

# RESPIRATION HOLOTROPIQUE

## Dates et lieu

**Pour 2013** : Samedis 8 juin, 28 septembre, 30 novembre de 19h à 22h

Tarif : 70€

**Pour 2014** : Samedis 25 janvier, 29 mars, 31 mai de 10h à 17h

Tarif 120€

Au 144 rue Vendôme      Lyon 6<sup>ième</sup>

Arrêt bus C3 Saxe-Lafayette

Apporter une tenue confortable

## Inscription

Un entretien préalable est indispensable avant le séminaire. Merci de prendre contact avec **Micheline BUFFARD ou Ghislaine REDERSDORFF**. Cet entretien est gratuit et peut se faire par téléphone pour les personnes éloignées géographiquement.

Une confirmation d'inscription et les renseignements pratiques vous seront adressés 2 semaines avant le début du stage.

## Un voyage au cœur de vous-même



## Sur les ailes du souffle



Vous souhaitez mieux vous connaître, vous ouvrir de nouvelles possibilités, dépasser des blocages, renouer avec vos émotions, développer des relations harmonieuses avec vous-même et votre entourage, vous sentir libre et créatif

La Respiration Holotropique est une méthode puissante d'exploration intérieure. Elle a été mise au point par le Docteur **Stanislav GROF**, psychiatre, chercheur et cofondateur de la **psychologie transpersonnelle**,

La RH donne accès très naturellement à des états modifiés de conscience, que Grof nomme " holotropiques " du fait qu'ils nous permettent d'accéder à une connaissance beaucoup plus complète de la réalité, donc de nous-mêmes et du monde, et qu'ils favorisent grandement l'accès à la paix intérieure et à la complétude.

Elle associe une respiration amplifiée et accélérée avec des musiques spécifiques et un travail corporel.

Elle nous permet d'explorer les différentes dimensions de notre être, et de dénouer les traumatismes qui y sont cristallisés.

Ce travail **réduit le stress**, et favorise une **guérison affective et psychosomatique**, ainsi que l'épanouissement de la dimension spirituelle de notre être.

Le séminaire, en petit groupe, avec un cadre clair et protecteur, vous offre un espace privilégié de rencontre avec votre être profond

Cette pratique vient nourrir, complète, et intègre parfaitement un processus thérapeutique.

## LES INTERVENANTS

### Micheline BUFFARD

Sophrologue, psycho praticien Transpersonnel

Formée en Respiration Holotropique (IRETT)\*

06 15 49 53 16 [micheline.buffard@orange.fr](mailto:micheline.buffard@orange.fr)



### Ghislaine REDERSDORFF

Psychologue clinicienne Formée en Respiration

Holotropique (IRETT)\*

06 76 33 3743

[g.redersdorff@bbox.fr](mailto:g.redersdorff@bbox.fr)

### Yves VAN LOON

Formé en Respiration Holotropique (IRETT)\*

Animateur de groupes thérapeutiques en  
addictologie

06 79 12 89 66

[yves.van-loon@wanadoo.fr](mailto:yves.van-loon@wanadoo.fr)



\*IRETT Institut de Recherche et d'Etudes en Thérapie Transpersonnelle  
[www.irett.net](http://www.irett.net)

**BULLETIN D'INSCRIPTION** A remplir et à adresser à :

Micheline BUFFARD, 279 rue Duguesclin 69003 LYON

Tel : **0615495316**

Nom..... Prénom.....

Sexe ..... Date de naissance..... Profession .....

Adresse complète .....

.....

Tel ..... Mail.....

**Je m'inscris au séminaire du :**

**Montant du Séminaire :**

Pour les personnes sans suivi thérapeutique, un entretien avec l'un des thérapeutes est indispensable dans le mois suivant le stage.

Je certifie que je ne présente aucune des contre-indications suivantes à la pratique de la Respiration Holotropique : Hypertension, glaucome, épilepsie, intervention chirurgicale récente, pathologies psychiatriques, grossesse, problèmes cardio-vasculaires. Je m'engage à signaler, avant le début du séminaire, tout autre problème d'ordre médical me concernant.

J'ai pris connaissance et j'accepte les modalités d'inscription

A....., le .....

Signature précédée de la mention lu et approuvé

**BULLETIN D'INSCRIPTION** A remplir et à adresser à :

Micheline BUFFARD, 279 rue Duguesclin 69003 LYON

Tel : **0615495316**

Nom..... Prénom.....

Sexe ..... Date de naissance..... Profession .....

Adresse complète .....

.....

Tel ..... Mail.....

**Je m'inscris au séminaire du :**

**Montant du Séminaire :**

Pour les personnes sans suivi thérapeutique, un entretien avec l'un des thérapeutes est indispensable dans le mois suivant le stage.

Je certifie que je ne présente aucune des contre-indications suivantes à la pratique de la Respiration Holotropique : Hypertension, glaucome, épilepsie, intervention chirurgicale récente, pathologies psychiatriques, grossesse, problèmes cardio-vasculaires. Je m'engage à signaler, avant le début du séminaire, tout autre problème d'ordre médical me concernant.

J'ai pris connaissance et j'accepte les modalités d'inscription

A....., le .....

Signature précédée de la mention lu et approuvé