

Louise Reid

NOUVELLE
ÉDITION
revue et augmentée

L'anxiété

Guide pratique

LE CANCER
DE L'ÂME



LES ÉDITIONS JCL 

L'anxiété

LE CANCER DE L'ÂME

**Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales
du Québec et Bibliothèque et Archives Canada**

Titre : L'anxiété : le cancer de l'âme / Louise Reid

Nom : Reid, Louise, 1950- , auteure

Description : Nouvelle édition

Identifiants : Canadiana 20190020075 | ISBN 9782898040436

Vedettes-matière : RVM: Psychothérapie – Ouvrages de vulgarisation

RVM: Psychopathologie – Ouvrages de vulgarisation

RVM: Angoisse – Ouvrages de vulgarisation

Classification : LCC RC480.515 R44 2019 | CDD 616.89/14–dc23

Image de la couverture : Sabel Skaya, Shutterstock

© 2019 Les éditions JCL

Les éditions JCL bénéficient du soutien financier de la SODEC
et du Programme de crédit d'impôt du gouvernement du Québec.

Financé par le gouvernement du Canada | **Canada**

Édition

LES ÉDITIONS JCL

jcl.qc.ca

Distribution au Canada et aux États-Unis

MESSAGERIES ADP

messengeries-adp.com

Distribution en France et autres pays européens

DNM

librairieduquebec.fr

Distribution en Suisse

SERVIDIS

servidis.ch

Imprimé au Canada

Dépôt légal : 2019

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

Bibliothèque nationale de France

Louise Reid

L'anxiété



LES ÉDITIONS JCL 

*Je dédie ce dixième livre à la femme
que je suis devenue en soixante ans,
qui possède une résilience dont elle est
aujourd'hui très fière, qui a survécu à un
grave cancer de l'âme et à deux infarctus
majeurs, et qui n'a jamais cessé de croire
que la psychologie pouvait être efficace.*

Table des matières

Préface de la nouvelle édition.....	11
Avant-propos	19
Introduction	25
Les différentes approches psychologiques	28

PREMIÈRE PARTIE : LES CANCERS PSYCHOLOGIQUES

CHAPITRE 1 : LES TUMEURS	35
Cancer physique	36
Cancer psychologique	37
Parallèle psycho-physiologique	47

CHAPITRE 2 : LES TUMEURS PSYCHOLOGIQUES

INNÉES	51
Les fausses croyances-équations innées	51
Première tumeur psychologique innée	54
<i>Exemple de Caroline R.</i>	<i>59</i>
Deuxième tumeur psychologique innée	62
<i>Exemple de Marcel D.</i>	<i>67</i>
Troisième tumeur psychologique innée	70
<i>Exemple de Laura F.</i>	<i>75</i>

CHAPITRE 3 : CHIRURGIE DES TUMEURS	
PSYCHOLOGIQUES INNÉES	81
Le processus psychochirurgical	82
ÉTAPE 1 : DÉTECTION DE LA TUMEUR	82
ÉTAPE 2 : IDENTIFICATION DE LA TUMEUR	83
ÉTAPE 3 : CONFRONTATION LOGIQUE DE LA TUMEUR	84
ÉTAPE 4 : ABLATION DE LA TUMEUR.....	85
Intervention psychochirurgicale sur les fausses croyances- équations innées de Caroline R., Marcel D. et Laura F.....	96

CHAPITRE 4 : LES TUMEURS PSYCHOLOGIQUES	
ACQUISES	105
Développement des tumeurs psychiques acquises.....	105
Généralisation des tumeurs.....	107
Symptômes du cancer psychologique	109

CHAPITRE 5 : CHIRURGIE DES TUMEURS	
PSYCHOLOGIQUES ACQUISES.....	119
Le processus psychochirurgical	119
ÉTAPE 1 : DÉTECTION DE LA TUMEUR	119
ÉTAPE 2 : IDENTIFICATION DE LA TUMEUR	120
ÉTAPE 3 : CONFRONTATION LOGIQUE DE LA TUMEUR.....	121
ÉTAPE 4 : ABLATION DE LA TUMEUR.....	122
Intervention psychochirurgicale sur les fausses croyances- équations acquises de Caroline R., Marcel D. et Laura F... 	125

DEUXIÈME PARTIE : LES ABCÈS PSYCHOLOGIQUES

CHAPITRE 6 : LES ABCÈS PSYCHOLOGIQUES	135
La constitution des abcès physiques.....	136
La constitution des abcès psychologiques.....	136

TABLE DES MATIÈRES

Les résidus associés aux peurs irréalistes	140
L'entremêlement des déchets psychologiques	146
Les abcès psychologiques et l'absence de logique	146
Les abcès psychologiques de Caroline R., Marcel D. et Laura F.	164
CHAPITRE 7 : CHIRURGIE DES ABCÈS PSYCHOLOGIQUES.....	169
Le processus psychochirurgical	170
ÉTAPE 1 : DÉTECTION DES ABCÈS.....	170
ÉTAPE 2 : IDENTIFICATION DES ABCÈS	171
ÉTAPE 3 : ÉRADICATION DES ABCÈS	172
ÉTAPE 4 : SOINS POST-CHIRURGIE.....	185
Intervention psychochirurgicale sur les abcès psychologiques de Caroline R., Marcel D. et Laura F.	188
TROISIÈME PARTIE : LES INFARCTUS PSYCHOLOGIQUES	
CHAPITRE 8 : LE CŒUR PSYCHOLOGIQUE.....	201
Analogie entre le cœur physique et le cœur psychologique	202
L'insuffisance	206
CHAPITRE 9 : LA SENSATION DE VIDE INTÉRIEUR.....	209
Le cerveau et la sensation de vide intérieur	210
Problématiques psychologiques reliées au vide intérieur	212
Anxiété et insuffisance	229
Le vide intérieur de Caroline R., Marcel D. et Laura F.	229
CHAPITRE 10 : LES INFARCTUS PSYCHOLOGIQUES	233
L'infarctus physique	233
L'infarctus psychologique	234

Les signaux d'alerte	234
Les blocages	235
Les facteurs psychologiques aggravants	237
Les modèles d'infarctus psychologiques	239
La prévention	243
Le déblocage artériel	244
Survivre à l'infarctus	248

CHAPITRE 11 : RÉPARER UN CŒUR QUI N'A PLUS

GOÛT À LA VIE	251
La structure psychologique à l'image d'une route	252
Réfection de la structure	255
Intervention psychochirurgicale sur les infarctus psychologiques de Caroline R., Marcel D. et Laura F.	258
Conclusion	269
Annexe: Le déclencheur de toute anxiété	275

Préface de la nouvelle édition

Ce livre a vu le jour en 2010 et a été le fruit d'un long travail qui s'est étendu sur une vingtaine d'années d'études, d'analyses et d'expérimentations. J'avais auparavant écrit neuf autres livres qui traitaient chacun de différentes problématiques liées à l'anxiété et à la dépression et qui proposaient des solutions simples pour se sortir de ce marasme émotionnel et mental. Cependant, comme il semblait ne pas y avoir de liens directs entre le contenu des différents livres, chacun constituant une entité distincte, les lecteurs me demandaient souvent quels étaient les rapports entre la dépression, le stress post-traumatique, le ressentiment, les trois fausses croyances majeures innées que j'avais identifiées, les blocages émotifs et autres constituants anxio-gènes. Je leur offrais des explications au besoin, mais tous ces questionnements me démontraient l'importance de lier ces éléments les uns aux autres de manière à former un tout qui présenterait une évidence facilement perceptible et compréhensible.

C'était là un souhait louable, mais pour créer cette évidence, il me fallait, dans un premier temps, trouver un

point central autour duquel pourrait s'articuler ma vision de chacune de ces problématiques. J'avais depuis longtemps développé la devise selon laquelle les troubles anxieux et dépressifs devaient pouvoir être traités grâce à des soins rapides et efficaces. Pour cette raison, mes interventions avaient pour objectifs de définir rapidement la source du problème, d'y accéder directement, d'utiliser des instruments permettant de la soigner ou de l'éradiquer selon le cas.

La différence que je remarquais entre ma façon de travailler et celle de la plupart des autres intervenants me ramenait à une comparaison de type médical : j'utilisais une approche chirurgicale tandis que les autres thérapeutes adoptaient une pratique qui s'apparentait plus au fonctionnement de la médecine généraliste. Un terme a lentement pris forme dans ma tête, celui de « psychologie chirurgicale ». C'est ainsi que je travaillais et que je souhaitais continuer de le faire. C'était là un bon point de départ, mais il me fallait voir comment greffer les différentes explications et interventions à cet axe central.

Probablement parce que toute cette réflexion était alimentée par ma propre expérimentation des troubles anxieux et dépressifs, ainsi que par la compréhension acquise lors de rencontres avec des centaines de personnes souffrant des mêmes désordres et à qui j'étais venue en aide, des mots se sont lentement imposés à mon esprit. Peut-être aussi parce que j'avais une connaissance minimale du fonctionnement de ces maladies physiques, les vocables « cancer », « abcès » et « infarctus » se sont glissés dans ma pensée et s'y sont installés à demeure. Je percevais d'instinct

de nombreuses similitudes entre ces perturbations corporelles et les dérèglements anxieux et dépressifs.

Avant de me lancer dans l'écriture du livre qui me permettrait, je l'espérais, de présenter un portrait global du travail que j'avais effectué depuis une vingtaine d'années, j'ai beaucoup lu, particulièrement par l'entremise d'internet, sur les tumeurs bénignes et malignes, sur les chancres physiologiques ainsi que sur le fonctionnement du cœur qui mène parfois aux dysfonctionnements que sont entre autres l'infarctus et l'insuffisance cardiaque. Meilleure était ma compréhension de ces maladies, meilleurs étaient les liens psychologiques que je pouvais effectuer avec elles.

Les fondements théoriques de mon approche de la psychologie chirurgicale ont lentement pris forme. C'est ainsi que j'ai apporté l'idée voulant que de fausses croyances destructrices innées ou acquises pouvaient devenir des tumeurs psychologiques se propageant à divers secteurs du fonctionnement humain et détruisant petit à petit la confiance en soi, la résilience et l'espoir.

Les déchets que représentent les peurs, les peines, la rancune, la culpabilité, la honte et les doutes refoulés étaient désormais identifiés comme constituant la matière purulente des abcès psychologiques que sont, entre autres, le ressentiment, l'apitoiement sur soi, l'incapacité à finaliser un deuil ou une rupture affective, les explosions de colère envers soi ou envers autrui ainsi que l'autodestruction.

À l'image du sang qui alimente le cœur physique, la joie est un besoin essentiel de la structure psychique que j'ai surnommée le cœur psychologique. C'est elle qui procure le bonheur de vivre et qui contrebalance les peines et les

peurs. Tout comme c'est le cas pour le sang, la circulation de la joie peut elle aussi subir des blocages pouvant mener aux infarctus psychologiques que sont la dépression et le stress post-traumatique ou à l'insuffisance d'alimentation positive qui fait perdre le contact avec le bonheur, la confiance, les certitudes, l'estime de soi, l'intérêt pour la vie et l'espoir.

C'était là la structure du nouveau livre et j'ai travaillé durant plus d'un an chacun des éléments afin que toutes les comparaisons physiques/psychologiques des différents désordres soient sensées et facilement compréhensibles. J'étais très fière du travail réalisé et je croyais bien l'avoir terminé, mais ce n'était pas suffisant. Évidemment, après l'avoir trituré dans tous les sens, le contenu m'apparaissait présenter des évidences incontournables. Cependant, mon éditeur m'a fait comprendre que les notions de tumeurs, d'abcès et d'infarctus psychologiques étant nouvelles et abstraites, il fallait que les futurs lecteurs puissent être capables de les imaginer et surtout de pouvoir les mettre en lien avec leur propre vécu. Je devais reprendre le manuscrit depuis le début et articuler tout le contenu théorique autour d'exemples tirés de mes interventions auprès de ma clientèle.

J'ai repris le collier en revisitant pendant de nombreux mois les notes prises lors de mes rencontres avec des centaines de clients. Dans un premier temps, j'ai sélectionné les parcours de Caroline, Marcel et Laura qui feraient partie intégrante du livre du début à la fin parce que ces personnes avaient chacune souffert des trois désordres, soit le cancer, les abcès et l'insuffisance psychologiques. Leur cheminement expliquait bien ces maladies dans leurs grandes lignes

et le livre prenait un nouveau visage dont j'étais très satisfaite.

Mon éditeur a cependant émis une autre réserve, car même s'il aimait beaucoup le travail de continuité effectué avec les trois premiers cas types, il y avait tellement de notions différentes au fil des pages qu'il était important que j'ajoute d'autres exemples pour en faciliter la compréhension.

Je me suis donc remise à la tâche, choisissant à travers mes notes de consultations les modèles s'appliquant à toutes les notions qui devaient être précisées ou éclaircies. Quelques mois plus tard, le manuscrit était terminé et j'avais la sensation d'avoir accompli mon devoir.

Le livre est paru en août 2010 et, un mois plus tard, j'ai donné une entrevue radiophonique à l'émission *Puisqu'il faut se lever* de Paul Arcand pour parler du livre. Le même jour a eu lieu une entrevue télévisuelle d'une heure avec Denis Lévesque sur le même sujet. J'ai beaucoup apprécié ces deux expériences qui ont eu un impact que je n'aurais pu prévoir. En quelques semaines, des milliers d'exemplaires de mon livre se sont envolés, le plaçant sur la liste des meilleurs vendeurs au Québec.

Parallèlement, j'ai été submergée par plus de quatre cents demandes de consultation, aussi bien par courriel que par téléphone. Les gens me disaient avoir retrouvé l'espoir de se sortir un jour de leur mal-être comme je l'avais fait moi-même, qu'ils s'étaient reconnus dans les exemples contenus dans le livre, qu'ils avaient enfin pu mettre des mots plus précis sur les troubles qu'ils vivaient et, surtout, qu'ils appréciaient les exercices proposés pour régler certains

désordres. La montée d'adrénaline ressentie devant le succès a cependant été de courte durée, car je devais répondre à une demande trop forte pour mes capacités physiques.

En effet, la psychologie chirurgicale telle que je la pratiquais exigeait des rencontres d'une durée de deux heures et en raison de l'intense concentration qu'elles impliquaient et de ma condition cardiaque quelque peu précaire, je ne pouvais recevoir que quatre personnes par semaine alors que je sentais la détresse chez la plupart de celles qui me contactaient. J'ai rapidement dû reconnaître mes limites et les ai expliquées, suggérant aux gens de travailler d'abord avec les techniques enseignées dans le livre, ce que plusieurs d'entre eux ont fait, car j'ai reçu par la suite de nombreux commentaires positifs.

Au fil des mois, j'ai trouvé un rythme d'intervention qui m'a permis de venir en aide à ceux et celles chez qui la détresse demandait une intervention plus directe.

J'avais donc écrit ce livre par besoin de mettre en place un schéma expliquant globalement ce qu'est la psychologie chirurgicale, les différents désordres qu'elle peut soigner et la façon dont elle parvient à traiter les problématiques psychologiques associées à des cancers, des abcès et des infarctus de l'esprit et de l'âme. Lorsque le travail d'écriture et de réécriture a été effectué et que le manuscrit a été en voie de préparation pour l'impression, j'ai cru que mon cerveau profiterait du moment pour reposer mes neurones intellectuels, mais c'était sans compter sur son enthousiasme et sa capacité à me surprendre.

Depuis quelques années, une idée maîtresse errait dans mon esprit, laissant filtrer des bribes de questions et réponses

ici et là, mais tout le travail effectué au cours des dernières années sur le nouveau livre m'avait empêchée de m'y attarder. Il ne s'agissait plus directement de psychologie chirurgicale, mais plutôt de réaliser qu'il existait un déclencheur unique à l'anxiété, particulièrement visible chez celle se traduisant par de fortes angoisses ou attaques de panique, des désordres qui, au fil du temps, pouvaient créer des cancers, abcès ou infarctus de l'âme.

Je sentais qu'ainsi, je touchais possiblement à un fondement majeur du processus anxieux, et durant les mois me séparant de la parution du livre, j'ai laissé les mots « peurs », « anticipation », « scénarios », « survie », « symptômes », « adrénaline », ainsi que « désir » et « peur de mourir » se bousculer dans ma tête. Enfin, chacun de ces sept éléments a trouvé sa place pour présenter une ligne simple et logique expliquant le processus psychobiologique de l'anxiété, c'est-à-dire la façon dont on peut, à partir d'une simple peur psychologique, ressentir des symptômes invalidants de nature biologique.

Avec ce travail de réflexion, d'analyse et de déduction, j'avais enfin réussi à cerner le coupable, le déclencheur de toute anxiété. J'aurais aimé que les lecteurs de *L'anxiété: le cancer de l'âme* puissent avoir accès à cette information, mais il était trop tard, le livre étant déjà en route pour l'impression. Avec la présente édition, je peux remédier à la situation. Ainsi, les lecteurs pourront trouver, à la fin du volume, une annexe présentant les grandes lignes de cette découverte qui, ajoutées à toutes les données contenues dans l'édition originale, sauront, je l'espère, leur donner une vision encore plus complète de l'anxiété et des outils permettant de lui faire face.

Après ce bref aparté concernant cette découverte que je considère comme étant majeure, je reviens à l'année 2010 et à celles qui ont suivi la parution de la version originale de *L'anxiété : le cancer de l'âme*. Les cinq années suivantes se sont avérées riches en interventions thérapeutiques, ateliers, conférences et moments d'écriture. Pour sa part, le livre semblait être devenu un classique pour les gens désirant comprendre l'anxiété. Aujourd'hui, je profite d'une retraite que je juge bien méritée et de la satisfaction du devoir accompli.

J'espère que cette nouvelle édition continuera d'apporter aide et soulagement rapide à tous ceux et celles qui souffrent de cancers, abcès et infarctus de l'âme, ces troubles anxieux que je considère comme étant « les bogues psychologiques du vingt et unième siècle ».

Bonne lecture !
LOUISE REID

Avant-propos

Depuis une vingtaine d'années, j'ai orienté mes recherches et ma pratique vers un seul objectif : trouver des solutions rapides, efficaces et durables à différents problèmes psychiques qui, chacun à leur manière, contribuent à créer le mal-être, l'anxiété, l'angoisse et les états dépressifs. Dans cette optique, j'ai dû mettre de côté nombre de théories apprises par les lectures et les cours universitaires pour ne garder que celles qui me paraissaient en lien direct avec ces problématiques. De plus, parce que j'avais personnellement expérimenté des thérapies longues et éprouvantes, j'ai toujours conservé la certitude qu'il fallait tenir compte en priorité de la souffrance morale ressentie par les personnes affectées et s'assurer que les interventions ne contribuent jamais à augmenter leur douleur. J'ai donc recherché les solutions le moins douloureuses possibles et qui donneraient des résultats à très court terme. J'ai rapidement découvert que le seul moyen d'y parvenir était d'identifier les sources premières des désordres psychiques et de développer des formes d'intervention permettant de les atteindre directement.

Au fil des années, j'ai réalisé que les techniques que j'avais mises au point s'apparentaient, de façon surprenante,

à la chirurgie telle qu'elle est pratiquée en médecine. La chirurgie médicale procède selon les étapes suivantes : identifier la source du problème, créer une ouverture, extraire l'élément perturbateur ou réparer le dommage et ensuite refermer. Lorsque je comparais les procédés que je pratiquais avec ceux utilisés par la psychologie traditionnelle, les miens m'apparaissaient comme un traitement de type chirurgical. Dans ce cas, il s'agissait d'identifier le problème psychologique et ses racines, d'effectuer une percée dans l'inconscient pour amener la source du désordre au niveau de la conscience, d'éradiquer les peurs et les croyances irréalistes, de solidifier la structure émotive et de refermer l'accès direct à l'inconscient.

C'est ainsi qu'est née la psychologie chirurgicale, un nouveau modèle d'intervention spécialisée qui permet d'identifier les sources profondes des problèmes anxieux et d'intervenir directement afin de détruire les racines qui les alimentent. Cette forme de psychologie apporte un soulagement rapide et durable aux sensations de découragement, de perte d'espoir et de déséquilibre psychique, toutes formes de destruction qui, selon ce que j'ai découvert, s'apparentent singulièrement aux cancers physiques, tant dans leur forme que dans leur développement.

La psychologie chirurgicale permet également de soigner efficacement les blessures de l'enfance en éliminant directement les peurs, les peines et les colères accumulées. Par son travail très ciblé, elle procure la capacité de se défaire rapidement des blocages émotifs causés par les peurs de vivre, de souffrir et de mourir qui entravent la circulation de la joie et du bonheur et qui incitent les personnes au décrochage et au retrait. La psychologie chirurgicale

redonne à la personne atteinte de divers troubles psychologiques l'occasion de recommencer à mieux fonctionner en un court laps de temps, et ce, sur une base durable. En plus de permettre l'obtention de résultats rapides et persistants, elle possède un autre atout de taille : en utilisant des pistes directes et facilement accessibles, elle aide une personne anxieuse à se soigner sans nécessairement recourir à des thérapies souvent longues et coûteuses.

Le terme *chirurgie* référait jusqu'à maintenant à la seule discipline médicale et, selon les définitions reconnues, elle consistait en des interventions manuelles et instrumentales pratiquées directement sur le corps dans le but de réparer des traumatismes, de traiter des infections, de lutter contre les conséquences de certaines affections ou de corriger les malformations. Nous pouvons dorénavant appliquer la notion de chirurgie à une nouvelle approche psychologique pour soigner rapidement les dommages causés par les traumatismes, traiter les pensées contaminées, lutter contre les conséquences engendrées par de fausses croyances et corriger des comportements inappropriés.

Cette découverte de la psychologie chirurgicale ne m'est pas venue d'une inspiration subite et ne découle pas directement des études que j'ai effectuées en psychologie. Elle est d'abord le résultat de mon expérimentation personnelle de la grande souffrance morale reliée aux désordres anxieux et des pistes que j'ai développées pour y mettre fin.

En effet, pendant des dizaines d'années, j'ai souffert d'un grave dérèglement psychologique qui m'a causé une grande souffrance morale et qui m'a finalement conduite à une dépression profonde. Durant les quarante premières années de ma vie, j'ai eu à composer avec un faible goût de

vivre, complètement insuffisant, qui a déterminé un déséquilibre et une instabilité de ma structure émotive. Une telle insuffisance se traduisait par des manques au niveau de la motivation, de la conviction personnelle, de la volonté, du courage, de l'estime de soi, du plaisir de vivre et de la capacité d'apprécier le moment présent. En fait, la peur de vivre bloquait la circulation de la joie, qui ne parvenait que très rarement à m'atteindre. J'ai donc vécu ces quarante années sous le signe de la tristesse et du désabusement, même si, de l'extérieur, je semblais avoir une vie active et relativement normale. Cette insuffisance de goût de vivre et l'absence de repères qui y était associée ont provoqué le découragement et m'ont entraînée dans des épisodes dépressifs récurrents, dont un qui s'est avéré majeur en 1990. J'ai alors vécu une très grave dépression accompagnée d'une tentative de suicide qui a échoué *in extremis*. Je suis donc demeurée en vie, mais, cinq mois plus tard, un infarctus du myocarde me laissait cinq pour cent de chances de survie. À trente-neuf ans, donc, au cours de cette même année 1990, j'ai subi un infarctus physique majeur, ainsi qu'une dépression profonde que j'ai surnommée *mon infarctus psychologique*.

Tant du point de vue psychologique que physique, je puis dire que j'avais *le cœur brisé*. L'infarctus du myocarde m'avait laissé certains dommages physiques importants et les médecins m'avaient avisée que je survivrais si mon cœur réussissait à se créer de lui-même un nouveau réseau de circulation du sang pour remplacer celui qui avait été partiellement détruit. Je n'avais pas de pouvoir direct sur ma guérison physique, mais je pouvais avoir de l'influence sur le rétablissement de mon cœur psychologique.

Au cours des deux années suivantes, j'ai d'abord fait le choix de vivre, même si la vie était parfois douloureuse et difficile. J'ai aussi effectué un nettoyage en profondeur des émotions négatives accumulées qui bloquaient en moi la circulation de la joie. J'ai renoué contact avec mes propres forces intérieures et j'ai effectué de nouveaux choix de vie, posé de nouvelles balises qui excluaient le plus possible le stress et l'anxiété. J'ai lentement retrouvé l'espoir et le goût de vivre. Mon cœur psychologique s'est créé un nouveau réseau de circulation de la joie et du plaisir. Pour sa part, mon cœur physique s'est certainement lui aussi restauré, puisque j'ai survécu à l'infarctus du myocarde. Aujourd'hui, je suis confrontée à certaines restrictions relativement mineures, mais je vis pleinement, tant physiquement que psychologiquement. Quant à savoir si le travail que j'ai effectué sur ma structure psychique a eu un impact direct sur la régénération de mon cœur physique, je n'en aurai jamais la certitude absolue, mais, depuis dix-huit ans, je n'ai subi ni nouvel infarctus, ni problème cardiaque associé, ni dépression.

Ces deux atteintes à ma vie et le mal-être qui les sustentait représentent une période très difficile de mon existence, mais ils se sont avérés pour moi la pierre angulaire d'une toute nouvelle compréhension des problèmes psychiques et de leurs sources directes. D'une certaine manière, je suis reconnaissante à la vie de ce qui m'est arrivé. Ces expériences m'ont appris que le cœur physique et le cœur psychique possèdent de nombreuses analogies métaphoriques qui peuvent permettre une meilleure compréhension de certains désordres psychologiques.

Bien sûr, je n'ai pas pu profiter des techniques de guérison présentées dans ce livre, puisqu'elles n'avaient pas encore été découvertes. J'ai utilisé divers procédés, souvent longs et douloureux, pour tâcher de m'extraire du trou noir de la dépression, de l'angoisse et de l'anxiété généralisée, et j'y suis parvenue. Cependant, chacun des efforts fournis m'a permis de mieux comprendre les rouages qui entraînent ce type de déchéance psychologique. C'est à partir de cette compréhension profonde que j'ai pu découvrir des analogies entre les troubles anxieux et les maladies physiques que sont les cancers, les abcès et les infarctus du myocarde. Je me suis alors évertuée à mettre au point des techniques visant à identifier et à éliminer les éléments sources qui déclenchent ces perturbations psychologiques. Cette compréhension et ces mises au point m'ont permis de développer des techniques pour traiter le plus efficacement possible les désordres anxieux dont souffrent tant d'autres personnes.

Lorsqu'il s'agit des questions reliées à leur santé, le corps et l'esprit humain possèdent plusieurs espaces communs que je vous invite maintenant à découvrir et à explorer.

Nouvelle édition du best-seller sur le mal du siècle

L'anxiété s'attaque au plaisir de vivre. Elle génère la souffrance morale, le ressentiment, la dépendance affective, la frustration, l'agressivité et le découragement. Ultimement, ces profonds malaises peuvent mener aux crises de panique, à l'épuisement professionnel, à la dépression, à la perte de soi.

Or, il est possible de combattre ce véritable cancer de l'âme. Louise Reid apporte des solutions rapides, efficaces et durables aux personnes atteintes de désordres anxieux. Grâce à la « psychologie chirurgicale », une approche originale et révolutionnaire, cet ouvrage réussit à bien cerner la source de ce mal-être et à l'éradiquer.

Avec ses explications claires et concises, ce guide pratique nous offre des méthodes d'autoguérison faciles à mettre en œuvre et des moyens d'intervention concrets pour reprendre le contrôle sur sa vie.

Intervenante en pratique privée pendant plus de 20 ans, Louise Reid a animé des ateliers de formation et de croissance personnelle tout en donnant des conférences sur les façons de vaincre l'anxiété. Elle a développé une nouvelle méthode, douce et puissante à la fois, pour venir en aide à tous ceux qui souffrent de désordres psychologiques.

