
mieux la surmonter

Enrick  Éditions

DÉPASSER LES LIMITES
DE LA PEUR

Comprendre la peur pathologique
pour mieux la surmonter

GIORGIO NARDONE

DÉPASSER LES LIMITES DE LA PEUR

Comprendre la peur pathologique
pour mieux la surmonter

*Traduit de l'italien
par Marie Kastner-Uomini*

Enrick 
— ÉDITIONS —

© 2000-2014 RCS Libri S.p.A., Milan
pour l'édition originale en italien, *Oltre i limiti della paura*
© Enrick B. Éditions, 2015, 2016 (2^{ème} édition), Paris
pour la traduction et l'édition en langue française

ISBN : 978-2-35644-157-7

En application des articles L. 122-10 à L. 122-12 du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction à usage collectif par photocopie, intégralement ou partiellement, du présent ouvrage est interdite sans l'autorisation du Centre français d'exploitation du droit de copie. Toute autre forme de reproduction, intégrale ou partielle, est interdite sans l'autorisation de l'éditeur.

Nous sommes assujettis à nos peurs par des liens invisibles. Nous sommes la marionnette et le marionnettiste, victimes de nos espoirs.

George Shirley Rawlings

Sommaire

PRÉFACE.....	II
PROLOGUE	17
CHAPITRE I. La peur, cette illustre inconnue	19
Préambule	19
La peur pathologique peut être rapidement guérie	20
Comment reconnaître une peur devenue pathologique	25
La formation d'une pathologie phobique	27
Peur évitée, peur augmentée	29
L'aide qui fait du tort	30
Le contrôle qui fait perdre le contrôle	32
Si bien contrôler qu'il est impossible d'arrêter	35
Lorsque les tentatives de solution complicquent le problème	37
CHAPITRE II. Peur, Panique, Phobie :	
Les formes de la peur pathologique	37
Définir les pathologies phobiques	39
Les monophobies	41
Les phobies généralisées	44
Les troubles obsessionnels compulsifs	46
Les fixations hypocondriaques	48
Les phobies post-traumatiques	50
L'anxiété n'est pas de la peur... et réciproquement	51
CHAPITRE III. L'art du stratagème thérapeutique	55
Des solutions qui compliquent les problèmes à celles qui les résolvent	55

Philosophie et art du stratagème	57
Stratégies et stratagèmes thérapeutiques contre la peur	62
CHAPITRE IV. Histoires de thérapies efficaces et rapides ...	71
Préambule	71
La phobie des excréments	71
La peur de parler en public	75
La phobie des miroirs	77
La dépendance pathologique ou la peur d'être seul(e)	79
La peur de s'éloigner	81
La peur de la peur	85
Les compulsions mentales qui persécutent	88
La phobie du doute : l'incapacité à assumer ses décisions	89
La phobie des pigeons	92
Au secours, j'ai un cancer !	94
Si tu tiens à le faire, fais-le mieux que ça !	98
La peur de prendre l'avion	101
La phobie du post-infarctus	105
L'obsession de sa propre laideur	108
ÉPILOGUE	115
BIBLIOGRAPHIE	117
POUR ALLER PLUS LOIN...	
BIBLIOGRAPHIE RAISONNÉE	119

Préface

« *Le sage est un stratège* » – *Le travail de Giorgio Nardone*

Que peut-on faire, concrètement, pour libérer durablement un patient de ses TOC ? Comment traiter efficacement une peur de l'avion, des pigeons, du vide... ou encore guérir un patient de son hypocondrie ou de ses attaques de panique ? Si vous êtes prêt à revoir vos conceptions et vos présupposés pour vous ouvrir à une méthode de psychothérapie originale et efficace, alors ce livre vous apportera des réponses opérationnelles à ces questions.

Pourtant, il ne s'agit pas d'un livre de recettes mais bien de l'exposé d'un nouveau regard posé sur ces troubles et d'une méthode de traitement novatrice. On peut dire en effet que les travaux de Giorgio Nardone sur les troubles anxieux représentent une évolution majeure de leur compréhension et de leur traitement, et cet ouvrage en constitue une synthèse déjà très aboutie.

Le modèle de Palo Alto, la « thérapie brève », sur lequel s'est construite l'approche systémique et stratégique de Nardone, avait déjà bouleversé les pratiques thérapeutiques : approche non normative et non pathologisante, elle ne cherchait pas la solution dans la prise de conscience des « causes » liées au passé mais dans le fonctionnement actuel du problème. L'équipe du Mental Research Institute (MRI) a introduit l'idée selon laquelle un problème n'existe pas « en soi » mais que la façon dont nous réagissons à une difficulté de la vie quotidienne peut transformer celle-ci en problème, comme Paul Watzlawick le résume dans sa célèbre formule paradoxale : « *Le problème, c'est la solution* ». Lorsque nos *tentatives de solution* ne permettent pas de dépasser la

difficulté, alors elles contribuent à la maintenir et même à l'amplifier jusqu'à la transformer en « problème » récurrent.

Mais là où les créateurs de l'approche voyaient surtout des conduites volontaires (ce que le patient *essaie* de faire pour résoudre son problème), Nardone complète le concept en l'élargissant aux réactions *involontaires*. En effet, dans de nombreux troubles anxieux, ces tentatives de solution se produisent souvent de façon *spontanée* (comme la réaction de retrait face à un danger) ou alors les patients les *subissent* (comme la compulsion à réaliser certains rituels). S'ils le font, c'est qu'ils ne voient pas que faire d'autre et parce que leurs réactions paraissent cohérentes (« logiques » pourrait-on dire) avec la façon dont ils *perçoivent* la situation. Il s'agit d'un processus circulaire dynamique : notre perception de la situation nous conduit à y réagir d'une façon qui, en retour, confirme notre perception. Chez Nardone, cette *boucle de perception/réaction*, véritable interface entre l'individu et son milieu, devient centrale pour la compréhension du fonctionnement des problèmes. Elle est le produit de nombreuses composantes : les interactions, les apprentissages passés, les comportements verbaux et non verbaux, les sensations de base et les émotions, et tous les processus cognitifs (pensée, imagination, activité cérébrale spontanée...). Dès lors, pour Nardone, les tentatives de solution doivent se comprendre comme l'ensemble des réactions de la personne face à une difficulté : ce qu'elle fait, dit, pense, ressent... Par exemple, comment une pensée peut déclencher une réaction de peur, qui limite le champ perceptif en focalisant l'attention du patient sur ses réactions physiologiques, qui elles-mêmes amplifient la peur et conduisent la personne à fuir la situation (ou à rester paralysée) ; cet évitement diminue alors le sentiment de confiance que la personne peut avoir en ses ressources personnelles, ce qui la pousse à devenir dépendante des autres, à l'affaiblir et donc à l'amener à... éviter davantage !

Et l'auteur va plus loin encore. Grâce aux milliers de cas de troubles anxieux qu'il a pu traiter, il voit émerger des configurations régulières de tentatives de solution. Pour la plupart des troubles phobiques, il constate que les patients ont tendance à *éviter* systématiquement les situations « à risque », et, plutôt que d'utiliser leurs propres ressources pour faire face aux dangers, ils se tournent généralement vers leurs proches pour leur demander

de l'aide. Bien que cet évitement se décline de façon spécifique pour chaque patient (il y a d'innombrables façons d'éviter), la réaction principale est la même. Ce qui peut paraître anodin à première vue, à savoir une réaction d'évitement inappropriée, se révèle en fait être l'amorce d'un processus aux conséquences désastreuses. Il peut alors se rigidifier (comme pour les phobies ou l'anxiété généralisée) ou s'emballer (comme dans les attaques de panique) et finit par engendrer chez le patient un état d'incapacité, une perte de confiance, une dépendance relationnelle...

Par contre, lorsque l'anxiété est apaisée par l'exécution de rituels de réassurance, comme dans les troubles obsessionnels compulsifs, on voit alors apparaître un autre type d'emballlement : les rituels deviennent de plus en plus envahissants et, plus le patient essaie de les *contrôler*, plus il en perd le contrôle. Le désir de contrôle devient obsessionnel (bien que de plus en plus inefficace) et les rituels du patient « plus forts que lui », donc compulsifs.

Dans d'autres cas encore, il arrive que le patient développe une « croyance » tellement prégnante qu'il n'est plus en mesure de la remettre en question et il ne cherche qu'à la confirmer, initiant ainsi un phénomène de *prophétie auto-réalisatrice* aux effets personnels et relationnels tout aussi catastrophiques. C'est le cas, notamment, dans l'hypocondrie ou encore dans certains TOC.

Giorgio Nardone a permis de comprendre que l'enchaînement de processus psychologiques élémentaires (évitement, contrôle, confirmation de croyance) peut générer les symptômes des nombreux problèmes psychiques. Non seulement des troubles anxieux, mais aussi des autres troubles mentaux repris dans le DSM. Ces travaux ont permis de formaliser une « logique » de fonctionnement de ces troubles, complétée par une logique de leur traitement. Nardone montre comment un thérapeute peut non seulement saisir la « logique » du problème spécifique de chaque patient, mais aussi élaborer des interventions stratégiques capables de l'en délivrer.

De plus, l'auteur est un véritable « maître », un psychothérapeute hors du commun, doté d'une intuition clinique exceptionnelle et capable de ressentir et de comprendre la réalité de ses patients et d'en repérer les failles qui les conduisent à construire leur propre « prison psychologique ». Si l'on rajoute à ces qualités la créativité nécessaire pour concevoir des techniques thérapeutiques capables

de les en délivrer, on commence à voir émerger l'image d'un des plus grands thérapeutes de sa génération.

Giorgio Nardone n'a pas le profil type des « psys ». Même s'il possède une rare qualité d'écoute et se montre d'une bienveillance à toute épreuve avec ses patients en souffrance, il conduit ses entretiens avec fermeté, suscite un engagement clair de la part de ses patients et manie l'art de la persuasion avec courage et détermination.

J'ai eu la chance de le rencontrer voici plus de 25 ans à Palo Alto et, depuis, de me rendre régulièrement au Centre de thérapie stratégique d'Arezzo, en Toscane, pour le voir pratiquer. Nardone travaille vite et bien. Les séances de thérapie sont courtes, parfois à peine dix minutes. Un jour, après une première séance avec une patiente venant de Sicile, celle-ci le contacte pour lui demander s'il peut lui garantir une séance plus longue à l'avenir, ce à quoi il répond : « Vous savez, un jour Blaise Pascal s'est excusé auprès d'un ami à qui il avait envoyé une longue lettre en disant : “ je vous écris une longue lettre parce que je n'ai pas eu le temps de vous en écrire une plus courte ”. »

Et il est vrai que Nardone va à l'essentiel : la mise en évidence des processus interactionnels dysfonctionnels et la prescription de tâches thérapeutiques qui en sont les antidotes. Son questionnement est précis, son attention totale, et le patient se sent non seulement compris mais aussi en sécurité, il est « entre de bonnes mains ». Mais qu'on ne s'y trompe pas, Nardone est un travailleur acharné qui aime à rappeler que ses « traits de génie » doivent tout à l'expérience. Et il est vrai que, voyant une moyenne de 25 patients par jour à raison de six jours par semaine, il a développé une expérience impressionnante dans le traitement non seulement des troubles anxieux mais aussi de toutes les formes que peuvent prendre les problèmes psychologiques, y compris ce qu'il désigne par le terme de « psychoses présumées ».

On peut dire qu'il est à l'origine d'une véritable alternative communicationnelle à l'approche médicale des troubles mentaux – essentiellement biochimique – et aux traitements médicamenteux qui, de notre point de vue, sont souvent plus sécuritaires que thérapeutiques.

Si, comme l'a dit Lao Tseu, « être humain, c'est aimer les hommes » et « être sage, c'est les connaître », alors Giorgio

Nardone est sans aucun doute un grand sage. On sait aussi que, pour les anciens lettrés chinois, « le sage est un stratège », c'est-à-dire qu'il est capable de saisir et d'utiliser la logique de son interlocuteur pour le conduire vers la résolution de ses problèmes. Un stratège guidé par la sagesse, voici sans doute une formule qui décrit bien l'auteur de cet ouvrage que je vous invite à découvrir.

Jean-Jacques Wittezaele

Prologue

Le courage n'existe pas dans la nature. Dans la nature, c'est la peur qui existe. C'est pourquoi il est plus facile d'avoir peur que d'avoir du courage. La peur arrive seule, il est inutile de partir à sa recherche.

Vittorio Giovanni Rossi

« Il existe autant de réalités qu'on peut en inventer », en paraphrasant cet aphorisme d'Oscar Wilde, nous pouvons affirmer en introduction à ce livre – « qu'il existe autant de peurs qu'on peut en inventer ».

La peur pathologique est un monstre inventé par nous, tout à la fois terrifiant et persécuteur. Puisque notre imagination ne connaît pas de limites, notre capacité à inventer des peurs n'en connaît pas non plus. Cependant, puisque nous avons été capables de construire la peur pathologique, celle-ci peut être déconstruite et surmontée. Métaphoriquement, si j'évoque un fantasme dans ma tête avant de m'enfuir, celui-ci me poursuivra et me fera mourir de peur. En revanche, si, après l'avoir évoqué, je ne fuis pas mais le touche du doigt, il s'évanouira.

Thérapeute et chercheur, je travaille depuis plus de quinze ans sur les troubles phobiques en leur appliquant avec succès le fruit de recherches axées sur des thérapies plus rapides et efficaces. Si je prends la plume aujourd'hui, c'est que je me sens « obligé » d'offrir, en le vulgarisant, le fruit de cette expérience prolongée.

D'autant que, en lisant les innombrables ouvrages de vulgarisation, de *self-help*¹ et les propositions de thérapies alternatives qui pullulent ces derniers temps dans les librairies, j'ai noté l'existence d'un énorme embrouillamini sur le sujet et, surtout, d'une kyrielle de dangereuses « croyances vulgarisées ».

L'ambition de cet ouvrage est donc d'expliquer à un large public quelles sont les formes de peur pathologique, comment elles se forment, comment elles se maintiennent et comment elles peuvent être rapidement surmontées.

1. Ce terme correspond au « développement personnel » en français.

CHAPITRE I

La peur, cette illustre inconnue

Ce dont j'ai le plus de peur, c'est la peur.

Michel de Montaigne

Préambule

Herman Hesse a écrit que « la racine de chacune de nos peurs est l'inconnu, la peur du pas mal assuré et de la chute dans le vide ». Cette définition suggestive pourrait être accompagnée de nombreuses autres expressions littéraires et formulations scientifiques puisque la peur, émotion primaire et archaïque, a toujours suscité en l'homme le désir de la connaître et de la contrôler. C'est pourquoi, exposer clairement ce qu'il faut savoir des pathologies basées sur la peur constitue, à mon avis, le premier pas fondamental pour offrir un contenu véritablement utile au public intéressé. Car, comme nous le verrons dans les pages suivantes, une abondance de prétendues connaissances sont diffusées et considérées utiles par le sens commun. Pourtant, non seulement celles-ci ne servent pas, mais elles sont très souvent fallacieuses et contreproductives dans la mesure où, au lieu d'aider à trouver une solution au problème, elles suscitent de nouvelles complications.

Dans les paragraphes suivants seront donc exposées ces formes de savoir, directement dérivées d'expériences cliniques et de recherche appliquée, susceptibles d'éclairer ce complexe phénomène psychologique, biologique et social que constitue la peur en tant que pathologie.

Du reste, Jiddu Krishnamurti affirmait déjà que « la peur est l'incertitude en quête de sécurité ».

*La peur pathologique
peut être rapidement guérie*

*On n'est jamais aussi peureux ni aussi courageux
qu'on se l'imagine.*

François de La Rochefoucauld

Il y a quelques années, j'ai été invité à une émission télévisée retransmise en direct depuis la terrasse de l'un des plus hauts gratte-ciel newyorkais, la Carnegie Hall Tower. Cette émission était consacrée à l'expérience de l'altitude et donc peu de lieux auraient été aussi adaptés que cette grande terrasse dominant de plus de 300 mètres la Grosse Pomme. Parmi les sujets à traiter, les responsables de l'émission avaient aussi choisi d'aborder la peur de l'altitude, l'*acrophobie*, une peur extrême et irrationnelle de se retrouver dans un lieu situé en hauteur, de perdre le contrôle et de tomber de haut ou même d'être attiré par le vide et de finir par s'y précipiter. À l'origine, je devais traiter ce sujet, en expliquant les caractéristiques de ce type de trouble ainsi que ses éventuelles indications thérapeutiques. Mais, une fois sur place, je fus confronté avant le début de l'émission à une situation assez étrange. La présentatrice de l'émission devait arpenter la terrasse de la Carnegie Hall Tower, se pencher par-dessus la rambarde, afin de suivre les hôtes, athlètes de l'extrême, qui joueraient leurs aventures, mais elle avait un gros problème. Elle souffrait depuis des décennies d'une forme grave d'acrophobie : en d'autres termes, elle était absolument incapable de se déplacer sur la terrasse et encore moins de se pencher du fait de sa peur de se précipiter dans le vide. Alors, peut-être influencé par la présence des athlètes de l'extrême, j'eus l'idée « folle » de tenter de faire surmonter en direct à la présentatrice sa peur vieille de dix ans. Les responsables de l'émission furent très enthousiastes à l'annonce de mon idée car, pour eux, que je réussisse ou non dans mon entreprise, le spectacle serait de toute façon garanti. C'est ainsi que l'aventure prit forme.

Barbara, la présentatrice, arriva accompagnée de l'autre présentateur au centre de la grande terrasse et, à ce moment-là, je lui demandai de suivre à la lettre mes instructions : « Bien Barbara..., croise les mains en les serrant devant toi. Je vois que le pouce qui se place spontanément au-dessus de l'autre est le droit, inverse la position, place le pouce gauche au-dessus et appuie fort, appuie jusqu'à avoir mal. Bon... maintenant, ferme les yeux et essaie d'imaginer tes pires chimères liées au fait de te trouver contre la rambarde, de perdre le contrôle et de te jeter dans le vide. Imagine bien la scène et continue à presser le pouce gauche sur le pouce droit jusqu'à avoir mal. Maintenant, ouvre les yeux et suis-moi. »

Nous nous avançons donc vers la rambarde. Arrivés à dix pas de celle-ci, je demande à Barbara de se tourner et de continuer à venir dans ma direction, en allant en marche arrière jusqu'à ce qu'elle sente le contact de sa colonne vertébrale contre la rambarde. Je lui prescrivis alors la chose suivante :

« Très bien Barbara... Maintenant, arrête-toi ici, continue à presser fortement avec ton pouce, ferme les yeux et imagine que tu pourrais être attirée par le vide et t'y jeter... Maintenant, inspire profondément, presse fortement ton pouce gauche sur ton pouce droit, tourne lentement sur toi-même et regarde... »

La présentatrice se tourna complètement et se retrouva face au vide et à l'ensemble de la ville de New York. Je lui demandai de dire ce qu'elle ressentait et, souriant comme une enfant qui découvre quelque chose d'agréable, elle s'exclama qu'elle était en train de regarder la ville d'en haut, en appréciant le spectacle et sans éprouver aucune peur. Après cette réponse, je lui demandai de libérer ses mains et de faire quelques pas en arrière avant de se retourner et de faire face de manière parfaitement naturelle. Elle procéda ainsi, exprimant encore plus de plaisir à regarder en long, en large et vers le bas, sans éprouver aucune peur.

À l'issue de cette expérience, non seulement Barbara put-elle animer brillamment l'émission mais, lors de l'un des épisodes suivants de la même émission, elle fut capable de descendre

sur plus de 60 mètres, attachée à une corde, au cœur d'une grotte en compagnie d'un groupe de spéléologues.

Elle me téléphona quelques jours plus tard, me remerciant chaleureusement, m'avouant qu'il lui semblait impossible qu'en quelques minutes de « thérapie » elle ait pu surmonter complètement sa phobie, aussi persistante qu'handicapante.

Cet épisode véridique, survenu devant des millions de téléspectateurs, ne veut pas être une présomptueuse exhibition de mon mérite, mais plutôt une introduction suggestive au thème central de cet ouvrage, à savoir : *le fait que même la phobie la plus profondément enracinée puisse être débloquée et surmontée rapidement*. Il est important de souligner que ce type d'intervention, « apparemment magique », n'a absolument rien à voir avec la magie. Il s'est agi seulement de l'application « poussée à l'extrême » de techniques thérapeutiques rigoureuses et répliquables, mises au point durant le travail effectué avec des milliers de personnes affectées par de graves troubles phobico-obsessionnels.

De fait, alors que nous en sommes à la présentation de notre sujet, il est important de comprendre que les pathologies phobiques, sous toutes leurs formes – des peurs spécifiques aux phobies généralisées –, peuvent être soignées et surmontées efficacement et rapidement. Les recherches d'Isaac Marks (1978-1998) ont ainsi démontré, dès les années 1970, comment une thérapie bien construite était capable de résoudre en six mois 70 % des troubles phobiques. Les travaux de David H. Barlow (1990), désormais connu comme l'un des grands chercheurs en ce domaine, démontrent clairement comment 83 % des cas de troubles phobiques peuvent être résolus efficacement avec une thérapie qui ne dure pas plus d'un an. Les recherches de votre serviteur démontrent à l'envi comment 88 % des cas de pathologie phobique généralisée (Nardone, 1993, 1998 ; Watzlawick-Nardone, 1997) ont été résolus en une durée moyenne de sept séances (deux ou trois mois). Et, pour certaines formes de troubles phobiques, comme l'agoraphobie et les attaques de panique, on atteint 95 % de succès (Nardone-Watzlawick, 2000), et ce toujours en quelques mois.

Répétons-le, ces données ne se veulent pas un étalage des capacités d'illustres chercheurs et thérapeutes, mais une déclaration importante à l'adresse de ceux qui, du fait de croyances ou, pire, de publications mystificatrices sur le sujet, sont convaincus qu'il est impossible de guérir définitivement d'un trouble obsessivo-compulsif ou d'attaques de panique, puisque ces connaissances erronées conduisent les personnes affectées par un tel trouble à une résignation désespérée, accompagnée de la perte de l'espoir de guérir un jour et de vivre enfin libérées des chaînes de la peur. Dans le domaine clinique, la recherche scientifique de type empirico-expérimentale démontre sans l'ombre d'un doute qu'il est possible de guérir, tant de peurs spécifiques que de troubles phobiques généralisés. Ces conclusions peuvent libérer du désespoir engendré par la croyance dans l'impossibilité du soin et donc donner à toutes les personnes affectées par ces pathologies la possibilité de franchir finalement les limites au sein desquelles la peur les a enfermées².

Dans son dernier rapport recensant les résultats des thérapies des troubles psychiques et comportementaux, l'Association américaine de psychologie montre clairement qu'environ 50 % des patients peuvent être guéris grâce à des thérapies de cinq à dix séances (deux à trois mois), 25 % entre dix et vingt-cinq séances (trois à huit mois), seuls les 25 % restants ont exigé des thérapies plus étendues dans le temps. Les auteurs affirment explicitement que ces données officielles ne sont certes pas une prise de position en faveur des « thérapies brèves » mais, au-delà des préjugés idéologiques et des intérêts corporatistes, ont pour but d'exposer la réalité des faits. Cela signifie que la majorité des pathologies peuvent être guéries rapidement, ne nécessitant donc ni des psychothérapies qui durent des années, ni une dépendance permanente aux psychotropes,

2. À ce sujet, les lecteurs trouveront page 127 une vaste bibliographie raisonnée et actualisée, rassemblant les publications scientifiques des dix dernières années qui corroborent cette thèse.

*La première édition italienne de cet ouvrage date de 2000, le lecteur ne s'étonnera donc pas de trouver des références qui commencent à dater. (NdT)

et cela grâce à des thérapies psychologiques pragmatiques et claires construites *ad hoc*.

Cette démonstration supplémentaire ouvre clairement la voie à la possibilité que la majorité des personnes affectées par de tels troubles puissent être soignées sans coûts économiques et existentiels excessifs. Il est nécessaire d'expliquer que le coût le plus élevé payé par une personne bloquée par la peur ne concerne pas l'aspect économique de la thérapie mais son aspect existentiel, dans la mesure où sa vie est limitée et conditionnée par la peur. Ainsi, un agoraphobe incapable de sortir seul ou de rester seul paye à la peur le tribut de ses potentialités de vivre. De la même façon, un hypocondriaque ne parvient jamais à apprécier sa vie parce qu'il est continuellement tenaillé par la peur d'avoir une maladie. Du fait que le sujet est contraint par sa phobie à répéter des rituels obsessionnels compliqués, il passe la majeure partie de son temps à chercher à s'en défendre, devenant l'esclave de ses obsessions, au sens littéral du terme.

Dans toutes ces situations, la différence entre la possibilité d'être soigné efficacement sur une durée longue ou brève réside dans la qualité de vie du patient. Pendant des décennies, les spécialistes des thérapies de l'esprit ont malheureusement sous-évalué l'importance de l'efficience d'une intervention thérapeutique, dont la validité est à la mesure de la rapidité avec laquelle elle se montre capable de rendre à la personne traitée la liberté de jouir de la vie. La première chose utile à savoir pour ceux qui ont des problèmes liés à des peurs, des paniques et des phobies peut être résumée par un aphorisme d'Honoré de Balzac : « La résignation est un suicide quotidien » et une citation de Shakespeare : « Il n'existe pas de nuit qui ne voit le jour. »