

Théorie

Valider la réalité des perceptions psychiques de l'individu

Par

Martin Beaulieu

Le contenu du présent document a fait l'objet d'un dépôt légal
Tous droits protégés

Sommaire

Sommaire	2
Énoncé.....	2
Origine et référence.....	6
Notes et références	6

Énoncé

C'est cette théorie qui permet de démontrer que les individus qui prétendent percevoir des voix, des présences ou toute autre information dite psychique ou paranormale, « n'imaginent pas » tous ces phénomènes. Cette théorie reconnaît qu'il est présumé vrai que certains souffrent, par exemple de schizophrénie, mais elle stipule qu'il est également présumé que tous « n'imaginent pas » ce qu'ils prétendent percevoir.

Cette théorie prétend donc qu'il est possible, face à une perception dite psychique ou paranormale, de savoir, sur un fondement médical, si ce que prétend percevoir l'individu est réel ou imaginaire.

Contrairement à la théorie qui *qualifie l'état de conscience de l'individu*, cette théorie privilégie principalement que la possibilité de valider la réalité des perceptions psychiques n'est aucunement reliée à la perception de la réalité en fonction des croyances, connaissances et expériences de l'individu ou de la façon dont il conçoit cette réalité. Il est donc présumé que les croyances, connaissances et expériences de l'individu n'ont aucun lien ni impact sur la réalité des phénomènes rapportés par celui-ci et, conséquemment, la possibilité de valider la réalité de ces perceptions n'en est aucunement influencée.

Cette théorie présume que l'utilisation de l'électroencéphalographie quantitative (EEGq) dans une salle sans stimuli, permet de déterminer si une personne qui prétend, à titre d'exemple, entendre des voix, simule ou non cette perception. En effet, une personne qui simulera entendre des voix, et ce, de façon volontaire ou non, émettra principalement des ondes de type « Bêta » alors qu'une personne qui percevra réellement ces voix émettra principalement des ondes de type « Thêta ».

Les ondes de type « Bêta » sont typiques d'une activité consciente éprouvante, alors que les ondes de type « Thêta » sont typiques des états méditatifs profonds¹.

En conséquence, il est présumé qu'une personne qui imagine entendre ces voix émettra principalement des ondes de type bêta puisqu'il s'agit d'un processus intense et complet allant de l'imagination du « message » au transfert de celui-ci dans les diverses parties du cerveau, jusqu'à la peur que « ce soit réel ». Par contre, il est présumé qu'une personne qui perçoit réellement ces phénomènes émettra principalement des ondes de type thêta puisqu'elle capte réellement des « informations externes » et tente simplement de comprendre l'origine de ces informations. Cette situation est comparable à une personne en interaction avec une autre, tout comme si « elle n'était pas seule » et qu'il y avait « vraiment une personne qui lui parlait ».

Toutefois même si elle est bien réelle, cette théorie présume que si l'état de perception (schizophrénie) dure depuis un certain temps, il est possible que la neuroplasticité du cerveau de la personne joue contre elle. Il est donc présumé que l'information, ou le sentiment négatif relié à cette voix ou à son message, se

répète ou « se joue en boucle », et ce, de façon involontaire par le cerveau de la personne; cette situation serait comparable à un état de choc post-traumatique. Dans tel cas, il est présumé que la différenciation médicale entre le réel et l'imaginaire soit partiellement altérée. Conséquemment, l'importance d'un diagnostic rapide, dès les premiers symptômes, via l'EEGq dans une salle sans stimuli est présumée primordiale.

L'importance d'un diagnostic rapide via l'EEGq dans une salle sans stimuli est présumée primordiale en raison de la neuroplasticité du cerveau, soit la capacité qu'a celui-ci de modifier, tout au long de sa vie, sa programmation en fonction des nouvelles expériences, croyances et connaissances qu'il acquiert. Puisque chaque individu perçoit la vie en fonction des critères précités, un assaut répété d'informations non sollicitées et bien réelles aux origines inconnues aura théoriquement comme effet de forcer le cerveau à tenter de comprendre et de maîtriser ce qu'il perçoit dans le but de s'ajuster à sa nouvelle réalité.

En conséquence, le cerveau utilisera une part importante de ses capacités dans le but d'analyser, de comprendre et de démystifier ce qu'il perçoit; conséquemment, celui-ci deviendra plus performant à « porter attention à ces informations ». Il est présumé que plus le cerveau deviendra performant à porter attention à ces informations, à l'exemple des voix, plus il les entendra, soit de façon réelle, soit en « analyse post-auditive ». Toujours avec l'exemple des voix, cette situation pourrait conduire directement sur le chemin de la schizophrénie l'individu qui les perçoit réellement et est incapable de maintenir son équilibre psychologique.

Cette théorie présume donc qu'une personne qui est schizophrène ne l'était pas nécessairement au début. Elle l'est devenue suite à un assaut répété de voix bien réelles. Toutefois, cette théorie reconnaît que, dans certains cas, il s'agissait bien d'une maladie dès le début. Ce qui démontre encore une fois l'importance d'un diagnostic rapide via l'EEGq.

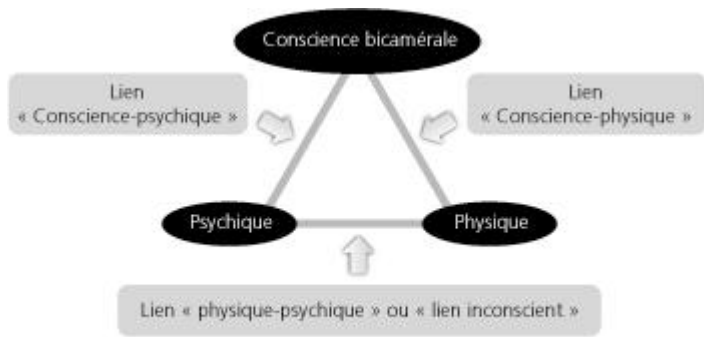
Cette théorie présume qu'un diagnostic rapide permettra de préserver l'état mental d'un individu sain qui entend réellement, à titre d'exemple, des voix, en démontrant rapidement si celui-ci est victime de son imagination ou d'un assaut d'une voix extérieure.

Cette théorie présume que le fait de percevoir ou non cette information non sollicitée ni désirée, n'est que peu ou pas en lien avec la théorie sur la *Conscience bicamérale* ni avec la théorie qui *Qualifie l'état de conscience de l'individu*.

En effet, la perception de cette information non sollicitée ni désirée, lorsqu'elle est diagnostiquée réelle par l'EEGq, est présumée directement reliée à l'intrusion d'un « *Process 0* externe à celui de l'individu ».

Les informations diagnostiquées réelles perçues sont présumées introduites dans le cerveau via le *Principe de Beaulieu*⁷. Cette théorie ne précise cependant pas s'il s'agit du lien conscience-physique propre à l'individu ou d'un autre lien momentanément créé par le *Process 0*² externe et pouvant être identifié « conscience intrusive »-physique.

Le graphique ci-dessous permet de bien situer ce lien conscience-physique propre à l'individu et ainsi de déduire la position potentielle d'un lien intrusif de type « conscience intrusive »-physique.



© Martin Beaulieu, 2009

Graphique p.83: Changer d'opinion ce n'est pas assez... Vous devez y croire!, 199 pages, Martin Beaulieu Éditeur, 2010.

Puisque le *Principe de Beaulieu* est mesurable et testable, il est présumé que ces phénomènes sont potentiellement réels et naturels dans certains cas.

En conséquence, il est présumé que si l'individu porte attention à ces phénomènes de façon croissante ceux-ci influenceront la neuroplasticité de son cerveau. Le résultat sera que sa capacité à percevoir ces intrusions non sollicitées ni désirées augmentera d'autant^{3,4,5}.

La thérapie proposée par cette théorie se divise en deux parties. Voici la première :

- évaluer grâce à l'EEGq la réalité de ces perceptions non sollicitées ni désirées;
- protéger rapidement le cerveau via un anti-psychotique;
- s'assurer que l'individu réalise des cycles de sommeil acceptables car il ne faut pas laisser le cerveau s'épuiser et, si nécessaire, prescrire des somnifères;
- aviser rapidement l'individu du résultat de l'EEGq.

Cette théorie présume qu'un individu qui apprend que ses perceptions sont réelles se sentira appuyé par le thérapeute. Elle présume également que celui-ci pourra rejeter plus rapidement ce sentiment de « solitude et d'impuissance » face à cette agression; cette étape étant présumée destinée à réduire les conséquences du stress post-traumatique inévitable à ce type d'agression. Il est également présumé qu'un individu qui sait que le diagnostic est positif suivra avec plus de volonté la thérapie préventive et les étapes de guérison.

Il est présumé qu'un lien « naturel » relie le *Process 0* de l'individu avec son cerveau. L'objectif de cette première partie de la thérapie proposée est donc de diminuer la capacité d'intrusion du lien « conscience intrusive »-physique, de façon à diminuer les dommages causés au cerveau agressé. Puisque les dommages sont autant émotifs et psychologiques, que neuropsychologiques en réaction à l'agression du cerveau, il est présumé que plus le diagnostic tardera ainsi que le début de la thérapie, la période de guérison sera d'autant plus longue. Cette théorie présume même que ce délai de guérison puisse être exponentiel aux délais du diagnostic et du début de la thérapie. Une recherche clinique devra trancher.

La seconde partie de la thérapie proposée suggère d'effectuer simultanément les deux étapes suivantes :

1. utiliser une thérapie qui influencera la neuroplasticité de sorte à orienter la neuroplasticité du cerveau dans une nouvelle direction. Il est présumé que la technique développée par Jeffrey M.

Schwartz de UCLA et visant à corriger les troubles obsessionnels compulsifs^{1,4,5} (TOC) est judicieusement adaptable à cette étape;

2. il est fortement recommandé de faire appel à un médium reconnu et qualifié afin d'interagir avec le « *Process 0* intrusif », et ce, pour trois raisons :
 - a. le *Process 0* est présumé survivre à la mort physique d'un individu^{2,5}; en conséquence, l'agresseur est présumé intelligent et parfaitement conscient de son geste intrusif;
 - b. il est présumé possible de qualifier un médium et ainsi d'évaluer ses capacités médiumniques grâce à l'EEGq;
 - c. il est présumé possible de valider si le travail du médium a eu un effet positif ou négatif grâce à l'EEGq. Cette théorie présume donc de la capacité à évaluer de façon médicale le traitement effectué par le médium.

Cette théorie présume évidemment que la psyché n'est pas création du cerveau mais bien d'une conscience externe⁵ identifiée par le *Process 0* tel que décrit par Henry P. Stapp². Cette conscience contrôlerait le cerveau via diverses décisions conceptuelles ordonnées au cerveau par le *Process 0*. En conséquence, la psyché serait un mélange d'informations perçues par le cerveau et par la « capacité psychique ». L'origine de la capacité de perception au niveau psychique reste à préciser mais est présumée intimement reliée, de façon directe ou indirecte, au *Process 0*.

Puisque la psyché ne serait pas dans le cerveau⁶.

Puisque le *Principe de Beaulieu* permettrait de démontrer que le *Process 0* contrôle le cerveau⁷.

Puisque l'EEGq permettrait de mesurer ce transfert d'informations du *Process 0* au cerveau via le *Principe de Beaulieu*⁷.

Puisque le *Process 0* relève de la physique quantique², cette théorie présume donc de son « éternité ».

En conséquence, il devient tout à fait crédible de prétendre à l'existence de « consciences-intrusives » dépourvues de corps physique, dotées d'intelligences et pleinement conscientes de leurs gestes.

Ici une comparaison pourrait être faite entre la « conscience-intrusive » et le « piratage informatique ». Plus rapidement la protection anti-intrusion réagira, moins importants seront les dommages à l'ordinateur.

Conséquemment, il devient très important de pouvoir mesurer rapidement le transfert d'une information via le *Principe de Beaulieu*, de valider si cette information est sollicitée ou non par l'individu et d'apporter la thérapie nécessaire dans un temps relativement court afin de limiter les dégâts psychologiques.

Les assises de cette présomption sont les suivantes :

- l'état de conscience mystique fut prouvé à l'Université de Montréal¹;
- l'hypnose régressive dans les vies antérieures fut testée, séparément et avec succès dans les deux cas, par les psychiatres Helen Wambach⁸ et Brian Weiss⁹;

- le *Process 0* se situe au niveau quantique de la matière² et non dans un niveau soumis au temps; il est donc présumé que cette conscience n'a pas de fin prévisible;
- les expériences de mort imminente (EMI), dans un contexte médical, démontrent que certains individus rapportent des faits concrets alors que toute activité neuro-cérébrale est inexistante; ce qui présume de la survie de leur conscience alors que leur cerveau n'a aucune activité neurologique.

En conclusion, cette théorie présume de l'existence de ces consciences libres d'attaches à un corps physique. Elle présume également de la capacité à mesurer et démontrer le transfert d'informations intrusives et non sollicitées via le *Principe de Beaulieu*.

Finalement, elle prétend démontrer que toute personne avec un trouble de type psychiatrique n'est pas nécessairement malade et peut être présumée saine d'esprit. Que ces personnes saines d'esprit ont besoin d'un support médical urgent dès l'apparition des premiers symptômes. Que la médecine moderne a tous les outils nécessaires afin d'effectuer ces analyses et d'apporter promptement les soins nécessaires. Puisqu'il est présumé possible de les qualifier, d'effectuer un suivi médical et ainsi de valider l'efficacité de leurs soins grâce au *Principe de Beaulieu* et à l'EEGq, cette théorie présume de la nécessité d'inclure le travail de médiums qualifiés dans le processus psychiatrique.

Origine et référence

Cette théorie se base en partie sur les recherches sur les troubles obsessionnels compulsifs^{1,4} effectuées par Jeffrey M. Schwartz, neuropsychiatre à l'Université de la Californie à Los Angeles (UCLA). Ces recherches permettent de démontrer comment le cerveau peut être reprogrammé de façon délibérée et intentionnelle afin de permettre de modifier sa réaction face à un stimuli. Schwartz présente également un processus en quatre étapes permettant à l'individu de prendre conscience d'un problème, d'en trouver l'origine, de modifier la réaction du cerveau face au stimuli et, finalement, de réévaluer régulièrement le chemin parcouru tout au long de cette réorganisation imposée au cerveau par l'individu.

Elle se base également sur les recherches de Henry P. Stapp², physicien quantique au Lawrence Berkeley National Laboratory. Ces recherches démontrent, en se basant sur les travaux des Prix Nobels John von Newman et Pauli Wolfgang, que le processus décisionnel du cerveau, structuré en trois étapes appelées *Process*, est basé sur le Principe d'incertitude d'Heisenberg et l'Effet Zénon Quantique. Les recherches de Stapp présumant de l'existence d'un 4^{ème} *Process* dans le processus décisionnel du cerveau. Cette étape est tout simplement appelée « *Process 0* ».

C'est grâce à un retour d'informations de la nouvelle psyché⁶ au cerveau, retour qui est théoriquement vérifiable et mesurable par le *Principe de Beaulieu*⁷, que le cerveau sait qu'une information a été perçue par la capacité psychique. La *nouvelle psyché* est présentée dans la théorie sur la « conscience bicamérale », alors que le « *Principe de Beaulieu* » est démontré grâce à la théorie du même nom.

Notes et références

1. *Du cerveau à Dieu, plaidoyer d'un neuroscientifique pour l'existence de l'âme* (p.61-62), Mario Beauregard et Denyse O'Leary, Guy Trédaniel Éditeur, Paris, 2008. Publié sous le titre original: *The Spiritual Brain, A Neuroscientist's Case for the Existence of the Soul*, Harper Collins, 2007.

2. *Mindfull Universe : quantum mechanics and the participating observer* (p.24), Henry P. Stapp, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2007.
3. Voir l'article "*Quantum Theory in Neuroscience and Psychology: A Neurophysical Model of Mind/Brain Interaction*", par J.M.Schwartz, H.P. Stapp, et Mario Beauregard. Publié dans *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 360 (2005): 1309-1327.
4. Jeffrey M. Schwartz et Sharon Begley, *The Mind and the Brain: Neuroplasticity and the Power of Mental Force*, New York: Harper Collins, Regan Book, 2003.
5. *Changer d'opinion ce n'est pas assez... Vous devez y croire!*, Martin Beaulieu, Martin Beaulieu Éditeur, 2010.
6. Voir la théorie sur la « Conscience bicamérale ».
7. Voir la théorie sur « le Principe de Beaulieu ».
8. *Revivre le passé*, Helen Wambach, Paris, Robert Lafond, 1986.
9. *De nombreuses vies, de nombreux maîtres*, Brian Weiss, Paris, J'ai lu, 1991 et republié sous le titre *Une même âme, de nombreux corps*, Paris, Végas, 2005. Le Dr Weiss a dirigé durant de nombreuses années le service de psychiatrie du Mount Sinai Medical Center de Miami.