

Spirytyzm

kwartalnik
Polskiego Towarzystwa
Studiów Spirytystycznych
numer 4 (12) / 2012



Redakcja

Redaktor naczelny:
Marcin Stachelski

Oprawa graficzna:
Konrad Jerzak vel Dobosz

Współpracownicy:
Rafał Wiszowaty, Piotr
Struczyk L.F., Nelson Bartsch,
Wojciech Chudziński, Piotr
Kostórkiewicz, Tomasz
Grabarczyk, Krzysztof Strzelecki

ISSN: 2081-7436

Kontakt:
redakcja@spirytyzm.pl

Wydawca:
Oficyna Wydawnicza RIVAIL
Konrad Jerzak vel Dobosz
ul. Wałbrzyska 11/85
02-739 Warszawa
NIP: 1251143849
REGON: 142085845
www.rivail.pl
© Oficyna Wydawnicza RIVAIL

Spis treści

Wstęp	2
Medycyna duszy	
Lecznictwo medialne	4
Magnetyzm żywotny i jego własności lecnicze.....	10
Nauka	
Nowy paradygmat naukowy	39
Media	
Seanse z Frankiem Kluskim	44
Pomoc duchowa	56
Psychologia	
Znaczenie edukacji spirytystycznej dla dzieci i młodzieży	65
Przekazy	
Spirytysta wobec mediumizmu	70
Okiem spirytysty	
Transplantacja: dziwne powołania czy mit?	72



Wstęp

Marcin Stachelski

Drodzy Czytelnicy!

Lecznicze aspekty mediumizmu nieprzerwanie fascynują ludzi od wieków. W ruinach antycznych obiektów sakralnych archeologowie odkrywają wota, które świadczą o „cudownych” uleczeniach, do jakich dochodziło w tych miejscach. Kapłani starożytnego Egiptu również znali lecznicze właściwości magnetyzmu i hipnozy, a autorzy świętych ksiąg ludów starożytnych podawali informacje o leczeniu chorych przez „nakładanie rąk”. Począwszy od XVIII wieku Mesmer podjął próbę naukowego opisanie tych fenomenów, a w następnym stuleciu magnetyzerzy i stosowane przez nich metody cieszyły się ogromnym zainteresowaniem społeczeństwa. Ludzie od najdawniejszych czasów doświadczali więc leczniczych właściwości magnetyzmu.

Uczeni zwracają uwagę na złożoność zjawisk towarzyszących magnetyzmowi i mnogość ich interpretacji. Trudno jednak zaprzeczyć, że ujawnia się w nich niezwykle wpływ pierwiastka duchowego na ciało człowieka. Z uwagi na duże zainteresowanie tym tematem najnowszy numer naszego kwartalnika postanowiliśmy poświęcić relacjom między filozoficznym i praktycznym spirytyzmem a zdrowiem człowieka. Jest to istotne również dlatego, że działalność w zakresie magnetycznej fluidoterapii niezmiennie pozostaje istotną częścią pracy ośrodków spirytystycznych obok studiowania spirytyzmu i pomocy charytatywnej. Nie mniej interesujące są przypadki mediów leczących w transie, przez które przemawiają duchy zmarłych lekarzy.

Oprócz tekstów poświęconych leczeniu medialnemu i magnetyzmowi na uwagę zasługuje zwłaszcza artykuł pt. *Pomoc duchowa*, autorstwa Juliana Philippe'a. Autor charakteryzuje kolejne etapy przebiegu spotkania mediumicznego, którego celem stale powinno być niesienie ulgi potrzebującym. Zawarte w artykule rady pomogą spirytystom otrzymywać krzepiące i dodające sił przekazy mediumiczne.

Zachęcamy także do zapoznania się z pozostałymi tekstami, a szczególnie z *Nowym paradygmatem naukowym*, dr. med. Melvina Morse'a, który proponuje nowoczesne spojrzenie na badania naukowe związane z życiem po śmierci.

Miłej Lektury!



Lecznictwo medialne

Prosper Szmurło

Fragment książki pt. „Ze świata tajemnic”

Duch perskiego lekarza uzdrawia chorych

Zdolności nadnormalne, przejawiające się u względnie nielicznych jednostek, nie tylko mogą ułatwić badaczom poznanie pewnych ukrytych właściwości naszego ducha, ale też niekiedy bywają wykorzystywane praktycznie, na przykład w lecznictwie.

W literaturze spotykamy niemało stwierdzonych wypadków, że osoby niemające pojęcia o anatomii w pewnym stanie psychicznym dokładnie określały wygląd swych organów wewnętrznych i zaszły w nich wskutek choroby zmiany, a czasem i środki, jakie mogą je uzdrowić. Inne odczuwały też i opisywały organizm oraz choroby po raz pierwszy widzianych pacjentów i również doradzały takie lub inne lekarstwa.

Pewien lekarz we Lwowie stale nawet korzystał ze wskazówek obdarzonej taką zdolnością osoby, co dopomagało mu do stawiania diagnozy. W Warszawie cieszył się dużym powodzeniem p. W., umiejący podobno wyczuwać stan zdrowia u osób, których wcale nie badał i o nic nie pytał, a tylko po prostu przez chwilę trzymał je za rękę. Nauczył się tego, jak mówił, w Indiach.

W większości wypadków osobnicy posiadający wspomnianą zdolność, przejawiającą się u niektórych tylko w głębokiej hipnozie, przemawiającą świadomie lub zaświadomie w swoim własnym imieniu, bywa jednak niekiedy i inaczej.



Prosper Szmurło (pierwszy z prawej) przy pomniku Victora Hugo. Zdjęcie zrobione w czasie III Międzynarodowego Kongresu Badań Psychicznych w Paryżu. Fot. Archiwum

Pismo „South Wales Daily News” opowiada o współczesnym medium miss Gwen Davis, w którą rzekomo wciela się podczas transu zmarły przed laty lekarz perski.

Medium, młoda panna, mówi wtedy donośnym głosem męskim, okropnym językiem angielskim z mnóstwem błędów i wybitnym akcen-

tem cudzoziemskim, choć w stanie normalnym włada oczywiście doskonale swoim językiem ojczystym.

Nie znając zupełnie medycyny, miss Davis w transie, jako lekarz perski, doskonale określa choroby, nie tylko wszystkich, którzy się do niej wtedy zwracają, ale nawet i nieobecnych, o ile dostarczą jej jakiś należący do nich i jakby przepojony ich fluidami przedmiot.

Duch Persa przez usta medium dokładnie wyjaśnia stan chorych, opisuje cały proces w ich organizmie, zapowiada, kiedy nastąpią ataki lub kryzys, czasem uprzedza, że sam je wywoła, co jednak będzie miało skutek zbawienny, gdyż spowoduje potrzebną reakcję i uzdrowi; doradza system leczenia, niekiedy też prostuje diagnozę swoich żyjących kolegów.

Czasami uzdrowienie następuje niezwłocznie. Jedno dotknięcie medium przywróciło władze nieruchomej ręce dziecka. W innym wypadku goszczący w medium lekarz perski przy pomocy, jak mówił, jakiegoś zmarłego Hindusa, w ciągu kilku godzin wyleczył na seansie pacjenta, cierpiącego od dawna na bezwład nóg i niemogącego wcale chodzić. Chory przyniesiony na noszach, powrócił o własnych siłach. Liczba wyleczonych jest podobno bardzo wielka i wzrasta z każdym dniem. W Warszawie istniało również mało komu znane medium, z powodzeniem leczące w transie passami magnetycznymi.

Słyszałem również o paru przypadkach uzdrowienia, dokonanych przez inne polskie medium, p. G.

Dla spirytystów powyższe fakty nie wydadzą się bynajmniej dziwnymi, gdyż nic im nie przeszkadza wierzyć, że istotnie przejawiała się tam inteligencja zmarłych, nieskrępowana już słabą wrażliwością zmysłów cielesnych i widząca jak na dłoni wewnętrzne organy ludzi.

Ogłędniejsi przypiszą to specjalnemu jasnowidzeniu medium, które w transie, jak artysta na scenie lub niekiedy każdy z nas podczas snu, wyobraża sobie zupełnie inną osobę, stąd zmiana głosu, akcentu i wadliwy język. Przypisywanie skutecznych środków bez znajomości medycyny i wszechwiedzę naszej zaświadości niekiedy próbowaliby wyjaśniać zbiegiem okoliczności lub telepatycznym zaczerpnięciem postrzeżonych wiadomości z mózgów lekarzy.

Niewykluczona jest też i autosugestia chorych, poparta ich wiarą w niezwykłego lekarza-ducha, co musi działać na ich psychikę daleko po-

tężniej niż autorytet najslawniejszego choćby doktora ziemskiego, przez psychikę zaś i na ciało.

Możliwe jednak jest i bezpośrednie działanie jakiejś nieznanej nam jeszcze formy energii wydzielającej się z ciała medium w postaci niewidzialnych emanacji lub wibracji, niszczących w organizmie pacjenta zarazki chorobotwórcze, będące przyczyną cierpienia.

Skonstatowanie istnienia i badanie tej energii jest właśnie jednym z zadań metapsychiki, którą dotąd zajmują się niestety tylko nieliczne samodzielniesze umysły, dla większości zaś pozostaje ona czymś mglistym i zgoła niespodziewanym.

Cudowny lekarz chiński

Od czasu do czasu tu i tam zjawiają się osobnicy, obdarzeni niezwykle zdolnością uzdrawiania chorych, nawet poczytywanych za nieuleczalnych, przeważnie niestosujących przy tym żadnych lekarstw. Takim, na przykład, uzdrowicielem był w połowie ubiegłego stulecia Żuew Jakob we Francji, któremu tysiące chorych zawdzięczało odzyskanie zdrowia.

Spotykają się tacy i dziś. Przenieśmy się teraz do Chin. Mała stacja kolejowa Yen-ni-yen obecnie nie może wprost zmieścić zewsząd napływających tłumnie pasażerów. Każdy pociąg dowozi wciąż coraz to nowe i nowe rzesze ze wszystkich krańców olbrzymiego państwa.

Są to przeważnie nieszczęśliwi kalecy o kulach, ociemnieli, paralitycy, w ogóle cierpiący na przeróżne choroby.

Magnesem, który przyciąga te tłumy, jest pewien Chińczyk – budysta, zamieszkały na owej górze w towarzystwie pięciu swoich uczniów. Od wschodu do zachodu słońca obchodzi on co dzień długie szeregi łaknących jego pomocy chorych. Jednemu przyłoży dłoń do oczu, drugiemu do uszu lub czoła, trzeciemu położy rękę na ramieniu... i odchodzą uzdrowieni. Nikomu nie daje i nie zaleca żadnych środków wewnętrznych.

Prasa chińska notuje liczne wypadki uzdrowienia ociemniałych, głuchych, paralityków, obłąkanych itp., uchodzących za nieuleczalnych, którym żadne wcześniej stosowane zabiegi nie pomogły. W pracy pomagają mu nieraz jego uczniowie. Ciekawe jest i wprost niepojęte, że

każdego z nich po kolei obdarza zdolnością uzdrawiania, ale tylko na jeden dzień.

Do niedawna jeszcze, jak sam opowiada, był sobie najzwyklejszym obywatelem chińskim, namiętym graczem i przegrał cały swój majątek. Pograżony w nędzy, tułając się po kraju, spotkał raz jakiegoś widocznie wtajemniczonego, który mu przepowiedział, że odzyska więcej nawet, niż stracił, o ile wyrzeknie się dotychczasowego trybu życia i wstąpi na naukę do kapłanów, co też uczynił, skierowując odtąd stale myśli swe ku Bogu i pędząc życie ascetyczne. Miewał wizje i gorąco błagał Najwyższego, aby dana mu była możliwość przynoszenia ulgi cierpiącym.

Po pewnym czasie ujawnił się u niego dar uzdrawiania. Wieść o tym rozeszła się w okolicy, potem, wobec coraz to liczniejszych uzdrowień, w całej prowincji, wreszcie dzięki prasie dotarła do najdalszych zakątków państwa, a nawet do Europy.

Opisane wyżej uzdrowienia, jak również i inne im podobne, można wyjaśniać działaniem sugestii i autosugestii, ułatwionych jeszcze przy tym i spotęgowanych wiarą w samego uzdrowiciela, wzrastającą w miarę dokonanych uzdrowień.

Nie jest to jednak jedyne tłumaczenie, można bowiem również przypuścić, że niektóre jednostki istotnie są obdarzone zdolnością jakby promieniowania, to jest wyłaniania z siebie jakiejś nieznaney jeszcze formy energii mogącej zabijać zarazki chorobotwórcze lub przywracać naruszoną równowagę w organizmie, co może być właśnie przyczyną cierpienia.

Magnetyzm wobec prawa karnego

Niezmiernie ciekawy jest artykuł, właściwie memoriał, złożony sądowi francuskiemu przez adwokatkę panią Garçon, która już parokrotnie występowała w obronie uprawiających magnetyzm w celach leczniczych bez posiadania dyplomu lekarskiego (Beziat, Dubar, Jacomet).

Procesy tego rodzaju miały i mają miejsce nie tylko we Francji, ale również i w innych państwach europejskich. Niekiedy na korzyść uzdrowicieli i magnetyzerów oskarżonych przez ciała lekarskie, świadczą dziesiątki, a nawet i setki uleczonych przez nich – często zupełnie bezinteresownie – pacjentów, którym poprzednie zabiegi lekarskie nie przyniosły żadnej ulgi.

Zdawałoby się, że ludzie tacy zasługują tylko na wdzięczność, gdyż jedyną ich winą było to, że nie posiadali odpowiedniego uprawnienia, żeby nieść skuteczną pomoc swoim bliźnim. Wszyscy jednak nie uszli takiej lub innej kary, połączonej oczywiście z surowym zakazem uprawiania nadal takiego „szkodliwego” procederu. Dlaczego? Bo sąd opiera się często na prawach archaicznych, powstałych niekiedy jeszcze w czasach ciemnego średniowiecza, kiedy wszystko, co niezwykle, tłumaczono przeważnie ingerencją szatana, lub też na takich, które wprowadzono do kodeksów w epoce ślepego sceptycyzmu, gdy nawet Akademie odrzucały powszechnie już dziś uznawany i stosowany hipnotyzm.

Naturalnie prawa te muszą być obecnie przejrane i odpowiednio zmienione stosownie do wyników współczesnej wiedzy, do logiki i do wymagań życia, które nie może podporządkowywać się martwej literze kodeksu.

Jest to sprawa paląca i niecierpiąca zwłoki, poruszana obecnie przez szereg pism zagranicznych.

Wspomniany materiał zawiera w streszczeniu całą historię magnetyzmu od czasów najodleglejszych jako uzasadnienie zdania wybitnych lekarzy, orzeczenia kongresów, związane z nim sprawy sądowe, zapadłe wyroki i ich umotywowanie etc. i z korzyścią może być przeczytany nie tylko przez laików, ale i przez ludzi kompetentnych, gdyż autorka jego wykazuje gruntowną znajomość przedmiotu, a przy tym ściśle, logicznie i przekonująco broni swej tezy.



Magnetyzm żywotny i jego własności lecznicze

Józef Świtkowski

fragmenty

Magnetyzm nie jest hipnotyzmem

Jakkolwiek nie wiadomo dotychczas, czym jest magnetyzm, to jednak jego własności są już o tyle znane, żeby stwierdzić, że nie jest hipnotyzmem ani sugestią.

Że nie polega na sugestii, świadczą fakty działania magnetyzmu nie tylko na ludzi dorosłych i na dzieci, lecz także i na niemowlęta, a nawet na zwierzęta, na rośliny i na przedmioty martwe. Że nie jest hipnotyzmem, świadczą różnice między uspianiem magnetycznym a hipnotycznym, różnice tak zasadnicze, iż nie mogą ująć uwagi żadnego obserwatora.

Nie ulega wątpliwości, że wyniki leczenia sugestią mogą być w pewnych wypadkach podobne do wyników leczenia magnetyzmem; w większości jednak wypadków wyniki tu i tam są zupełnie odmienne. Różnice wyników wpływają z różnic obu metod, które Julian Ochorowicz już przed dwudziestu laty¹ scharakteryzował w następujących 21 punktach (A. II 209):

1. Hipnotyzm jest stanem anormalnym, zbliżonym do snu, w którym uległość sugestii, właściwa jednostkom wrażliwym, powiększa się niezależnie od osoby działającego.

¹ Dwadzieścia lat przed pierwszym wydaniem książki J. Świtkowskiego – przyp. red.

2. Tzw. magnetyzm żywotny (zwierzęcy) jest działaniem indukcyjnym jednego organizmu na drugi, w którym główną rolę gra indywidualność działającego.
3. Hipnotyzować może każdy, ale nie każdego, gdyż nie wszyscy są do tej odmiany snu usposobieni.
4. Magnetyzować można każdego, ale magnetyzerem może być tylko człowiek zdrowy, silny i posiadający do tego pewne przyrodzone uzdolnienie.
5. Leczyć hipnotyzmem to znaczy usypiać i czynić sugestię.
6. Leczyć magnetyzmem to znaczy działać ręką przez przykładanie lub tzw. pociągi (głaski).
7. Cała sfera sugestii należy do hipnotyzmu; może jednak do niej przyłączać się działanie magnetyczne.
8. Odwrotnie: działaniu magnetycznemu może towarzyszyć sugestia.
9. Hipnozą w najogólniejszym znaczeniu tego wyrazu jest wszelki stan anormalny zbliżony do snu.
10. Hipnozą w ściśle naukowym znaczeniu jest tylko stan podobny do snu, wywołany albo przez skupienie, albo też przez sugestię; a zawsze bez udziału indywidualności eksperymentatora.
11. Katapleksją nazywamy pewną odmianę hipnozy, polegającą na obezwładnieniu z przestachu.
12. Stan podobny do hipnozy, ale wywołany działaniem ręki albo tzw. pociągów (głasków), nazywamy snem magnetycznym.
13. Sen magnetyczny różni się od hipnozy w ścisłym znaczeniu na-przód całą sferą tzw. zjawisk wyższych, których w hipnozie nie ma (działanie myślą, odczuwanie na odległość, przewidywanie itd.), a także tzw. „stosunkiem” (raportem), którego również nie ma w hipnozie.
14. Raport (stosunek) magnetyczny polega na tym, że uśpiony słyszy tylko magnetyzera, jemu tylko ulega i przez niego tylko może być obudzony. Niektórzy z uśpionych nie czują wcale obcego dotknięcia albo też nie znoszą go; a w każdym razie istnieje tu specjalizacja wrażliwości, niespotykana w hipnozie właściwej.
15. Hipnotyk jest popychadłem w rękach każdego, podczas gdy uśpio-ny magnetycznie ulega tylko jednemu, a i to względnie, gdyż o ile

nie jest w letargu, odzyskuje samodzielność i może nawet wydać się osobą czuwającą.

16. Hipnotyzowanie jest odurzeniem, oglupieniem i opętaniem, które, o ile jest wyzyskiwane do celów leczniczych, może być pożyteczne; ale które, prowadzone nieumiejętnie, może spowodować pewien rozstrój i wrażliwość na pewne bodźce.
17. Właściwe uśpienie magnetyczne natomiast jest albo głębokim wypoczynkiem, albo umiarkowanym podnieceniem czynności spostrzegawczych i kombinacyjnych, i nigdy nie może zaszkodzić. Szkodzić mogłyby tylko zbyt forsowne, wymuszone doświadczenia.
18. Odnośnie do powyższych, a specjalnych właściwości hipnoza jest imitacją snu magnetycznego, tak jak szkło jest imitacją brylantu.
19. Magnetyzowanie może być szkodliwe dla magnetyzera; dla pacjenta tylko o tyle, o ile magnetyzer, bądź z natury, bądź wskutek choroby, nie posiada zdolności uspokajania nerwów. Magnetyzer, który sam nie ma równowagi nerwowej, może innych rozstroić.
20. Magnetyzmem można pomagać i samemu sobie (przy miejscowych ograniczonych zaburzeniach), podczas gdy autohipnoza jest rzeczą niebezpieczną i nie powinna być próbowana.
21. Już z powyższego wynika, że hipnotyzmem może leczyć każdy lekarz, o ile się zapozna z techniką i prawidłami hipnotyzacji. Natomiast magnetyzować z pożytkiem mogą tylko ci, którzy mają do tego przyrodzone usposobienie.

Jeżeli zaś i dzisiaj nikt nie wymaga od lekarza, aby był dobrym gimnastykiem lub masażystą, chociaż każdy może zalecać gimnastykę lub masaż, tak też odnośnie do magnetyzmu, który jeszcze bardziej związany jest z przyrodzonym uzdolnieniem, muszą być w przyszłości wydane specjalne prawa, sprzyjające wyrobieniu ukształconych magnetyzerów, którym lekarz mógłby w zaufaniu posyłać swoich chorych.

Uwagi te kończy Ochorowicz słowami: „Nie wiem, kiedy to będzie – ale będzie”; a ponieważ w ostatnich latach wzmożło się żywo zainteresowanie magnetyzmem, można mieć nadzieję, że słowa jego sprawdzą się już w najbliższej przyszłości. Dziś sprawa stoi tak, że hipnotyzm i sugestia, jako przedmioty wykładów uniwersyteckich, znane są ogólnie i sto-

sowane przez lekarzy praktykujących; magnetyzm natomiast jako dziedzina jeszcze na pół należąca do „okultyzmu”, stosowany jest zaledwie przez drobną część lekarzy, a w większej części pozostał tylko metodą leczenia pokątnego. Dzieje się tak zwłaszcza w krajach, w których ustawy zabraniają leczenia ludziom nieposiadającym dyplomu lekarskiego, choćby wyniki ich leczenia były najbardziej przekonujące.

Jest tak również w Polsce i może właśnie dlatego wzmaga się u nas zainteresowanie magnetyzmem jako metodą zakazaną i tajemniczą. Ponieważ zaś pod tajemniczością kryją się nieraz zabobony i fałszywe pojęcia, na czasie było wydanie drukiem tej pracy celem przedstawienia, czym właściwie jest magnetyzm i jaką ma wartość leczniczą.

Z dziejów magnetyzmu

We wszystkich niemal „księgach świętych” u różnych ludów starożytnych można znaleźć wzmianki o leczeniu chorych przez „nakładanie rąk”, a nawet o wskrzeszaniu zmarłych, co świadczyłoby, że znajomość oddziaływania magnetycznego jest niemal tak stara, jak ludzkość. W wiekach średnich i nowszych posiadali ją zapewne tacy wybitni ludzie, jak Paracelsus, van Helmont, Fludd i inni; właściwym jednak odkrywcą magnetyzmu w znaczeniu dzisiejszym był Mesmer.

Urodzony w r. 1733, uzyskał w trzydziestym roku życia dyplom doktorski za rozprawę *De influxu planetarum in hominem*, w której oprócz tezy o wpływie wzajemnym na siebie ciał niebieskich, ziemi i wszystkich istot żywych, postawił także tezy o „fluidzie wszędzie rozpowszechnionym, mogącym przyjmować wszelkie impulsy ruchu”, dalej że „ciało zwierzęce odbiera różne działania tego fluidu, wnikańcego wprost w nerwy”, a wreszcie, że „opisaną siłę magnetyzmu zwierzęcego można udzielać innym ciałom, żywym i martwym, gromadzić ją i wzmacniać”.

Franciszek Antoni Mesmer zaczął tę siłę stosować w sobie w celu leczenia chorych i spostrzegłszy dodatnie wyniki, zwrócił się do wydziału lekarskiego w Wiedniu ze sprawozdaniem. Zaprosił swego dawnego profesora do sprawdzenia doświadczeń, ale ten nawet nie chciał go słuchać. Zwrócił się wtedy do Uniwersytetu Londyńskiego, ale i tu, chociaż eksperymentalnie przedstawił działanie magnetyzmu na uśpionych, przypisało objawy działaniu kuglarstwa.



Udał się z kolei do Paryża i tu zyskał wkrótce wielką wziętość cudownymi uleczeniami, jakkolwiek akademie nadal nie chciały się zająć zbada-
niem jego odkrycia, a nawet usiłowały podkopać zaufanie do niego. Po
licznych trudnościach i upokorzeniach doczekał się jednak tego, że rząd

francuski w uznaniu użyteczności jego metody leczniczej wyznaczył mu pensję dożywotnią, znacznej wysokości.

Chorzy napływali tak licznie, że Mesmer, nie mogąc sam podolać pracy, przyjął kilku lekarzy asystentów, których wtajemniczył w swą metodę, a ponadto sporządził „bakiet”, aby większa ilość chorych naraz mogła korzystać z działania magnetyzmu. Zdarzało się, że pod tym działaniem niektórzy chorzy wpadali w stan podobny do snu lub nawet dostawali konwulsyjne drgawki. Aby innych chorych nie przerażać widokiem tych objawów, przenoszono uśpionych do przyległej sali, zwanej „salą przesilen”. Tu poznał Mesmer objawy snu magnetycznego, ale nie podawał ich do powszechnej wiadomości; zbyt były niezwykle na to i zbyt wzniosłe.

Nie znając obserwacji Mesmera, jeden z jego uczniów, Puységur, odkrył w 1784 r. ponownie stan uśpienia magnetycznego, zwany dziś somnambulizmem. W trzy lata później odkrył dr Pétetin inny z takich stanów, zwany katalepsją; w 68 lat później odkrył ten sam stan na nowo dr Puci, a wreszcie jeszcze po 26 latach odkrył go po raz trzeci prof. Charcot w szpitalu paryskim.

Dziwnym się może wydawać, że jednych i tych samych odkryć dokonowali lekarze w tak długich odstępach czasu, po kolei. Przyczyną było to, że niemal równocześnie z Mesmerem lekarz angielski dr J. Braid, odkrył hipnotyzm; ponieważ zaś hipnotyzowanie – w przeciwieństwie do magnetyzowania – nie wymaga żadnych szczególnych uzdolnień u eksperymentatora, rzucili się lekarze na nowe odkrycie, które bez trudności mogło dać pewne wyniki lecznicze.

O magnetyzmie zapomniano niemal całkiem, co poszło tym łatwiej, że niektórzy badacze, nie znając go z własnych badań, identyfikowali go z hipnotyzmem, mimo że już Braid uznawał magnetyzm za czynnik rzeczywisty, chociaż odrębny od hipnotyzmu.

Z końcem wieku XIX hipnotyzm panował już niepodzielnie jako „najnowsza” metoda lecznicza i dzięki licznym doświadczeniom został doskonale poznany. Magnetyzm, dla którego jeszcze do niedawna istniały w różnych krajach specjalne czasopisma naukowe, znikł ze słownika lekarskiego, a zajmowali się nim tylko ludzie, którzy przypadkowo zetknęli się z jego cudownymi objawami. Jedynie tu i ówdzie ośmielali się nieliczni

lekarze posługiwać praktyką magnetyczną; liczniej natomiast pojawili się magnetyzerzy niekwalifikowani.

Zrozumieć łatwo, że nie mogło być inaczej, skoro hipnotyzm był metodą leczniczą, uznaną naukowo, a magnetyzm należał do jakichś metod wątpliwych, niewyjaśnionych, dobrych może dla znachorów, ale nie dla ludzi nauki. Ten stan rzeczy określił trafnie Ochorowicz, mówiąc: „Dla większości lekarzy magnetyzm i hipnotyzm są jednym i tym samym, albo raczej: magnetyzm nie istnieje, a wszystko co było prawdziwe w przypisywanych mu zjawiskach, obejmuje się mianem hipnotyzmu”... A czymże jest ten hipnotyzm?

„Jest *snem nerwowym*, wywołanym przez wpatrywanie się w przedmiot błyszczący, umieszczony tuż nad oczami. Powstaje skutkiem skupienia uwagi i zmęczenia mięśni oczu. Czy hipnotyzer jest przy tym, czy nie, to wszystko jedno, gdyż zjawisko jest czysto subiektywne; właściwie każdy sam siebie hipnotyzuje, tylko że temu stanowi nerwowemu towarzyszy pewna podatność na wpływy imaginacyjne i stąd otrzymuje się cały szereg zjawisk, przypisywanych dawniej magnetyzmowi.

Magnetyzm nie istnieje; indywidualność eksperymentatora i jego wola nie mają żadnego wpływu. Braid wykazał, że wszystkie te osobiste działania zastąpić może korek od karafki; Bernheim wykazał, że wszystko sprowadza się do sugestii; działanie myśłą nie istnieje, jasnowidzenie jest błagą, a sen magnetyczny nie różni się niczym od hipnozy”.

Przytoczywszy to w cudzysłowie, mówi Ochorowicz dalej: „Oto zdania, które można słyszeć i czytać co chwila, wypowiedane z zupełną pewnością siebie. Przez kogo? Przez ludzi, którzy – zahipnotyzowawszy jedną historyczkę – czują się w prawie rozstrzygania wszystkich zawiłych kwestii”.

Tak mówił ten niesłychanie wszechstronny uczony polski przed laty, ale i dziś słowa jego są niemal w równym stopniu prawdziwe. Jeżeli teraz jest nieco lepiej, to tylko dlatego, że metoda leczenia sugestią i hipnotyzmem straciła już urok nowości i że nie uchodzi już za tak wszechstronną, jak przypuszczali jej odkrywcy. Liczne doświadczenia, gromadzone z biegiem lat, pokazały, że tylko około 30% ludzi jest podatnych na sugestię, a podobnież zacieśnił się spis chorób, w których ta metoda może być naprawdę pomocna.

Jakie jest działanie magnetyzmu?

W zasadzie wpływ magnetyzmu, jeżeli idzie o choroby, nie jest ściśle leczniczy. Nie ma tu nic podobnego do działania lekarstw, maści, naświetlań lub zastrzyków; magnetyzm nie wywołuje w organizmie chorego jakichś zmian z góry przewidzianych i zamierzonych. Ten sam magnetyzer może u tego samego chorego wywołać tymi samymi zabiegami raz gorączkę, drugi raz przeczyszczenie, innym razem poty, a kiedy indziej znowu sen głęboki.

Żaden magnetyzer, nawet najbardziej doświadczony, nie zdoła pojąć z nieomylną pewnością, jaki skutek wywrą jego zabiegi; może tylko z pewnym prawdopodobieństwem wnioskować, że jeżeli stan choroby jest zapalny, to „zapewne” zabiegi wywołują zmianę temperatury i pulsu; ale czy to będzie zmiana obniżająca czy podwyższająca, tego przewidzieć nie zdoła.

Mimo tej niepewności zmiana wskutek zabiegów wychodzi zawsze choremu na korzyść. Zdarza się często, że w ogóle żadnej zmiany po zabiegach zauważyć niepodobna, a jednak chory w następnych godzinach czuje się lepiej.

Oto już jedna cecha charakterystyczna magnetyzmu: skoro ani chory, ani magnetyzer nie ma żadnego wyobrażenia o tym, jaki będzie skutek zabiegów, odpada wszelka możliwość działania sugestii. Można co najwyżej przyjąć tylko wpływ sugestii całkiem nieokreślonej, że „po magnetyzowaniu będzie lepiej”; jednak i ta sugestia teraz nie działa. Zdarza się czasem, że nawet po kilku dniach magnetyzowania nie widać żadnej poprawy, a dopiero po tygodniach zaczyna się polepszenie, zrazu powolne, później coraz szybsze. Zdarza się jednak także, że nawet po tygodniach nie ma żadnej zmiany; wtedy albo magnetyzer jest nieodpowiedni, albo chory nie da się leczyć magnetyzmem.

Mówię tu o „chorym”, a nie o „chorobie”; właściwością magnetyzmu bowiem jest to, że jedną i tę samą chorobę leczy u jednego chorego, a nie jest w stanie przynieść żadnej poprawy u innego. Podobnie jest z osobą magnetyzera: w wypadku, w którym jeden nic nie pomógł, inny może sprowadzić uleczenie. Stwierdził to już Ochorowicz mówiąc, że „lek należy stosować nie tyle do choroby, ile do chorego”, a „lek” tego rodzaju, jak

magnetyzm, wymaga tym bardziej ścisłego dostrojenia indywidualności magnetyzera do indywidualności chorego.

Ten brak możliwości stawiania w leczeniu magnetyzmem jakiejkolwiek, mniej lub więcej prawdopodobnej, prognozy wygląda na cechę, odejmującą tej metodzie wszelką niemal wartość praktyczną. Zważmy jednak, że inne metody lecznicze nie dają – zwłaszcza w wypadkach poważniejszych – zupełnej gwarancji powodzenia. Poza tym ze wspomnianą wyżej koniecznością dostrajania indywidualności magnetyzera i chorego, ma się rzecz podobnie, jak z dostrajaniem leków do indywidualności chorego w innych metodach; nie bez podstawy mówi się, że „co jednemu pomoże, to drugiemu zaszkodzi”.

Najbardziej przekonująca jest jednak wymowa faktów. Wypadki uleczenia magnetyzmem są tak liczne i tak nieraz zadziwiające, że mimo wspomnianej wyżej „niepewności” tej metody, szukają jej chorzy wszelkich stanów i wszelkich poziomów inteligencji. Może niektórych pociąga także jej pewna tajemniczość i niezwykłość; najsilniej jednak przemawia za nią to, że nawet w razie zupełnego niepowodzenia nie przynosi choremu żadnej szkody.

Jedyną „szkodą” rzeczywistą mogłoby być to, że przez czas bezskutecznego stosowania magnetyzmu choroba rozwija się dalej; to samo jednak zdarzyć się może w każdej innej metodzie leczniczej, gdy dopiero po dłuższym stosowaniu jednej, brak wyników dodatnich wskaże na konieczność zastąpienia jej inną.

Dalszą typową dla magnetyzmu cechą charakterystyczną jest to, że sięga „do korzeni”, że dociera do samej przyczyny choroby, nie zwalczając, ani nie przytłumiając towarzyszących jej objawów. Ta cecha przynosi zazwyczaj choremu pewne rozczarowanie: gdy coś dolega, wzywa się lekarza, aby dolegliwość usunął, a przynajmniej uczynił ją mniej przykrą. Na gorączkę bierze się aspirynę, na obstrukcję sól gorzką, na silne bóle morfinę, chociaż żaden z tych środków nie „leczy” we właściwym znaczeniu, a tylko przytłumia objawy.

Magnetyzm nie jest środkiem łagodzącym objawy, lecz usuwającym przyczynę. Zdarza się często, co jest niemal regułą, że tuż po zabiegu magnetycznym występuje pozorne pogorszenie: gorączka się wzmacnia, bóle stają się bardziej dolegliwe, a nawet pojawiają się w wypadkach, w któ-

rych ich przedtem nie było. Jest to objaw, że organizm chorego reaguje na zabieg magnetyczny, że zaczyna zwalczać chorobę. Takie pozorne pogorszenie jest zawsze oznaką pocieszającą; i jeżeli chory ma cierpliwość ją przeczekać, okazuje się w najbliższych godzinach pewna ulga, pewne zwolnienie nasilenia choroby.

Przebieg większości chorób bywa zazwyczaj taki, że objawy przez pewien okres wzmagają się coraz bardziej; następnie przychodzi punkt zwrotny, przesilenie, w którym objawy są najgwałtowniejsze, a wreszcie po przetrwaniu przesilenia objawy łagodnieją stopniowo i następuje okres powracania do zdrowia. Jeżeli przebieg choroby jest bardzo ciężki, a organizm chorego wyczerpany z sił, to przetrwanie lub nieprzetrwanie przesilenia decyduje o życiu lub śmierci, a przynajmniej o powrocie do pełnego zdrowia lub o pozostałości następstw choroby przez długi czas.

Objawem zwykłym w działaniu magnetyzmu jest właśnie to, że przesilenie następuje szybciej niż normalnie i że jest krótsze w czasie, ale gwałtowniejsze, po czym okres powrotu do zdrowia bywa również krótszy. To przyspieszenie przesilenia pociąga oczywiście za sobą wzrost gwałtowności objawów, ale przez to bynajmniej przesilenie samo nie staje się groźniejsze dla życia chorego; magnetyzm bowiem dodaje organizmowi sił, pobudza jego energię do zwalczania choroby.

Zdaniem niektórych magnetyzerów owo zaostrenie się objawów przesilenia (kryzysu) choroby pochodzi stąd, że organizm chorego ma do zwalczania nie tylko samą chorobę, lecz także działanie lekarstw, jeżeli je stosowano w początkach choroby, że zatem magnetyzm musi prowadzić niejako walkę na dwa fronty. Rzecz wiadoma, że rozmaite środki lecznicze mogą być sobie wzajemnie przeciwnie, że zatem i tu działanie leków może być sprzeczne z działaniem magnetyzmu; brak jednak dotychczas dostatecznego materiału doświadczalnego, który mógłby wykazać, jakie leki są z magnetyzmem niezgodne, a jakie są dlań obojętne.

Wreszcie jeszcze jedna cecha charakterystyczna magnetyzmu. Niektóre leki, podawane czysto wewnątrznie czy w formie zastrzyków, działają tak szybko, że organizm po prostu nie ma czasu obronić się przeciwko ich działaniu, jeżeliby ono miało być nieodpowiednie. Zabiegi magnetyczne natomiast wywierają swój wpływ na organizm stosunkowo powoli i stop-

niowo; jeżeli zatem wpływ ten miałby być – wyjątkowo – niestosowny, to organizm go po prostu nie przyjmie.

W tym tkwi owa wspomniana wyżej zaleta magnetyzmu, że nigdy nie może zaszkodzić. Mógłby – wedle słusznych słów Ochorowicza – zaszkodzić tylko wtedy, gdyby magnetyzer był nieodpowiedni, lub gdyby sam był chory; bo jeżeli (mimo choroby) ma organizm silniejszy niż chorego, to mógłby mu swą chorobę narzucić. Szczęściem jest to możliwość niemal całkiem teoretyczna, żaden bowiem sumienny magnetyzer nie będzie w razie swej choroby podejmował się leczenia innych, a to już choćby dlatego, że sam będąc mniej wówczas odpornym, ściągnąłby na siebie jeszcze chorobę swojego pacjenta.

O innej, bardzo rzadkiej zresztą, możliwości szkodliwego działania zabiegów – a to przy nadmiernym przedłużaniu ich przez niewprawnych magnetyzerów – będę mówił w osobnym rozdziale.

Przedmiotowe objawy działania

To, co chory „odczuwa” podczas magnetyzowania, nie zawsze pokrywa się z tym, co bezstronny obserwator zdoła stwierdzić na chorym; objawy subiektywne mogą być całkiem różne od obiektywnych. O wrażeniach osobistych chorego – lub zdrowego będę mówił w następnym rozdziale; tu zaś przedstawię pokrótce wybitniejsze objawy przedmiotowe.

Wspomniałem już poprzednio, że jednym ze zwykłych objawów jest zmiana tętna krwi, zmiana ciepłoty ciała. Niezależnie od tego czy chory odczuwa w danym wypadku wzrost lub obniżkę temperatury, można objaw stwierdzić termometrem. Bywa często, że już krótki, bo zaledwie kilkuminutowy zabieg magnetyczny, powoduje bezpośrednie podniesienie temperatury ciała chorego; znane są wypadki podskakiwania ciepłoty o 1-2 stopnie w czasie kilkunastu minut. Podobnie ma się rzecz z tętnem, które może wykazać w krótkim czasie przyspieszenie lub zwolnienie o kilkadziesiąt uderzeń na minutę.

W chorobach żołądka i jelit normalnym objawem podczas magnetyzowania jest odbijanie się, burczenie i przelewanie pokarmów. Mięśnie tych narządów nie są zależne od woli, objawy zatem są tu czysto przedmiotowe. W innych chorobach wnętrza objawem podobnie normalnym jest

przeczyszczenie, pęd do oddawania moczu lub znów nudności i wymioty, a u kobiet wystąpienie lub wzmożenie krwawienia miesięcznego.

Innym objawem, który można stwierdzić zarówno u chorych, jak u zdrowych, jest wpływ magnetyzowania na siłę mięśniową. Przytaczam tu klasyczne już doświadczenia Ochorowicza: „Za pomocą dynamometru próbuję siłę prawej ręki doktora W.; okazuje się jako maksimum 115* większej podziałki. Następnie sadzam go naprzeciwko siebie i magnetyzuję (przez 3 minuty). Przez cały ten czas dr W. nie doznaje żadnego szczególnego wrażenia; skoro jednak wziął do ręki dynamometr, okazało się jako maksimum 185*, czyli o 70* więcej. W tydzień potem próba wstępna dała 150*, a po magnetyzowaniu 195*”.

Przedstawiwszy dalej wyniki doświadczeń z magnetyzowaniem obu rąk (efekt u każdego inny) i zjawiska obniżania się siły mięśniowej po takich zabiegach, dodaje Ochorowicz:

„Rozumie się samo przez się, że jeśli w regule magnetyzowanie kilkunutowe wzmacnia, to jednak przez nie ani włókna mięśniowe nie grubieją ani ich nie przybywa; jeżeli zatem wzmocnienie powstaje, to przez udział nerwów... Wzmocnienie nie w tym znaczeniu, żeby, jak dawniej sądzono, siła nerwowa pod postacią jakiegoś fluidu magnetycznego przelewała się na pacjenta, ale w tym znaczeniu, że pobudza organizm do wytworzenia tej siły, którą on sam wytworzyć może”.

Pośrednio dadzą się stwierdzić przedmiotowo zjawiska wzmocnienia bystrości wzroku. Osoby magnetyzowane widzą – nawet w ciemności – promieniowania z palców, oczu i głowy magnetyzera (a widzą je również niektóre osoby niemagnetyzowane); podobnie odróżniają wodę zwykłą od magnetyzowanej nie tylko wzrokiem („woda świeci”), lecz także smakiem (kwaskowatym i orzeźwiającym). Oddziaływanie bezpośrednie na oko stwierdził dr Luys w szpitalu Charite w Paryżu: badanie otalmoskopem wykazało bowiem, że pod magnetyzowaniem występuje „hiperfizjologiczne napięcie naczyń krwionośnych na tylnej powierzchni oka”, aż do potrójnej grubości (według świadectwa A. de Rochas).

Najbardziej przekonującym objawem działania przedmiotowego jest wpływ magnetyzmu na rośliny. Pod tym wpływem kiełkują rośliny z nasion o wiele szybciej, również szybciej wzrastają, kwitną i owocują, liście i kwiaty są większe i bujniejsze. Podobnie działa woda magnetyzo-

wana, gdy nią podlewa się rośliny, lub gdy trzyma się w niej kwiaty ścięte. Cały szereg eksperymentów w tym kierunku przeprowadziły w 1926 r. towarzystwa metapsychiczne w Warszawie i we Lwowie; z tych ostatnich przytaczam kilka szczegółów z protokołu:

„27 lutego włożono do trzech jednakich szklaneczek po 35 nasion rzęchuchy, umieszczonych na zwilżonej, bibule i magnetyzowano trzy razy dziennie po 3 minuty: jedną prawą ręką, drugą lewą, a trzecią zostawiono dla kontroli niemagnetyzowaną. Nasiona w obu szklaneczkach magnetyzowanych zaczynają kiełkować już nazajutrz, a w trzeciej (kontrolnej) dopiero po 44 godzinach. Po tygodniu roślinki w szklaneczce prawej mają 55 mm wysokości, w lewej 48-52, a w kontrolnej tylko 34 mm. W drugim tygodniu roślinki niemagnetyzowane „dopędzają” co do wysokości tamte niemal zupełnie, ale mają listki drobniejsze i jaśniejsze”.

Jeszcze jeden szczególny wpływ magnetyzowania da się stwierdzić obiektywnie – wpływ przeciwny, mumifikacyjny. Już woda magnetyzowana różni się tym od zwykłej (studziennej lub źródlanej), że nawet po długim przechowywaniu² nie traci nic ze swej świeżości; nie mnożą się w niej bakterie i glony (mimo że są w każdej wodzie niedestylowanej), nie zmienia swej bezbarwności, ani nie wydziela nieprzyjemnej woni.

Rzadziej da się zaobserwować wpływ mumifikacyjny, może dlatego, że wymaga ze strony magnetyzera poświęcenia długiego czasu i wielkiej cierpliwości, a znaczenia praktycznego nie przedstawia. Widziałem we Lwowie – i widziały prócz mnie setki osób – dwa takie przykłady mumifikacji: małą rybkę (około 12 cm długości), która zdechła i pod wpływem magnetyzmu zeschnęła po trzech tygodniach do twardości rogu, oraz wyrostek robaczkowy człowieka, wycięty operacyjnie i również z mumifikowany.

Na przytoczenie zasługują wreszcie eksperymenty stwierdzające, że magnetyzm jonizuje powietrze, czyniąc je dobrym przewodnikiem elektryczności, itp. „Zeitschrift für Parapsychologie” (1930, s. 261.) podaje doświadczenia prof. dr. E.K. Müllera, w których ręka lub palec, trzymane przez kilka minut nad biegunami baterii, rozdzielonymi wąską warstwą powietrza, powodowały wychylenie igły w bardzo czułej busoli, a podobnie opadnięcie listków elektroskopu. W związku z tym warto przypo-

² W jednym znanym mi wypadku przechowywanie trwało przez cztery lata – przyp. aut.

mnieć, że podobnie rozbrajają elektroskop „promienie sztywne”, odkryte u mediów przez Ochorowicza.

Pewne zjawiska można wprawdzie wywołać także sugestią w głębokiej hipnozie, jak np. zmianę ciepłoty ciała, przyspieszenie pulsu lub ruchy robaczkowe jelit; pod wpływem magnetyzowania jednak zjawiska te powstają bez żadnej sugestii, a oddziaływanie na wodę, na rośliny, na przewodnictwo powietrza itp. nie ma w ogóle nic wspólnego z sugestią.

Co czują magnetyzowani?

Wrażenia chorych – lub zdrowych – podczas zabiegów magnetycznych mogą być bardzo różnorodne, zarówno co do rodzaju, jak i co do natężenia. Sensacje te mogą, jako subiektywne, przedstawiać wartość tylko dla samych magnetyzowanych; dla twierdzeń stanu choroby lub jej prognozy nie mają zazwyczaj znaczenia.

Bywa nieraz, że chory podczas magnetyzowania absolutnie nic nie odczuwa, a mimo to po kilku lub kilkunastu zabiegach okazuje się wyraźne polepszenie; bywa też na odwrót, że chory odczuwa „potężne” działanie, a stan choroby nie ulega poprawie.

Najczęściej odczuwa chory coś w rodzaju powiewu, już to chłodnego, już ciepłego, idącego od rąk magnetyzera. Często bywa też wrażenie podobne do „cierpienia” różnych miejsc ciała, jak np. głowy, rąk, nóg, piersi lub pleców, lub znowu do przesuwania się miękkiego puchu czy nitek po powierzchni skóry. Gdy jest silniejsze, staje się podobne do elektryzowania prądem szybkozmiennym, czasem także do drobnych ukłuć szpilką.

Gdy chory podczas zabiegów stoi lub siedzi, występuje nieraz lekki zawrót głowy i skłonność do padania w tył; u leżących w łóżku zawrót głowy może prowadzić do uczucia senności i chęci zamknięcia oczu. W parze z uczuciem senności i zawrotu głowy idzie czasem wrażenie cierpienia ust i brody, nieraz także szum w uszach lub dzwonienie.

Ścierpienie skóry może prowadzić także do znieczulenia danego miejsca ciała na dotyk, ukłucie lub sparczenie; zdarza się to jednak rzadko i to tylko u osób bardzo wrażliwych na działanie magnetyzmu. U takich występuje nieraz osobliwe zróżnicowanie wrażliwości dotykowej: do-

tknięcie magnetyzera odczuwają jako miłe lub obojętne, a dotknięć osób trzecich już to wcale nie czują, już to odczuwają je jako przykre i bolesne.

Innymi sensacjami są – rzadkie zresztą – napięcia mięśni, potęgujące się czasem aż do skurczów, którym chory nie może się oprzeć. Jeszcze rzadsze są drgawki pojedynczych kończyn lub całego ciała, albo też znowu zeszytywnienie zupełne, ataki płaczu lub śmiechu itp. Zjawiska te bywają wyjątkowo rzadkie i występują niemal wyłącznie tylko w pewnej fazie uspienia magnetycznego. Wspominam tu o takich – nawet najrzadszych objawach – dlatego, aby odjąć im cechę czegoś niepokojącego. Są to wszystko fizjologiczne następstwa zabiegów i dobry magnetyzer zdoła sobie zawsze z nimi poradzić; w każdym razie nie mają związku niepokojącego z chorobą i nie są objawem jej pogorszenia, lecz raczej oznaką, że organizm chorego podejmuje z nią walkę.

Podobnie jest ze skłonnością do snu, jeżeli pojawia się ona w czasie zabiegów. Nie należy z nią walczyć, lecz poddać się jej bez oporu i bez obaw. Magnetyzer może podczas snu prowadzić dalej swe zabiegi, które zresztą wtedy będą o wiele skuteczniejsze niż na jawie; a poza tym taki sen wzmacnia i pokrzepia. Jest to nawet dobrą oznaką, jeżeli po zabiegach nastąpi sen, choćby krótki, ale niczym niezmacony.

Czym innym jest „sen magnetyczny”, który występuje bardzo rzadko, i to dopiero po niezwykle długim działaniu magnetyzmu. Sen następujący nieraz po zabiegach jest snem zwyczajnym, który zawsze działa korzystnie na przebieg choroby i na samopoczucie chorego.

W chorobach wewnętrznych pojawiają się często sensacje w odnośnych narządach lub w ich sąsiedztwie. Tak np. chory ma wrażenie, że „rozszerzają mu się płuca” lub znowu, że „ruszają mu się kiszk”. Nieraz to wrażenie przenosi się na zewnątrz, poza obręb ciała; wydaje się, jak gdyby serce lub żołądek znalazły się nagle w powietrzu i tam odczuwa się jego ruchy.

A. de Rochas przytacza (*L'extériorisation de la sensibilité*, s. 347.) następujący wypadek: „Magnetyzer Philippe leczył pewną chorą na serce i raz polecił jej trzymać ręce nad stolikiem, mówiąc, że odczuje tam bicie swego serca. Chora rzeczywiście je odczuła, a obecna przy tym jej córeczka wsunęła z ciekawości rękę pod jej dłonie. Wtedy chora wydała okrzyk przerażenia, gdyż serce jej zgniotły żelazne kleszcze. Philippe cofnął zwa-

wo rękę dziewczynki mówiąc, że jeszcze sekunda, a matka straciłaby życie”. Podaję ten przykład na odpowiedzialność autora.

Gdy choroba łączy się z bólem fizycznym, jak np. w migrenie, reumatyzmie, zapaleniu okostnej, wtedy częstym objawem bywa, że pod wpływem magnetyzowania ból się wzmacnia. Należy wówczas znieść cierpliwie to nasilenie bólu, nie niepokojąc się tym pozornym pogorszeniem, gdyż wzmożenie bólu jest tylko chwilowe i wkrótce następuje wydatna ulga. Podobnie bywa z chwilowym podniesieniem się temperatury w chorobach gorączkowych, z wystąpieniem potu, przeczyszczenia, wymiotów, lub pędu do oddania moczu; są to wszystko korzystne następstwa magnetyzowania.

Mogą występować jeszcze różne inne sensacje, trudno jednak wyliczać je wszystkie. Należy tylko zawsze – w miarę możliwości – wystrzegać się sugerowania sobie, że takie a takie wrażenia wystąpią, gdyż często wrażenia te są całkiem inne od tych, które były spodziewane.

Natomiast jedno wrażenie zasługuje na szczególną uwagę: wrażenie, jakie wywierają nie zabiegi magnetyzera, lecz sama jego osoba. Należy sobie zaraz z początku uświadomić jak najwyraźniej, czy osoba magnetyzera jest choremu sympatyczna, czy budzi zaufanie; od tego bowiem zależy w bardzo znacznym stopniu powodzenie leczenia.

Jeżeli osoba magnetyzera nie budzi zaufania, jeżeli wydaje się wprost niesympatyczna, wtedy jest bardzo prawdopodobne, że jego zabiegi nie przyniosą poprawy, że będą bezskuteczne. W wypadkach wybitnej antypatii i niechęci do osoby magnetyzera może to wrażenie być nawet ostrzeżeniem, żeby mu się nie powierzać do leczenia; nie jest bowiem wykluczone, że wynikiem byłoby pogorszenie, zamiast polepszenia.

Nie jest natomiast potrzebna jakaś ślepa wiara w skuteczność magnetyzmu ani w osobę magnetyzera; wystarczy, gdy chory zachowuje się wyczekująco, nie licząc na nic, ale też i nie przecząc niczemu. Szkodliwe byłoby tylko przekonanie, że magnetyzm nie zdoła nic pomóc; gdy ktoś się w ten sposób sam zasugeruje, może jego sugestia sparaliżować działanie magnetyzmu lub przynajmniej osłabić jego znaczenie.

Jak ma się zachować chory?

Chorzy zazwyczaj uciekają się do magnetyzowania wtedy, gdy choroba jest już bardzo zadawniona, lub gdy środki przepisane przez lekarza

nie działają dość szybko. Są to zatem nieraz już wypadki poważne, w których podane przez Deluze'a przed 80 laty wskazówki do dziś nie straciły nic na wartości. Píše on tak na str. 164:

„Skoro już stosowałeś lekarstwa i masz swego lekarza, to powiedz mu, że chcesz spróbować magnetyzmu i proś go o zgodę na to, ale zarazem proś o dochowanie dyskrecji. Gdyby nawet lekarz nie uznawał magnetyzmu, to zapewne zgodzi się na zbadanie od czasu do czasu wyników, a w razie ich stwierdzenia, na odpowiednie zmiany w przepisanych lekach, lub nawet na czasowe ich zaniechanie. Lekarz musi być koniecznie powiadomiony o twym postanowieniu, aby w razie przesilen magnetycznych nie przypisywał ich swoim lekarstwom.

Znalazłszy już odpowiedniego magnetyzera i odebrawszy od niego przyrzeczenie, że będzie zmierzał tylko do leczenia, a nie podejmował żadnych eksperymentów z ciekawości, powierz mu siebie z całym zaufaniem; a ponieważ masz pewność jego dyskrecji, nie zatajaj przed nim nic, co mogłoby się odnosić do przyczyn twojej choroby”.

Nim magnetyzer rozpocznie swe regularne wizyty u chorego, powinni obaj umówić dokładnie ich porę i częstość. Jeżeli postępy choroby nie są gwałtowne ani groźne, może wystarczyć jedna wizyta na dzień lub na dwa dni; przy ostrym przebiegu potrzeba nieraz dwu lub trzech wizyt dziennie. Bardzo ważną rzeczą jest dochowanie zawsze tych samych godzin; należy zatem upewnić się, czy magnetyzer nie jest w tych godzinach zajęty gdzie indziej. Jeżeli zażywa się jakieś lekarstwa, należy mu je wymienić i podać godziny stosowania. Gdyby magnetyzer uważał za lepsze wstrzymanie się na pewien czas od lekarstw, należy zasięgnąć na to zgody lekarza, a potem rzeczywiście zaprzestać przyjmowania lekarstw.

To samo odnosi się do środków leczniczych, kupowanych w aptekach bez polecenia lekarskiego, choćby nawet tak niewinnych, jak aspiryna, sól gorzka lub pepsyna. Podobnie zgodzić się należy bez protestu na zmiany w pożywieniu lub napojach, gdyby magnetyzer uznał je za konieczne, a lekarz nie miał nic przeciw temu.

Każdy dobry magnetyzer stawia ponadto żądanie, aby przy chorym nie było żadnych osób przybyłych z ciekawości ani nawet członków rodziny, których obecność nie jest potrzebna. Natomiast konieczna jest podczas zabiegów obecność jednej osoby, a to tej, która stale zajmuje się

chorym; osoba ta bowiem ma być nie tylko świadkiem naocznym każdego zabiegu magnetyzera, aby w razie potrzeby zdać sprawę lekarzowi, lecz także ma odbierać wskazówki magnetyzera co do godzin i jakości posiłków, oraz godzin snu i całego pielęgnowania chorego. Osoba ta wreszcie ma obowiązek niedopuszczania obcych do chorego, jeżeli to magnetyzer uważa za wskazane, czuwania nad chorym podczas jego snu oraz decydowania, czy należy magnetyzera wezwać także poza umówionymi godzinami wizyt, gdyby stan chorego zdawał się tego wymagać.

Rzecz prosta, że wszystko to odnosi się do wypadków poważniejszych, które wymagają przestrzegania wielu różnych przepisów. W chorobach lżejszych i krótkotrwałych mogą być dopuszczane odwiedziny osób znajomych, odstępstwa od przepisanej diety i zmiany w godzinach zabiegów; pozostaje jednak zawsze warunek, aby podczas samego zabiegu był w pokoju tylko chory, magnetyzer i osoba pielęgnująca.

Wspomniałem już w rozdziale 3, że doświadczony magnetyzer nie obiecuje nigdy, za jaki czas nastąpi wyleczenie i czy w ogóle jego magnetyzm będzie działał; należy zatem umówić z nim już na wstępie, jaki okres czasu mają zająć zabiegi początkowe bez względu na wynik. Zazwyczaj magnetyzer już po dwóch lub trzech zabiegach zdoła się zorientować, czy jest nadzieja poprawy; zdarza się jednak, że nieraz kilka tygodni mija bez widocznego polepszenia, a dopiero potem następuje szybki powrót do zdrowia. Należy zatem uzbroić się w cierpliwość i nie zniechęcać się brakiem doraźnych wyników ani też nie zmieniać co kilka dni decyzji, czy kurację prowadzić ma lekarz czy magnetyzer. Wystarczy, gdy lekarz co pewien czas otrzyma od osoby pielęgnującej krótkie sprawozdanie, jaki jest stan choroby; gdyby go uznał za groźny, pospieszy sam z pomocą lub odradzi dalszego stosowania magnetyzmu.

Ciągle zmiany systemu leczenia rzadko kiedy wychodzą na korzyść choremu; to samo odnosi się także do zmian osób magnetyzerów. Bez wątplenia możliwe jest, że tam, gdzie jeden magnetyzer nic nie pomógł, drugi przyniesie rychłą poprawę; ale nawet najlepszy magnetyzer niewiele wskóra, gdy po dwóch lub trzech zabiegach chory wraca do swych dawnych lekarstw, a po tygodniu znów prosi o dalsze magnetyzowanie. Tym wątpliwsze jest powodzenie wtedy, gdy chory nie ma cierpliwości

i posyła po innego magnetyzera, mimo że pierwszy zaledwie rozpoczął swe wizyty.

Doświadczony magnetyzer nie przyjmuje nigdy zbyt łatwo nowych obowiązków. Nim zgodzi się objąć kurację, wypyta chorego dokładnie nie tylko o cały przebieg choroby, lecz także o to, kto dotychczas leczył, jaką metodą i dlaczego chory chce ją zmienić. Gdy dowie się, że leczył inny magnetyzer, postawi warunek, aby kilka dni upłynęło bez żadnych zabiegów; wie bowiem, że magnetyzmów mieszać nie wolno.

To samo odnosi się do środków farmaceutycznych. Magnetyzm działa inną drogą, niż lekarstwa apteczne; jeżeli zatem chory ukradkiem, w tajemnicy przed magnetyzerem, zażywa jakieś swoje leki, wtedy magnetyzm zamiast zwalczać chorobę, zwalczać musi działanie lekarstw, a w takim razie trudno oczekiwać korzystnego wyniku.

Potrzebny jest tu zatem pewien zasób cierpliwości i wytrwałości. Mając magnetyzera, którego osoba jest choremu bez zastrzeżeń sympatyczna i budzi zaufanie, należy mu się powierzyć z całą ufnością i cierpliwością. Nie oczekiwać od niego cudów, nie zniechęcać się, gdy polepszenie od razu nie występuje, nie przerażać się nawet pozornymi pogorszeniami, lub dolegliwościami, jakie magnetyzm nieraz początkowo wzbudza: oto zasady zachowania się chorego, może nie zawsze łatwe do wykonania, ale konieczne.

W parze z tym idzie ściśle stosowanie się do wskazówek i zaleceń magnetyzera, choćby czasem wydawały się mało ważne lub niezrozumiałe. Magnetyzm – jak wspomniałem – działa zupełnie inaczej niż środki apteczne lub zastrzyki, wymaga zatem także innego nastawienia się ze strony chorego. Jakieś zarządzenie, wyglądające na zupełnie bezsensowne i drobnostkowe, może w zabiegach magnetycznych mieć wielką doniosłość, nie należy go zatem nigdy lekceważyć ani zaniedbywać wykonania.

Podobnież należy zupełnie polegać na zdaniu magnetyzera o konieczności dalszych zabiegów. Bywa nieraz, że chory, ucieszony rychłym polepszeniem, uważa kurację za już ukończoną, podczas gdy magnetyzer przypuszcza jeszcze nawrót choroby i zamierza stosować dalsze zabiegi. Lepiej jest wtedy zgodzić się na nie i dołożyć jeszcze trochę cierpliwości, niż po przerwie kilkutygodniowej wołać magnetyzera na nowo, bo stan zdrowia uległ pogorszeniu. Mając uzasadnione wątpliwości, czy zabiegi

magnetyczne nadal są jeszcze wskazane, można dać się zbadać lekarzowi dla stwierdzenia, czy kurację można uznać za skończoną.

Wreszcie jeszcze jedna uwaga. Nie należy się dziwić, gdy magnetyzer, wysłuchawszy wszystkiego, co odnosi się do choroby, nie zabiera się do żadnego badania chorego na sposób lekarski, lecz od razu przystępuje do magnetyzowania. Prawdziwy magnetyzer takich badań nie podejmuje, gdyż są mu niepotrzebne; on ma całkiem inne sposoby doszukiwania się i urabiania sobie pojęcia o chorobie. Poza tym magnetyzerowi – jeżeli nie jest równocześnie lekarzem medycyny – nie wolno podejmować żadnych badań związanych z dotykaniem chorego, a więc np. żadnego opukiwania, ugniatania, naciskania, wykręcania lub wstrząsania. Gdyby zatem jakiś – nieznany bliżej co do prawości charakteru – magnetyzer zamierzał zacząć takiego rodzaju badanie lub choćby tylko chciał oglądać ciało chorego, należy mu z miejsca podziękować za wizyty i zwrócić się do innego.

Magnetyzm działa poprzez bieliznę i odzież, nawet przez koce, kołdry i poduszki, nie wymaga zatem nigdy obnażania się chorego; stąd też magnetyzer podczas zabiegów nie żąda odsuwania na bok nakryć, ani bielizny. Jeżeli chory sam chce okazać mu jakieś miejsce ciała, szczególnie dotknięte cierpieniem, może je magnetyzer zobaczyć, ale dotykać go bezpośrednio nie potrzebuje. Oto jeszcze jedna z wielkich zalet magnetyzmu: poszanowanie naturalnego poczucia przyzwoitości.

Kto może magnetyzować?

Różnicę między hipnotyzmem a magnetyzmem określił dosadnie Ochorowicz w tych słowach: „Hipnotyzować może każdy, ale nie każdego; magnetyzować można każdego, ale nie każdy”.

Tak ma się sprawa rzeczywiście. Magnetyzm może być pomocny każdemu choremu, chociaż nie każdy człowiek ma uzdolnienie magnetyczne. Stąd też każdy lekarz może leczyć hipnotyzmem, ale nie każdy posiada magnetyzm leczniczy; i tu zapewne tkwi powód, dla którego hipnotyzm ma taką wziętość w medycynie, a magnetyzm jeszcze do dziś jest bądź to prawie nieznany, bądź też wprost zaprzeczany.

Mówiąc, że magnetyzm może pomóc każdemu choremu, wyraziłem się nieściśle. Magnetyzm może pomóc w każdej chorobie, ale nie każdemu choremu; odnosi się to jednak do jednej tylko indywidualności

magnetyzera. Zdarza się nieraz, że tam, gdzie jeden magnetyzer nic nie zdziałał, drugi sprowadza wkrótce ulgę lub wyleczenie. I na odwrót: magnetyzer, który z powodzeniem leczył jednego chorego, może drugiemu na tę samą chorobę nic nie pomóc.

Rozstrzyga tu przede wszystkim warunek owej sympatii między chorym a magnetyzerem, o której wspomniałem w poprzednim rozdziale, a po wtóre, pewne trudne do uchwycenia względy, noszące w okultyzmie nazwę „karmicznych”. W oczach sceptyków będzie to zapewne niczym więcej, jak tylko wygodną pokrywką, którą magnetyzer może wytłumaczyć każde swe niepowodzenie; bywa jednak także w praktyce lekarskiej coś podobnego, gdy jedna i ta sama choroba, z łatwością uleczona u jednego chorego, drwi sobie u drugiego z wszelkich wysiłków medycyny.

To, co wyżej przytoczyłem, wymaga rozszerzenia tytułu tego rozdziału na następujący: „Kto dla kogo może być magnetyzerem?”. Są to zatem dwa odrębne pytania, z których każde wymaga osobnej dyskusji.

Na pytanie, kto może być magnetyzerem, dają różni autorzy różne odpowiedzi. Ochorowicz, jak w rozdziale 1 przytoczyłem, mówi o „pewnym przyrodzonym uzdolnieniu”, nie określając jednak bliżej, na czym ono polega. Deleuze (B. 21) mówi o „fizycznej i moralnej sympatii między magnetyzerem a chorym”, a dalej o silnej woli, o zaufaniu do własnej zdolności magnetycznej, a wreszcie o żywym pragnieniu przyniesienia choremu pomocy; prócz tego podkreśla konieczność wysokiego poziomu etycznego u magnetyzera.

Gratzinger (C. 60) pisze: „Do leczenia magnetycznego warunkiem niezbędnym jest zupełne zdrowie fizyczne i moralne. Tylko ten jest uprawniony do podejmowania owocnych kuracji magnetycznych, kto posiada doskonałą harmonię fizyczną i duchową”. Żąda nadto Gratzinger, aby „odbył gruntowne studia anatomiczne i fizjologiczne, a wreszcie pod kierunkiem zdolnego magnetyzera uzyskał wielką wprawę w magnetyzowaniu”. Uwagi swoje kończy ten lekarz słowami: „Nie doktorat lub tytuł profesora, lecz powyższe własności dają uzdatnienie naturalne na magnetyzera”.

Langsdorff, również doktor medycyny, podaje (D. 52) warunki następujące: „Magnetyzer musi mieć charakter prawy i wysoką moralność. Każdy wiek i obie płci są jednakowo uzdatnione. Magnetyzować powinni młodych starsi, mężczyzn kobiety”.

Cramer, magnetyzer zawodowy (F. 37), mówi: „Warunkiem dużej siły magnetycznej jest w człowieku siła woli; ale wola musi być dobra, a zamiar czysty”.

Otóż uzdatnienie „naturalne” – u Ochorowicza „przyrodzone” – określa Gratzinger jako „doskonałą harmonię fizyczną i moralną”; Deleuze zwie je „sympatią fizyczną i moralną”, Langsdorff wymaga również „prawego charakteru i wysokiej moralności”, a Cramer uznaje, że „wola musi być dobra, a zamiar czysty”.

Wszyscy zatem zgadzają się w tym, że magnetyzer musi być człowiekiem o wysokim poziomie moralnym, i ten warunek jest rzeczywiście pierwszy, najważniejszy i nieodzowny.

Drugim warunkiem jest zdrowie fizyczne, co właściwie rozumie się samo przez się, gdyż trudno się spodziewać, żeby chory magnetyzer mógł z powodzeniem leczyć innych. Mógłby im nawet zaszkodzić, gdyż za pośrednictwem magnetyzmu niektóre choroby przenoszą się łatwo z organizmu na organizm. Rzecz jasna, że nie zawsze zdrowie fizyczne objawia się obfitością ciała i atletycznymi mięśniami; przeważnie nawet najlepsi magnetyzerzy bywają ludźmi o budowie niezbyt somatycznej, raczej chudzi niż otyli, ale na trudy fizyczne i na głód lub bezsenność wytrzymali, a na choroby bardzo odporni.

Wytrzymałość fizyczna jest już sama przez się dowodem silnej woli; może dlatego zatem niektórzy z przytoczonych autorów pominęli siłę woli milczeniem, a mówią o niej tylko obaj zawodowi magnetyzerzy: Deleuze i Cramer. Osobiście nie uznaję, jakoby potrzeba tu było jakiegoś szczególnego rodzaju woli, jakkolwiek Deleuze twierdzi, że już same zabiegi magnetyczne wymagają wielkiego natężenia woli. Poza tym wysoki poziom moralny mieści w sobie zarazem silną wolę, bez niej bowiem człowiek nie zdołałby pracować nad sobą celem wzniesienia się na wyższy poziom etyczny. Tak więc siła woli u magnetyzera mieści się już w spełnianiu innych warunków i specjalnego zwracania uwagi nie wymaga.

Dr Korew (B. 367) zauważa trafnie, że „są ludzie, którzy mimo swej dobrej woli wywierają wpływ szkodliwy”, a dalej mówi: „Wola człowieka jest tylko jednym ze środków zbudzenia w organizmie owej instynktownej siły leczniczej, która najwyższy swój rozwój osiąga w somnambulizmie”.



Zastanawiać może to, że prócz Deleuze'a nikt z cytowanych autorów nie wspomina o warunku sympatii wzajemnej między chorym a magnetyzerem. Według mego przekonania warunek sympatii jest tak konieczny, że bez niego nie miałoby celu podejmowanie kuracji, gdyż wówczas nie powiodłoby się magnetyzerowi nawiązanie z chorym „raportu” (zwanego przez Ochorowicza „stosunkiem”). O raporcie będzie mowa w odrębnym rozdziale; tu zatem tylko scharakteryzuję krótko sam warunek sympatii.

Na czym polega sympatia lub antypatia jednych osób ku drugim, trudno jest ściśle określić. Najtrafniej byłoby porównać ją do pewnego rodzaju nastrojenia na jeden ton, wspólny u obu osób sympatyzujących ze sobą, a więc coś w rodzaju współbrzmienia. Możliwe również, że nie idzie tu o jeden wspólny ton, lecz o dwa tony, jakkolwiek różne, to jednak tworzące razem współdźwięk harmonijny.

Takiej właśnie harmonii wymaga Deleuze, i to nie tylko harmonii fizycznej, lecz także duchowej. Czy może istnieć harmonia fizyczna bez

duchowej, lub na odwrót harmonia duchowa obok antypatii fizycznej, wydaje mi się wątpliwym; nie mogę podobnie rozstrzygnąć, która z tych harmonii potrzebna jest do nawiązania „raportu”, czyli łączności między magnetyzerem a chorym. Działanie magnetyzmu jest w pierwszej linii fizjologiczne – chociaż nie da się zaprzeczyć także wpływ psychiczny – decydowałaby tu zatem sympatia fizyczna według Deleuze’a.

Rzecz prosta, że niewprawny magnetyzer powinien się wystrzegać mieszania sympatii fizycznej do chorego z sympatią, jaka wytwarza się zazwyczaj między osobami odmiennej płci; ta druga byłaby raczej przeszkodą niż pomocą w zabiegach magnetycznych.

Książka Deleuze’a pojawiła się w druku niemal sto lat temu; niektóre zatem z podanych w niej wskazówek są już anachronizmem, chociaż większość ich zachowała do dziś pełną wartość jako oparta na jego bogatym doświadczeniu. Do tych pierwszych należy wskazówka, aby o ile możliwości kobiety chorej nie magnetyzował obcy mężczyzna, lecz tylko mąż lub ojciec. Dziś to ograniczenie byłoby niepotrzebnie rygorystyczne, zwłaszcza że już Langsdorff zaleca, aby mężczyzn magnetyzowały kobiety i na odwrót.

Ma natomiast wskazówka Deleuze’a rację o tyle, że zazwyczaj mąż sympatyzuje z żoną, a ojciec z córką, zatem warunek sympatii wzajemnej jest łatwy do spełnienia. Magnetyzm w ogóle ma pewien charakter intymny, rodzinny; cóż bliższego zatem, jak myśleć, aby chory szukał magnetyzera przede wszystkim wśród członków własnej rodziny. Nic nie znaczy to, że krewny, upatrzony na magnetyzera, nie ma na razie najmniejszego wyobrażenia o magnetyzowaniu; gdy ma tylko dość dobrej woli i gdy przeczyta sobie tę lub inną książkę o zabiegach magnetycznych, potrafi najczęściej przynieść choremu prawdziwą ulgę lub nawet zupełne wyzdrowienie.

Tak więc mamy już odpowiedź na postawione w tytule pytanie: Kto kogo może magnetyzować. Przede wszystkim może – i powinien – magnetyzować członków własnej rodziny, potem swych chorych przyjaciół, a w dalszym rzędzie osoby obce, jeżeli odczuwa do nich wyraźną sympatię. Gdy wyniki jego zabiegów kontroluje co pewien czas lekarz, może pracować z całym spokojem nad przyniesieniem choremu ulgi swymi zabiegami. Gdy to możliwe, posłużyć się powinien wskazówkami znajomego magnetyzera lub nawet prosić go o stałą obecność przy zabiegach.

Na uwagę zasługuje tu także jeden z warunków, podanych przez Deleuze'a: „Zupełna ufność w swe uzdolnienie magnetyczne i wiara w skuteczność swych dobrych życzeń dla chorego”. Taki „domowo wykształcony” magnetyzer może mieć nieraz uzdatnienie większe niż zawodowy, gdyż żywsze są jego życzenia przyniesienia pomocy choremu krewnemu; a mając tylko jego jednego w leczeniu, zdoła mu z pełną wiarą ofiarować cały zasób magnetyzmu, podczas gdy magnetyzer zawodowy musi go rozdzielać między wszystkich swoich chorych.

Jak się magnetyzuje?

Kto miał sposobność przyglądać się zabiegom kilku różnych magnetyzerów, mógł zauważyć, że niemal każdy z nich magnetyzuje w inny sposób, a mimo to wyniki u każdego są dodatnie. Rzeczywiście też sposób prowadzenia zabiegów zdaje się wpływać tak mało na wynik, że to uprawnia do wniosku, jakoby decydował tu nie tyle sam zabieg, jak raczej przekonanie magnetyzera, iż takie a takie ma być jego działanie. Dla przykładu podam „metody” kilku różnych magnetyzerów.

Hansen (E. 10) rozróżnia zabiegi całkowite i częściowe; całkowity jest taki: „Stanąc po prawej stronie chorego, położyć mu prawą rękę na czoło, lewą na tył głowy. Po kilku minutach stanąć przed nim, przesunąć z wolna rękę 10 razy wzdłuż jego rąk, następnie wzdłuż całego ciała, a wreszcie od łędźwi aż do palców u stóp”. Zabiegi częściowe są np. takie: „na ból głowy prawa ręka na czole, lewą posuwać wzdłuż kręgosłupa, potem wachlować głowę od czoła w tył, wreszcie dmuchnąć na czoło. Na ból zębów: palce wskazujące obu rąk położyć w zagłębienia tuż za uszami, inne palce na szczęcie; potem posuwać palce wzdłuż twarzy. Na choroby żołądka: prawą rękę położyć na nim, lewą na grzbiet, potem osuwać rękę z wolna w dół od środka kręgosłupa”.

Cramer (F. 38) kładzie „prawą rękę na pierś, a lewą na czoło³, po czym posuwa rękę od głowy aż do stóp tak powoli, aby jedno posunięcie zajęło około 30 sekund. Po 7 do 14 takich posunięciach przerywa, a następnie dochodzi nowa seria posunięć („głasków”), przy czym zawsze prawa ręka magnetyzera ma iść po lewej stronie ciała chorego. U osób osłabionych

³ A zatem odwrotnie niż Hansen.

nie magnetyzować głowy”. Według Cramera najwięcej siły płynie z palca wielkiego i średniego.

Gratzinger (C. 36.) odróżnia zabieg pozytywny od negatywnego. „Pozytywny działa pobudzająco; stosuje się go przy skupieniu woli przez kładzenie palców, kciuka lub całej dłoni, albo głasków dotykających ciała. Potrzebny jest przy osłabieniach i bezwładach, także celem pobudzenia zdolności wydzielniczej organizmu. Zabieg negatywny ma uspokajać i rozprowadzać; poleca na trzymaniu dłoni lub grzbiecie ręki nad chorym miejscem i na głaskach krótkich lub długich bez dotykania ciała. Wskazany jest przy podrażnieniach i do łagodzenia silnych przesilen”.

Jak magnetyzował Ochorowicz, przytoczyłem po części już w rozdziale 4, gdzie szło o magnetyzowanie tylko jednej ręki; dodaję teraz szczegóły: „Sadam go (dr. W.) naprzeciwko siebie i dotykając lewą ręką jego prawej dłoni, prawą posuwam łagodnie od ramienia ku dłoni, opartej na kolano. Po dwóch minutach takich ruchów, czyli „głasków” magnetycznych, robię ruchy poprzeczne, tzw. „budzące”, mające na celu usunięcie przypuszczanego odrętwienia” (A. 175). Takie same głaski w powietrzu, od głowy do stóp, wykonuje Ochorowicz przy magnetyzowaniu całego ciała, a głaski budzące (poprzeczne) stosuje w razie skłonności chorego do zapadania w sen, jeżeli ten sen nie jest w danym wypadku pożądany.

Deleuze (B. 35) podaje takie wskazówki: „Usiądź naprzeciw chorego, nieco wyżej od niego, aby kolana jego znalazły się między twymi, ujmij każdy jego kciuk w twe dwa palce (wskazujący i wielki) i zwróć wzrok na chorego, siedząc spokojnie przez 2 do 5 minut. Następnie wzniesź obie ręce do głowy chorego, oprzyj je na jego barkach, potrzymaj je na nich przez minutę i potem, ledwie dotykając przesuwaj je wzdłuż jego ramion z wolna aż do końców palców. Ponowiwszy ten głask 5-6 razy, odwracając zawsze dłonie na zewnątrz, gdy powracasz nimi ku barkom, połóż potem choremu twe ręce na głowę, zatrzymaj je przez chwilę i posuwaj w oddaleniu 3-5 cm od twarzy wzdłuż niej aż do dołka sercowego. Wstrzymaj je tu przez chwilę, kierując kciuki ku sercu, a inne palce ku bokom ciała chorego, a wreszcie posuwaj ręce powoli do kolan lub jeszcze lepiej aż do stóp chorego.

„Takie głąski wykonuj przez większą część zabiegów. Ponadto powinienś kilkakrotnie zbliżyć się do chorego, aby twoje ręce dotknęły górnej części jego pleców, a potem przesuwaj się wzdłuż kręgosłupa i lędźwi aż do kolan lub stóp. Po kilku pierwszych głąskach nie musisz już kłaść rąk na głowę, lecz możesz zaczynać od barków. Kończąc zabiegi, zrób kilka głąsków wzdłuż rąk i nóg chorego aż poza końce palców w powietrze, a wreszcie w oddaleniu 8-10 cm od jego twarzy i piersi wykonaj po kilka głąsków poprzecznych, a to w ten sposób, że zbliżywszy razem obie ręce, odsuwasz je potem szybko od siebie na zewnątrz, jak gdybyś z nich coś strzepywał”.

„Ważne jest, żeby głąski szły zawsze od głowy do kończyn, a nigdy z dołu, od kończyn ku głowie; dlatego należy ręce szeroko rozstawić, wracając nimi w górę do głowy, a dłonie odwrócić wtedy na zewnątrz. Ukończywszy te głąski „długie”, wzdłuż całego ciała, należy dodać kilka „krótkich”, sięgających tylko od kolan do końców stóp. Głąski długie są odpowiednie we wszystkich mniej więcej wypadkach, gdyż magnetyzm rozchodzi się po całym organizmie chorego i skupia się w tych miejscach, które go najwięcej potrzebują. Aby udzielić choremu uspokojenia i orzeźwienia, wykonuje się przy końcu kilka głąsków długich w oddaleniu 1-1,5 metra od chorego. Można je robić także w ten sposób, że stanie się po prawej stronie chorego i wykona kilka głąsków długich rękami oddalonymi od niego o 30-50 cm. Robiąc głąski, należy zużywać tylko tyle siły mięśniowej, ile jej wystarczy na utrzymanie rąk w powietrzu i nie robić ich za szybko. Jeden głąsk długi powinien zużyć około pół minuty czasu”.

Otóż już tych kilka przykładów pokazuje, jak różne mogą być „metody” magnetyzowania, a mimo wszystko dawać dobre wyniki. Do tego dodać należy jeszcze sprawę biegunowości magnetyzmu, ściśle przestrzeganej przez jednych, a lekceważonej przez innych magnetyzerów. Tak np. przód głowy u mężczyzn i przód piersi odpowiada biegunowi ujemnemu, a tył dodatniemu; przód brzucha zaś odpowiada biegunowi dodatniemu, a tył ujemnemu, na co trzeba uważać podczas zabiegów, aby zwrócone były ku sobie bieguny przeciwne u chorego i u magnetyzera. U kobiet te same części organizmu mają bieguny przeciwne niż u mężczyzn. Nowsi magnetyzerzy idą jeszcze dalej w tym zróżnicowaniu biegunów i twierdzą np., że ciało ludzkie składa się z kilku magnesów; kadrub i głowa tworzą jeden, którego prawa połowa jest dodatnia, a lewa ujemna, członki

zaś tworzą magnesy odrębne, przy czym strona zewnętrzna jest dodatnia, a wewnętrzna jest ujemna. Według innych znowu dodatni biegun ma lewa połowa twarzy i prawa ręka, a ujemny ma ręka lewa i prawa połowa głowy; ci zatem konsekwentnie magnetyzują tylko prawą ręką, a „odmagnetyzowują” lewą.

Jest tu zatem taki chaos i taka sprzeczność w pojęciach, że *difficile est satyram non scribere*, jak mówi sprawozdawca tych nowszych metod (M. Dessoir). Szczęście najzupełniej trafna jest obserwacja Deleuze’a, że „magnetyzm rozchodzi się po całym ciele chorego i skupia w miejscach, które najwięcej tego potrzebują”. Pamiętając o tym, nie będzie żaden rozumny magnetyzer trzymał się ślepo czyjejś metody, lecz po kilkunastu wstępnych doświadczeniach znajdzie sobie własną, na pewno nie gorszą od innych.

Powietrze nie stawia przeszkody przechodzeniu magnetyzmu z jednego organizmu na drugi; stąd też dotykanie chorego rękami nie wydaje mi się konieczne. Jeżeli przez dłuższy czas trzyma się ręce u głowy, rąk, lub żołądka, można je oprzeć na chorym, aby nie wymagały wysiłku mięśniowego dla utrzymania ich nieruchomo; ale równie dobrze można je trzymać w oddaleniu kilkunastu lub kilkudziesięciu centymetrów od ciała chorego.

Na ogół głaski powolne są skuteczniejsze niż trzymanie rąk nieruchomo, a także o wiele skuteczniejsze niż głaski zbyt szybkie. Wydaje mi się, że nie tyle działa tu sam ruch, ile skupienie uwagi magnetyzera z tym ruchem związane i wyobrażnia jego, iż z rąk przelewa się magnetyzm w ciało chorego. Stwierdzić można łatwo doświadczeniem, jak ważne jest to skupienie uwagi i ta wyobrażnia: gdy magnetyzer podczas zabiegów rozmawia żywo z pacjentem lub z innymi osobami, wynik magnetyzowania będzie niemal żaden.

Zabieg, aby w ogóle był skuteczny, wymaga przystępowania doń w nastroju poważnym, z pewnym nabożeństwem, w skupieniu ducha i ze szczerym pragnieniem przyniesienia choremu pomocy. Zarówno chory, jak magnetyzer, powinni zachować milczenie, a zająć się tylko doznawanymi wrażeniami. To, co odczuwa pacjent, jest dla niego dowodem, że magnetyzm działa; to zaś, co odczuwa magnetyzer, wymaga jego wytężonej uwagi, gdyż przy pewnej wprawie – a raczej może przy pewnej intuicji

– zdoła do tych wrażeń odpowiednio dostosowywać rodzaj swych zabiegów, a nawet często odkrywać siedlisko i przyczynę choroby.

Na zakończenie podaję nie metodę, lecz jeden z najprostszych sposobów wykonywania zabiegu: potrzymać nad głowę chorego ręce nieruchomo przez minutę, po czym ruchem bardzo powolnym prowadzić je wzdłuż obu boków głowy i ramion ku sercu. Nad przeponą zbliżyć obie ręce ku sobie, nie stykając ich, i zatrzymać nieruchomo przez kilka sekund, po czym znów je rozsunąć wzdłuż bioder i kolan i prowadzić je aż do stóp. Tu odjąć je, rozstawić i szerokim łukiem wrócić nad głowę; potrzymać je znów nieruchomo i zacząć taki sam głask drugi. Po siedmiu takich głaskach przerwać na chwilę i zacząć siedem następnych lub też na tym zabieg zakończyć.

Nauka



Nowy paradygmat naukowy

dr Melvin Morse

Źródło: „The Spiritist Magazine” październik-grudzień 2008, wydanie angielskie numer 5

Prawy płat skroniowy jest związany ze stanami medytacyjnymi, doświadczeniami z pogranicza śmierci, religijnymi przeżyciami, mediumizmem, doświadczeniami poza ciałem i odmiennymi stanami świadomości. Wszystkie z tych zjawisk mogą być związane z wzmocnieniem zdrowia fizycznego, wydłużeniem życia, poczuciem duchowego bogactwa i niezwykłymi uzdrowieniami z choroby.

Proponuję nowy naukowy paradygmat wyjaśniający te efekty jako biologiczną komunikację pomiędzy naszym prawym płatem skroniowym i kwantowymi nielokalnościami (QNL), subatomową podstawą rzeczywistości. Zawiera on całą informację o wszechświecie i jest niezależny od czasu i przestrzeni.

Na przestrzeni swojej historii ludzie leczyli choroby przy pomocy lekarstw, chirurgii oraz terapii duchowej.

Nawet dzisiaj *Pryncypia Harrisona Medycyny Wewnętrznej* głoszą, że „wszyscy pacjenci, nieważne jak bardzo obcy, oczekują magicznego pokazu od swojego lekarza”.

Jednakże obecnie w medyczny model naukowy wpisane jest uprzedzenie do rzeczywistej interwencji duchów w procesie uzdrowienia. Nawet w przypadkach dobrze udokumentowanych, lekarze zwykle kwestionują pierwotną diagnozę¹. Większa część debaty w obecnym medycznym

¹ Radin, D. (1997). *Świadomy Wszechświat* (ang. *The Conscious Universe*). Harper Edge. New York.

mainstreamie dotyczy mniej kontrowersyjnych koncepcji uzdrawiania ciała i umysłu, terapii energetycznej (Therapeutic Touch – TT), medytacji jako narzędzia rozszerzania dobrostanu i korzyści z religijnych wierzeń².

Kilka badań opublikowanych w mało znanych czasopismach udokumentowało, że modlitwa może wpłynąć pozytywnie na zdrowie pacjentów nieświadomych tego, że się za nich modlono³.

Proponowany paradygmat wspiera naukowo koncepcję, że duchowa rzeczywistość znajdująca się poza ciałem fizycznym może wpływać na zdrowie.

W niniejszej opinii autora debata o wpływie umysłu na ciało nie przystaje do nader ważnej koncepcji niniejszego paradygmatu.

Powszechnie wiadomo, że ciało i umysł stanowią jedność, dowodzi tego efekt placebo i fakt, że nasze myśli obmywiają ciało milionami protein, które wywierają określony efekt⁴. W niniejszym paradygmacie wskazuję na możliwość, że świadomość spoza naszego ciała ma wpływ na naszą fizyczność.

Przypadek pierwszy: Ośmioletni chłopiec został przywrócony do życia przez autora po wydarzeniu, w którym był bliski utonięcia, gdy rodzinny samochód wpadł do rzeki. Jego resusytacja z głębokiej śpiączki zajęła ponad cztery godziny; w tym czasie kilkukrotnie wystąpiły zatrzymanie akcji serca.

Po powrocie do zdrowia chłopiec powiedział, że przez cały czas był świadomy, lecz „po tym jak samochód napełnił się cały wodą, zapadł się w ciemność. Następnie znalazł się w ogromnym makaronie, który miał w sobie tęczę”. Opisał podróż do „nieba”, spotkanie ze swoją zmarłą babcią, niebiańską muzykę i swój powrót do życia. Zlecił mi zbadanie, czy

² Rosa L, Rosa E. (1998). *Blizsze spojrzenie na terapię energetyczną* (ang. *A Close Look At Therapeutic Touch*). JAMA. 279: 1005-1010; Dossey, Larry. (1993). *Uzdrowiające słowa, siła modlitwy i praktyka medycyny*. (ang. *Healing Words, the Power of Prayer and the Practice of Medicine*). Harper Paperbacks, a Division of Harper Collins Publishers, NY.

³ Byrd, RC. (1988). *Pozytywne efekty terapeutyczne modlitwy wstawienniczej dla populacji na oddziale intensywnej terapii kardiologicznej* (ang. *Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population*). Southern Medical Journal. 81(7): 826-836; 5. Klingbeil, B, Klingbeil, J. (1969-1993). *Badania Spindrift*. (ang. *The Spindrift Studies*). Publikacja Fundacji Spindrift.

⁴ Kanigel, R., *Placebo : Magiczny lek?* (ang. *Placebos: Magic Medicine?*) Johns Hopkins Magazine 8/83 12-16

chodziło o prawdziwe przeżycia oraz stwierdził, że „następnie będę musiał to wszystko powiedzieć dorosłym”.

Przypadek drugi: Ośmiomiesięczna pacjentka autora umierała z powodu genetycznego defektu – choroby Wolmana. Podczas wigilii jej wuj, jak twierdzi, usłyszał „głos” który kazał mu położyć ręce na ciało bratanicy, gdyż w innym przypadku by umarła. Po tym wydarzeniu, podstawowa wada genetyczna została naprawiona i pacjentka wyzdrowiała. Mężczyzna jest zakłopotany doświadczeniem, które przeżył i rzadko o tym rozmawia.

Pierwszy z opisywanych przypadków zainspirował autora do przeprowadzenia badań nad klinicznymi przeżyciami dzieci z pogranicza śmierci.

Dzieci opisywały przeżycia związane z umieraniem jako przyjemne, zachowując przytomność, doświadczały poczucia wyjścia świadomości poza ciało, spotkania z „Bogiem” i lekcji miłości będącej wynikiem tego spotkania; wszystkiego tego doświadczały podczas głębokiej śpiączki.

Doświadczenie jest niezależne od czasu, bardzo realne, często towarzyszy mu poczucie wszechwiedzy⁵.

Wnioskiem wypływającym z badań jest twierdzenie, że wspomnienia nie są składowane w ludzkim mózgu i że mamy dostęp do bezkresnego źródła wszystkich informacji, które dostępne jest dla nas podczas stanów, w których tracimy połączenie z naszymi zmysłami.

Ustalenia te były po raz pierwszy opisane w artykule, który ukazał się na łamach „American Heart Journal” w 1968 r i zostały stwierdzone w stosunku do dorosłych, jak również eksperymentalnie udowodnione w laboratorium⁶.

⁵ Morse, ML; Castillo, P; Venecia, D. (1986) *Dziecięce przeżycia z pogranicza śmierci* (ang. *Childhood Near Death Experiences*). AJDC 140:110-114; Morse, ML. (1994). *Przeżycia z pogranicza śmierci i wizje z łóża śmierci : konsekwencje dla klinicysty. Aktualne problemy w pediatrii.* (ang. *Near Death Experiences and Death Bed Visions: Implications for the Clinician. Current Problems in Pediatrics.*) p. 55-83.

⁶ Van Lommel, P. (2001). *Przeżycia z pogranicza śmierci: badania prospektywne z Holandii.* (ang. *Near Death Experiences: A Prospective Study from the Netherlands*). 359 Issue 9323, pp 2116.; Whinnery, JE. (1998). *Metody opisywania i mierzenia +Gz stymulowanej utraty przytomności.* (ang. *Methods for Describing and Quantifying +Gz induced Loss of Consciousness.*) Aviation, space and Environmental Medicine. 60: 798-802; Schroeter-Kunhardt, M. (1990). *Doznania podczas śmierci klinicznej* (niem. *Erfahrungen sterbender während des klinischen Todes*). Zeitung Allgemeine Medizin. 66:1014-21; Burch, GE; DePasquale, NO; Phillips, JH. (1968). *Jaka jest śmierć.* (ang. *What Death is Like*). American Heart Journal. 76:1438-39.

Pacjenci ci nie zmarli, choć byli bliscy śmierci. Utracili wszystkie funkcje kory mózgowej z jej zdolnością do przetwarzania informacji płynących ze zmysłów i naszej „lokalnej rzeczywistości”, ale byli w stanie przetwarzać przez prawy płat skroniowy informacje, płynące z „kwantowych nielokalności”. Poza tym owe przetwarzanie wyraźnie dotyczy lekcji, jak żyć życiem wypełnionym miłością.

Pacjenci w transie medytacyjnym i odbiorcy bezpośredniej stymulacji prawego płata skroniowego opisali podobne odczucia. Skanowanie PET pacjentów, którzy regularnie medytowali, dokumentuje podobny efekt początkowej utraty informacji z pięciu zmysłów, a następnie zwiększonej aktywności kory czołowej i prawego płata skroniowego.

Fizycy teoretyczni udokumentowali istnienie QNL (kwantowe nielokalności) ponad 50 lat temu. Rzeczywistość, jak wiemy, jest zbudowana z subatomowych cząstek zwanych kwarkami, z których 4 tworzą bloki budowlane dla naszej rzeczywistości.

W ramach QNL większość „rzeczywistości” występuje jako częściowo cząstka i fala (światło) jednostki, które istnieją tylko jako potencjalne zdarzenie.

Jeżeli jedna cząstka spontanicznie stanie się materialna, bliźniacza, może istnieć gdziekolwiek i spontanicznie przyjmie formę fali. Większość materii i energii wszechświata została uznana za nieznaną formę – spoza naszej rzeczywistości.

Nasza biologiczna zdolność do łączenia się z tą kwantową rzeczywistością, która istnieje w większości jako pewnego rodzaju ewentualność, wyjaśnia ludzką umiejętność do wpływania na losowe wydarzenia jak ruchy piłeczek ping-ponga lub losowe generatory liczb. Tłumaczy to fenomen prekognicji oraz mechanizm „zapamiętywania” minionych zdarzeń⁷.

W ramach QNL istnieje także informacja, która odpowiada za kodowanie naszych genów. Współcześni biolodzy ewolucyjni przypuszczają, że podstawowy plan naszego ciała istnieje niezależnie od nas – w rzeczywistości QNL, gdzie jest przedmiotem oddziaływania ewolucyjnych sił. To daje nam naukową podstawę dla koncepcji energetycznego uzdrawiania poprzez siły spoza naszego ciała.

⁷ Jahn, R; Dunne, B. (1987). *Krawędzie rzeczywistości* (ang. *Margins of Reality*). Harcourt Brace. San Diego; Radin, D. (1997). *Świadomy Wszechświat* (ang. *The Conscious Universe*). Harper Edge. New York.

Uzasadnione jest twierdzenie, że posiadamy (bezpośrednio lub poprzez innych) zdolność do oddziaływania na nasz bazowy program genetyczny, który istnieje w QNL. Ponadto, jeżeli istnieją dwa różne i kompletne rzeczywistości bazujące na podzbiorach kwarków prawie identycznych do naszych, inne świadome formy życia mogą istnieć w tych rzeczywistościach. QNL może być informacyjnym połączeniem pomiędzy trzema rzeczywistościami.

Mój nowy paradygmat jest odpowiedni do przeprowadzenia licznych niewielkich naukowych badań nad wieloma różnymi aspektami tej teorii, które pozostają bez odpowiedzi. Nowe ramy dla wiedzy naukowej doprowadzą do ponownego zjednoczenia ducha i nauki.

Melvin Morse, doktor nauk medycznych, swój stopień naukowy zdobył na Uniwersytecie George Washington University, Washington, D.C, ze specjalizacją w pediatrii. Przeprowadził badania nad guzami mózgu I białaczką i założył Centrum Tymczasowej Opieki Pediatrycznej dla dzieci narażonych na działanie kokainy w fazie prenatalnej. Dwadzieścia lat temu był prekursorem badań nad przeżyciami z pogranicza śmierci (NDE) u dzieci. Napisał także kilka bestsellerów „Bliżej Światła”, „Przekształceni przez światło”, „Wizje rozstania”, „Tam gdzie żyją Bogowie”.





Seanse z Frankiem Kluskim

Norbert Okołowicz

*Fragmenty książki Norberta Okołowicza pt. „Wspomnienia z seansów z medium Frankiem Kluskim. Zbiór dokumentów i materiałów dowodowych z 96-ciu fotografiami i szkicami zjaw, foremek i odlewów zmaterializowanych części ciała oraz 23 planami, wykresami i tabelami”,
Warszawa 1926*

Dziedzina metapsychiki stanowi obecnie przedmiot zainteresowania nie tylko dla ludzi nauki, lecz również dla szerszych sfer społeczeństwa rozpatrujących jej przejawy i dociekających jej przyczyn z różnych punktów widzenia.

Najbardziej nadającymi się do szerszych obserwacji i badań są zjawiska występujące za pośrednictwem medium. Popularność więc co wybitniejszych mediów wzrasta na równi z popularnością opublikowanego dotąd dorobku metapsychicznego — dorobku stosunkowo bardzo skromnego, pomimo istnienia wielkiej ilości eksperymentatorów, obserwatorów i miłośników seansów.

Wydając niniejsze wspomnienia, postawiłem sobie za zadanie opublikować w pierwszym rzędzie dowody rzeczowe, ograniczając się następnie do bardzo ogólnej klasyfikacji zjawisk. Równocześnie, starając się unikać stawiania wszelkich hipotez i teorii, pozwałam sobie jedynie na nieliczne przypuszczenia o możliwości wpływu pewnych warunków na przebieg zjawisk.

Cały materiał zestawiony w tej książce, dotyczy wyłącznie zjawisk występujących przy medium Franku Kluskim. W kilku tylko wypadkach

wspominam dla porównania o objawach wywołanych za pośrednictwem innych mediów.

Do tej chwili obszerniejszym opisaniem objawów medialności F. Kluskiego zajmował się dr Gustaw Geley, który powyższe medium gościł u siebie w Paryżu w latach 1920 i 1921 r. Stwierdził on rzeczywistość występujących przy Kluskim zjawisk na kilkunastu seansach, najpierw w Międzynarodowym Instytucie Metapsychicznym a jeszcze potem na kilkunastu seansach w Warszawie. Rezultaty swych badań ogłaszał w całym szeregu zeszytów dwumiesięcznika „Revue Métapsychique”; cały zaś dorobek opublikował w wydanej z początkiem 1924 r. książce pt. *L'Ectoplasmie et la Clairvoyance*.

Drugim z zachodnich uczonych zaznajomionym w czasie seansów w Paryżu jak i w Warszawie z objawami występującymi przy Kluskim jest profesor Charles Richet, znany fizjolog, członek Akademii, laureat Nobla i największy autorytet w dziedzinie metapsychiki.

Profesor Ch. Richet nie opisywał tych objawów jako odrębnej całości, lecz traktował je fragmentarycznie, zużytkowując poszczególne fakty na odczytach lub w wydanej w 1922 roku książce pt. *Traité Métapsychique*. Ze znanych badaczy metapsychicznych świadkami przejawów medialności P. Kluskiego byli: Everard Fielding, honorowy sekretarz londyńskiego Towarzystwa Badań Psych., Hewat i Barbara Mckenzie, honorowy dyrektor i honorowa sekretarka „British College of Psychic Science”, dalej słynny astronom francuski Camille Flammarion, Jean Meyer, fundator paryskiego Międzynarodowego Instytutu Metapsychicznego, hr. Arnaud Grammont, znany fizyk (vice-prezes tegoż Instytutu), dalej sekretarz kongresów metapsychicznych w Kopenhadze i w Warszawie, Karl Vett, oraz prof. Henri Brenil, znany francuski paleontolog. Polskich uczonych i badaczy nie wymieniam w tym miejscu, lecz umieszczam w ogólnym spisie osób, które brały udział w seansach z F. Kluskim w czasie od grudnia 1918 do końca marca 1923 r.

Wszyscy ci uczeni i badacze nigdy nie kwestionowali objawów występujących przy F. Kluskim, i zawsze zgodnie podkreślali ich prawdziwość.

Nazwisko Franka Kluskiego, jako jednego z najsilniejszych i najwszechstronniejszych mediów, znane jest w świecie naukowym, zajmującym się badaniami metapsychicznymi i spirytystycznymi. Zaintereso-

wanie jego właściwościami medialnymi zaczęło występować od chwili, w której Międzynarodowy Instytut Metapsychiczny zaczął periodycznie ogłaszać w „Revue Métapsychique” rezultaty seansów, a prasa, tak codzienna jak i tygodniowa, w Europie i w Ameryce zaczęła je przedrukowywać, przeważnie z obszernymi komentarzami.

Jakkolwiek jestem zwolennikiem obserwowania medium nie tylko specjalnie na seansach, lecz także i w przejawach życia codziennego – do niniejszych wspomnień użyłem materiału przede wszystkim oficjalnego, opartego na dowodach rzeczowych w postaci szczegółowych protokołów, fotografii, foremek parafinowych oraz pisemnych zaświadczeń osób uczestniczących. Materiał ten nie jest zupełnie obcy tak naszym, jak i zagranicznym zwolennikom ruchu metapsychicznego, ponieważ był omawiany na zebraniach polskich towarzystw zajmujących się badaniami metapsychicznymi, a w szczególności, komentowany przez Polskie Towarzystwo Badań Psychicznych w Warszawie, w niektórych zaś fragmentach dostarczany był przeze mnie badaczom, prof. Richetowi, dr. Schrenck-Notzingowi, dr. Geleyowi.

Materiał dowodowy podzieliłem na trzy okresy. Pierwszy obejmuje materiał zebrany w pierwszym okresie badań oficjalnych medialności F. Kluskiego od grudnia 1918 r. aż do listopada 1920 r. tzn. do chwili wyjazdu tegoż za granicę.

Drugi okres obejmuje streszczenie dowodów zebranych przez badaczy zagranicznych w czasie seansów, które F. Kluski odbył bezinteresownie w Międzynarodowym Instytucie Metapsychicznym w Paryżu, od listopada 1920 r. do lutego 1921 r.

Trzeci okres obejmuje materiał dowodowy zebrany na seansach od lutego 1921 r. aż do końca marca 1923 r.

Druga część niniejszych wspomnień obejmuje dzieje rozwoju właściwości medialnych F. Kluskiego, opis stanowiska zajętego przez niego wobec badaczy i seansów oraz charakterystykę uczestników. Część druga obejmuje dalej podział na rozkwalifikowane grupy według objawów, łącznie z niektórymi protokołami najbardziej charakterystycznymi dla zjawisk danego rodzaju, a na koniec możliwie dokładne dane statystyczne.

Do wydania niniejszej książki zostałem upoważniony przez najlepszego mego przyjaciela, Franka Kluskiego, któremu za to zezwolenie raz jeszcze dziękuję.

* * *

Na koniec poczuwam się do obowiązku podziękować wszystkim tym osobom, które były mi pomocne w robieniu obserwacji, w zbieraniu i zestawianiu materiałów, oraz w tłumaczeniu z obcych języków artykułów o Kluskim. Przede wszystkim dziękuję panu Alfonsowi Gravierowi, panu Stanisławowi Sedlaczkowi, pani Jadwidze Kwiatkowskiej i pani Janinie Sobieszczańskiej.

Okres pierwszy

Charakterystykę okresu pierwszego, obejmującego seanse od chwili stwierdzenia właściwości medialnych F. Kluskiego przez badaczy warszawskich, aż do chwili wyjazdu jego za granicę, trudno mi jest przedstawić szczegółowo z powodu braku systematycznie spisywanych notatek i protokołów. Te zaś protokoły, które posiadam w liczbie kilkunastu, ograniczają się przeważnie do opisu tych seansów, w czasie których robiono zdjęcia fotograficzne. Materiał dowodowy za te niespełna dwa lata przedstawia się więc stosunkowo o wiele skromniej aniżeli materiał z lat późniejszych, zbierany systematycznie i dokładnie.

Okres ten obejmuje stosunkowo największą ilość seansów oficjalnych (około 125), robionych w różnorodnych warunkach, nie tylko w mieszkaniu F. Kluskiego, lecz i w mieszkaniach jego znajomych. Objawy stwierdzane na tych seansach (zwłaszcza w pierwszej połowie 1919 r.) należą do wyjątkowo ciekawych z powodu różnorodności zjawisk występujących równocześnie i tak spontanicznie, że i medium i uczestnicy, nieprzygotowani i nieobcy z taką ilością zjawisk, z trudnością orientowali się w tym pozornym chaosie. Wysiłki w celu zrealizowania w czasie seansów licznych pomysłów, tak medium jak i uczestników, i bardzo częsta osobista interwencja medium (wówczas czynnie interesującego się objawami), stwarzały sytuację, w której bardzo trudno było zająć się systematyczną obserwacją i chronologicznym spisywaniem zjawisk. Ograniczano się więc na razie do spisywania ważniejszych faktów. Dopiero w drugiej połowie 1919 roku zaczyna się u medium jak i u uczestników tendencja do ujmowania sposobu seansowania w pewne ramy, dające możliwość robienia dokładniejszych obserwacji samych zjawisk oraz możliwość doszukiwania się

przyczyn oddziałujących na ich występowanie i rozwój¹. Takie próby stosowania pewnych, z góry ułożonych, programów miały ten skutek, iż zaczęły do pewnego stopnia odejmować seansom ich dotychczasowy charakter improwizacyjny.

Koniec 1919 r. i początek 1920 r. wykazuje stosunkowo mniejszą ilość seansów materializacyjnych, a większą za to ilość seansów pisanych, które jako mniej wyczerpujące medium i pozostawiające bardzo interesujący dorobek w postaci różnych rozmów i komunikatów, pisanych różnorodnymi charakterami pisma, znalazły też pewne uznanie i ze strony medium, zdaje się z powodu, iż wymagały nierównie mniejszego wysiłku z jego strony. Przewaga seansów pisanych zdawała się jednak ujemnie wpływać na bogactwo seansów materializacyjnych, które stały się wtedy uboższe².

Przerwę w robieniu oficjalnych seansów powoduje nawała bolszewicka w granice Polski. Wtedy F. Kluski, z powodu pełnienia służby w wojsku (jako ochotnik) zmuszony był ograniczyć nawet seanse pisane. Dopiero w jesieni 1920 r. następuje okres liczniejszych seansów z silniejszymi objawami materializacyjnymi, trwający do samego wyjazdu F. Kluskiego do Paryża.

W tym też czasie medium bywa coraz to więcej wyczerpane seansami, przy czym coraz to boleśniej zaczyna reagować na przerywanie seansu i na raptowne przechodzenie z ciemności do światła. Samo zaś staje się w czasie trwania seansów coraz to bardziej bierne, okazując równocześnie tendencję do wpadania w długotrwały trans. Wszelką inicjatywę, przed seansami jak i podczas ich trwania, zaczyna pozostawiać uczestnikom. W chwili przyścia do świadomości po seansie nie pamięta już prawie zupełnie jego przebiegu. Taki stan medium, o ile z jednej strony



¹ Z tych czasów datuje się też uruchomienie działalności Polskiego Towarzystwa Badań Psychicznych w Warszawie.

² Słabnięcie objawów na seansach materializacyjnych w czasie częstego robienia seansów pisanych zauważył dr. Geley i wspominał o tym kilkakrotnie w swoich pracach.

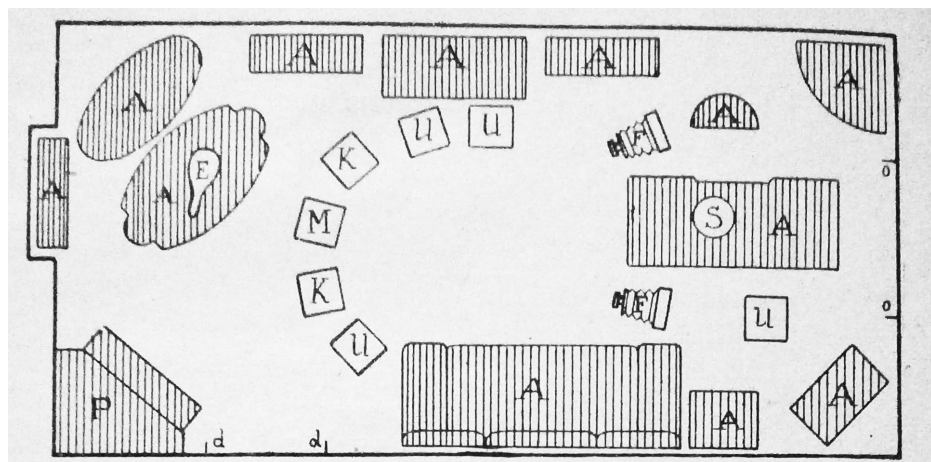
utrudniał prowadzenie seansu, nakazując stosowanie coraz to większej ostrożności ze względu na zdrowie medium, o tyle z drugiej bardzo ułatwiał obserwowanie zjawisk.

* * *

Przytoczone w dalszym ciągu (w chronologicznym porządku) protokoły należą do pierwszych, jakie w ogóle zaczęto spisywać z seansów robionych z F. Kluskim.

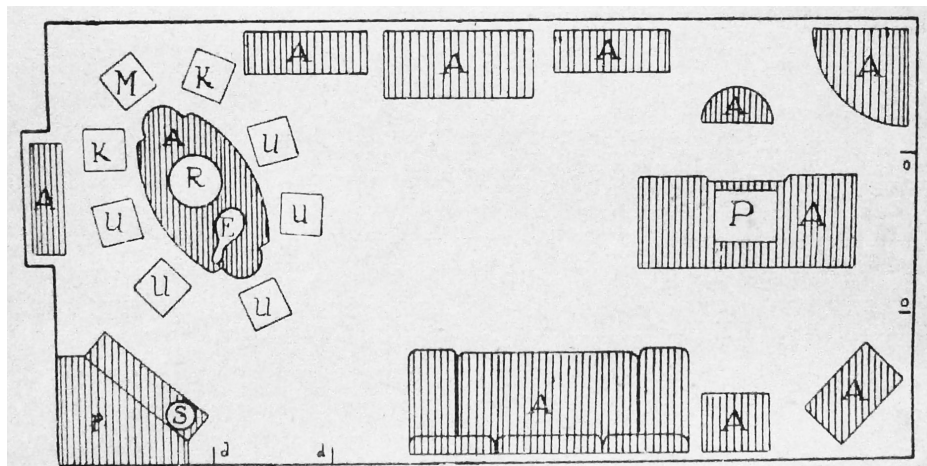
Z powodu niejednakowego redagowania, w protokołach tych nie zawsze opisany był system kontrolowania medium. Kontrola stosowana jednak była zawsze, gdyż żądało tego w pierwszym rzędzie samo medium. Kwestię kontroli na seansach uważam za jedną z najważniejszych, wpływa ona bowiem zawsze decydująco na ustalenie wiarygodności zjawisk, pozwoliłem sobie przeto ująć tę sprawę, możliwie wyczerpująco, w drugiej połowie niniejszych wspomnień w rozdziałach pt. „Medium”, „Uczestnicy” i „Seanse”.

Dla orientacji podaję dwa rysunki przedstawiające stosowane wtedy sposoby rozgrupowywania medium, uczestników oraz przyrządów pomocniczych. Rysunek 1. wyjaśnia sposób stosowany w czasie seansów spisanych w protokołach Nr. 1, 2, 3, 4 (drugi seans), 5 (drugi seans), 6,



Rys. 1

M – medium, KK – kontrolerzy, UU – uczestnicy, FF – aparaty fotograficzne,
S – czerwona lampa elektryczna, E – fosforyzujący ekran, aa – meble,
dd – drzwi, oo – okno, p – piec



Rys. 2

M – medium, KK – kontrolerzy, UU – uczestnicy, M – maszyna do pisania,
R – naczynie z rozgrzaną parafiną, S – czerwona lampa elektryczna,
E – fosforyzujący ekran, aa – meble, dd – drzwi, oo – okno, p – piec

i 9 sposób stosowany w czasie seansów spisanych w protokołach nr. 4, (pierwszy seans), 5, (pierwszy seans) i 7. Oba te systemy stosowane były w mieszkaniu F. Kluskiego w Warszawie. [...]

Protokół nr 1

Z seansów odbytych w dniu 30 sierpnia 1919 roku

Obecni: Franek Kluski (medium), pp. Zofia Okołowiczowa, Zofia Germanowa, Lucyna Siemieńska, Janina Hentnerówna (po raz pierwszy na seansie), Norbert Okołowicz (prowadzący seans), Jan Dłużynski, Edward Nepros, Juliusz German

Seans I

Próba z igłą magnetyczną, wykazuje wahanie 10 stopni³. Początek o godzinie 10.45 wieczorem.

Zadanie: odfotografowanie zjawy.

³ W czasach tych utarło się przekonanie, że siła, z jaką medium jest zdolne oddziaływać na igłę zwyczajnej busoli, jest miarą napięcia sił medialnych w danej chwili (patrz rozdział 1 pt. „Różne doświadczenia”. O oddziaływaniu Kluskiego na busolę wspomina doktor Geley w „Revue Métapsychique” Nr. 4, z 1922 r.

Prawdopodobnie skutkiem rozbieżności żądań i rozproszenia umysłowego nie osiągnięto żadnych widocznych objawów. Posiedzenie prze-
rwano o godz. 11.30.

Seans II

Obecni jak na seansie pierwszym, z wyjątkiem E. Neprosa. Początek o godz. 12.13 w nocy. Zadanie jak na seansie I. Po upływie kilku minut konstatują obecni szmery, trzeszczenia, światełka. Na żądanie medium, wyrażone słownie, o zgodę zjawy na sfotografowanie jej, następuje trzykrotne pukanie, wyrażające zgodę, na co medium prosi, by zjawa będąc już gotową do sfotografowania się, dała znak czterokrotnym zapukaniem. W tym czasie dawało się odczuwać obecność kilku zjaw równocześnie. Pierwsza dała się poznać zjawa znana z poprzednich seansów. Był to twór wielkości ludzkiej, pokryty szeleszczącą skórą, bardzo silnie owłosiony, z bujną czupryną i brodą, przypominający zachowaniem zwierzę lub człowieka pierwotnego. Zamiast mowy wydawał mlaskanie, bełkotanie i kłapanie zębami, chcąc się porozumieć z obecnymi. Na wezwanie pozwalał się głaskać i głaskał sam lub lekko drapał pazurami. Posłusznie wykonywał polecenia medium, obchodząc się ostrożnie z uczestnikami seansu, w przeciwieństwie do poprzednich seansów, podczas których okazywał pewną dzikość. Najcharakterystyczniejszym objawem było natarczywe, i jak gdyby ze specjalnym zamiłowaniem, obлизywanie siedzących w koło po twarzy i rękach, czemu jako rzeczy niemiłej sprzeciwiali się wszyscy. Wykonywane przez niego polecenia wydawane były nie tylko ustnie, lecz także i myślą.

Następnie dała się poznać, również z poprzednich seansów znana zjawa pod nazwą „Karola”. Zjawa ta przywitała się z rtm. Okołowiczem trzykrotnym uderzeniem go po ręce. Następnie porozumiewano się z nią przy pomocy alfabetu; zapytany kiedy żył, odpowiedział, że „przed 13-tu laty”. Na sfotografowanie nie zgodził się mówiąc: „innym razem”. Zapytany o powód, odpowiada: „on nie może” – uwagę tę powtarzał kilkakrotnie, dając tym do zrozumienia, że chodzi tu o medium. Na szorstką uwagę medium uczynioną pod jego adresem, że „ten gagatek coś kręci”, dało się słyszeć kilkakrotne silne klaśnięcia, które medium odczuło, jako dość silne uderzenia po głowie, plecach i rękach. Po przerwie wywołanej

tym zdarzeniem zapytany, ile jest jeszcze prócz niego zjaw, odpowiedział, że „dużo”. Zapytany ostatecznie, jak się nazywa, równocześnie z nim będąca zjawą „pierwotnego Człowieka”, odpowiedział, że „on sam nie wie”. Bezpośrednio potem ukazały się kolejno dwie zjawy kobiece. Były to małe twarzyczki wraz z początkiem popiersia. W pierwszej rozpoznano, znaną już z poprzednich seansów Indiankę z Kalkuty - „Rherhi”, z którą porozumiewano się przy pomocy języka angielskiego. Następnie dało się usłyszeć czterokrotne pukanie. Po wysypaniu magnezji do lampki magnezjowej zgasła przez nikogo nieruszana czerwona żarowa lampka elektryczna stojąca na biurku. Po czym zostało dokonane przez por. Dłużyńskiego zdjęcie fotograficzne; następnie lampka sama zaświeciła się. Po krótkiej przerwie, spowodowanej zapaleniem światła magnezjowego dało się słyszeć poza medium trzeszczenie i szelest spowodowany suwaniem mebli. O godz. 2.45 seans przerwano, przy czym obecni skonstatowali, że stół oraz drewniana kolumna wraz z świecznikiem zostały przeniesione ponad głowami medium i uczestników i ustawione na środku pokoju w pobliżu aparatu fotograficznego. Skonstatowano również, że i kanapa została przesunięta w pobliże uczestników.

Seans III

Początek o godz. 4 rano⁴. Obecni ci sami, co na seansie II. Cel: jak poprzednio.

Dla skoncentrowania myśli wszystkich obecnych medium prosiło uczestników, by coś wspólnie nucili, przy czym wyraziło życzenie, by zjawą będąc gotowa do fotografowania, dała znać jak poprzednio czterokrotnym zapukaniem. Zaczęto nucić „Rotę” Konopnickiej a następnie prześpiewano jeszcze trzy piosenki legionowe. W czasie śpiewu pokazały się ogniki oraz dały się słyszeć szmery, na które jednak nie reagowano. O godzinie 4:15 dał się słyszeć umówiony znak (czterokrotne pukanie) po czym porucznik Dłużyński dokonał zdjęcia fotograficznego, po którym

⁴ Rr. G. Geley publikując w *L'Ectoplasmie et la Clairvoyance* (str. 294) cytowane tu protokoły, zaopatruje je następującą uwagą: „Szczegół, iż seanse odbywały się nieraz całą noc, jest ważny z punktu widzenia i prawdziwości objawów. Cóż to bowiem byłby za oszust, który, nie będąc powodowany względami materialnymi, spędza całe noce (przez szereg lat), na robieniu kawałów w czasie głupich seansów”.



Tabl. I-1



Tabl. I-2

medium czując się osłabionym, zażądało przerwania seansu. Na tym posiedzenie zakończono.

Uwaga: 1. Przy zapaleniu światła podczas pierwszego zdjęcia nie udało się niczego konkretnie zaobserwować.

2. Podczas drugiego zdjęcia zaobserwowano jakieś nieokreślone kształty nad głową medium.

3. Do zdjęcia użyto aparatu portretowego w formacie 18 x 24, klisz „Agfa” 13 x 18 oraz zwyczajnej magnetycznej lampki z zapalnikami pirytowym i zwyczajnej magnezji.

4. Po wywołaniu zdjęć skonstatowano, że widoczna część jakiejś kudłatej głowy (pierwsze zdjęcie: Tab. I-1) przypomina bardzo zjawę tzw. „pierwotnego człowieka”. Zjawiskiem zaś na drugim zdjęciu (Tab. I-2) jest postać ptaka, jakiego ani przedtem, ani potem nie było w mieszkaniu F. Kluskiego.

(Następują podpisy uczestników seansu).

Protokół nr 2.

Z seansów odbytych w dniu 3 września 1919 r.

Obecni: Franek Kluski (medium), pp. Kazimierz Broniewski, por. Jan Dłuziński, Łukasz Józefowicz, Ludomira Grzeł, Wanda Rydzewska, Kazimierz Nencki, Norbert Okołowicz, Stanisław Ratold - Zadarnowski. Do pokoju wprowadzono też suczkę rasy „Ratler”.

Seans I

Próba z igłą magnetyczną wykazuje wahanien nierównomierne, od kompletnego spokoju do 35, a nawet 40 stopni. Początek o godz. 10:15

wieczorem. Seans odbywał się przy drzwiach na klucz zamkniętych. Medium oraz bliżej siedzące osoby trzymają się za ręce — zadanie: sfotografowanie zjawy.

Mniej więcej około minuty po zgaszeniu światła spostrzeżono, zaobserwowane już na poprzednich seansach, zjawisko świetlne składające się jakby z drobnych ogników, które w całości tworzyły kształt przypominający otwarte usta z fosforyzującymi końcami zębów. Bezpośrednio po tym dało się odczuć medium oraz bliżej siedzącym osobom obecność zjawy „pierwotnego człowieka”, znanej z poprzednich seansów. Zjawa ta zachowywała się delikatnie, dotykając na odmianę to włochatą łapą, to kudłatą głową oraz lekko liżąc po głowie i rękach osoby siedzące bliżej medium, jak i też samo medium. Jedynie w stosunku do suczki zachowywała się do pewnego stopnia złośliwie, skubiąc ją za sierść i uszy. Suczka ta siedziała na kolanach p. Grzelichowskiej i początkowo reagowała na to lekkim warczeniem i piskami. Wreszcie przestraszona skoczyła z kolan p. Grzelichowskiej i schowała się na kanapę pomiędzy siedzące tam osoby. Następnie, widocznie już nieatakowana przez zjawę, zachowywała się spokojnie do końca seansu. Zwracano się głośno pod adresem będących zjaw, (z których żadna oprócz wyżej wymienionej nie objawiła się w konkretny sposób) prosząc, że o ile która z nich będzie przygotowaną do fotografii, by zawiadomiła, jak na poprzednich seansach czterokrotnym pukaniem. Raptownie zgasła czerwona lampka elektryczna, zaczęto więc prosić zjawy, aby nie gasiły światła, zanim przygotowania do zdjęcia nie będą ukończone, wtedy lampka zaświeciła się z powrotem, z czego korzystając por. Dłużyński wsypał magnezję do zapalnika. Bezpośrednio po tym światło zgasło i odezwało się czterokrotne pukanie w krzesło medium. Wtedy dokonano zdjęcia, podczas którego obecni zauważyli ponad medium w górze, jakieś duże, białe, bliżej niedające się określić, kształty.

Seans przerwano o godzinie 10:35

Seans II

Próba z igłą magnetyczną robiona w 10 minut po pierwszym seansie, dała tylko lekkie drgania w kierunku pionowym. Próba z igłą magnetyczną na 10 minut przed drugim seanssem dała w rezultacie wahnięcie igły do 15 stopni. Początek o godz. 11:40. Seans odbywa się przy drzwiach za-



Tabl. II-3

mkniętych na klucz. Obecni jak na poprzednim seansie z wyjątkiem p. Ł. Józefowicza. Medium oraz najbliższe osoby trzymają się za ręce.

Podczas seansu zauważono kilka zjaw, między innymi „człowieka pierwotnego”, który prawie cały czas przebywał pomiędzy uczestnikami nisko na dywanie. Zachowywał się względnie spokojnie, nie pozwalał się tylko oświecać ekranem, wydając

lekkie pomruki na znak niezadowolenia, wreszcie wytrącił ekran z rąk pani W. Rydzewskiej. Następnie dała się poznać zjawą, znana z poprzednich seansów, Indianka „Rherhi”. Po chwili w miejsce, na którym siedział p. Broniewski, zostały rzucone, jedna z czapek wojskowych, kapelusz oraz bagnet z pasem, które to przedmioty znajdowały się w przedpokoju, przy czym panu Broniewskiemu założono kapelusz na głowę.

Przedmioty te zostały rzucone dość silnie w kierunku osób, siedzących na kanapie. — Oprócz obserwowanego już na poprzednich seansach, zjawiska świetlnego (jakby oświetlonej wewnątrz głowy owiniętej białym całunem, które to zjawisko ukazało się na przeciąg paru sekund na wysokości około dwóch metrów poza medium) zauważono tylko lekkie szmery, stąpania i nieznaczne słabe światełka. Gdy mimo próśb nie dał się słyszeć umówiony znak do zdjęcia fotograficznego, seans przerwano o godz. 12.30.

Uwagi: 1. Na seansie II nie było suczki obecnej na poprzednim seansie.

2. Do zdjęcia użyto aparatu portretowego formatu 18 x 24, kliszy „Agfa” 13 x 18 oraz zwyczajnej lampki automatycznej z zapalnikiem pirtowym i zwyczajnej magnezji.

3. Zjawą, odfotografowaną w czasie tego seansu jest jakaś postać owinięta w biały przezroczysty całun (Tabl II-3).

(Następują podpisy uczestników).



Pomoc duchowa

Metody lepszego otrzymywania i analizowania przekazów przez grupę

Julien Philippe

W niniejszym artykule przeanalizujemy metodologię stosowaną w czasie spotkania spirytystycznego, określanego jako *pomoc duchowa*. Mamy przede wszystkim zamiar rozwinąć stwierdzenie, zgodnie z którym optymalizacja sposobu przeprowadzenia seansu umożliwia zrekomensowanie nieobecności wyjątkowych mediów.

Spora liczba ośrodków spirytystycznych ma do dyspozycji wyłącznie media o przeciętnych i niestałych zdolnościach. W świecie frankofońskim brak jest wielkich postaci, które można by porównać do Leonory Piper albo Chico Xaviera. Pamiętamy jednak, że niosące pociechę i spokój pożyteczne duchowe przekazy są balsamem dla cierpiącej duszy. Gdybyśmy z nich zrezygnowali, odchodząc od praktyki mediumicznej w ośrodkach spirytystycznych z powodu trudności w otrzymywaniu tekstów doskonałej jakości, byłoby to czymś zasmucającym. Jak zatem przekazywać autentyczne i dodające sił słowa Duchów najbardziej potrzebującym?

Postaramy się wykazać, w jaki sposób podstawy spirytyzmu umożliwiają udoskonalenie tego rodzaju spotkania mediumicznego, dzięki czemu uczestniczące w nim media nie będą musiały koniecznie mieć wyjątkowych zdolności. Stawka dla osób, które otrzymują pomoc, a także dla trwania grupy, jest wysoka. Czy to w przypadku członków ośrodka spirytystycznego, czy osób z zewnątrz, pojawia się zawsze tak trudna do weryfikacji kwestia wiarygodności i akceptacji otrzymanych przekazów. Nie będziemy rozwodzić się tutaj nad okresem inicjacji mediumicznej,

która umożliwia powolne otrzymywanie przekazów, zakładając, że pracujemy z mediami mającymi już zdolności do pewnego stopnia rozwinięte.

W poprzednim artykule „Przeglądu Spirytystycznego” (nr 4/2011) dyskutowaliśmy już na temat zjawiska animizmu, które jest jednym z możliwych sposobów wyjaśnienia otrzymanych przekazów. Ogólnie rzecz biorąc medium musi walczyć z hałasem umysłowym, który zakłóca komunikację duchową: z wyobraźnią, pamięcią, analizą, a tym bardziej z formami manifestującej się nieświadomości i podświadomości. Medium jest aktywnym filtrem osłabiającym sygnał informacyjny pochodzący od Ducha. Deformuje go działaniem swojej własnej *psyche*. Jeśli stwierdzimy, że żadne medium nie może uważać się za doskonałe narzędzie przekazu, niedoskonałości mediumicznego filtrowania będzie należało omijać. W tym miejscu właśnie twierdzimy, że dzięki dostosowanej metodologii można zbliżyć się do otrzymania czystej, spójnej treści niosącej użyteczne informacje, które z założenia chcą nam przekazać Duchy. Rozpoznamy kompetencje ośrodka spirytystycznego właśnie poprzez analizę sposobu, w jaki podchodzi się w nim do manifestacji i wykorzystywania zdolności mediumicznych, które opatrność dała mu do dyspozycji.

Opiszemy w sposób dokładny fazy spotkania, aby ukazać kilka procesów, które mają wówczas miejsce, mając cały czas na celu optymalizację produkcji mediumicznej, która służy rzeczywistemu niesieniu ulgi ludziom. Owa próba refleksji metodologicznej jest wyrazem ducha miłosierdzia, który powinien się krystalizować w ośrodkach spirytystycznych. Jest oczywiście łatwiej organizować spotkania bez zadawania sobie pytań, ale wówczas oddalalibyśmy się od mądrych rad Allana Kardeca. Owa postawa polegająca na unikaniu refleksji nad otrzymanymi przekazami rodzi niezmiennie problemy odpowiedzialności moralnej w ośrodku. Praktyka mediumiczna oparta na „serdeczności” jest niezbędna, ale niewystarczająca. Analiza jest równie ważna jak sama medialność: jest w rzeczywistości konieczna i staje się wyrazem rozsądnego stosowania zasad miłosierdzia.

Co robi się na tych spotkaniach?

Spotkania te są przede wszystkim przeznaczone dla osób, które nie mogą fizycznie pojawić się w ośrodku spirytystycznym. Są im

wysyłane na odległość dobre fluidy. Podejmuje się próbę uzyskania dla nich przekazów.

Przez większość czasu przypadki moralnego i/lub fizycznego cierpienia podlegają odpowiedziom Duchów, a otrzymane przekazy należy poddać obróbce, czyli przeanalizować je i streścić. Korzysta się z nich następnie, by lepiej pomóc danej osobie poprzez bezpośredni dialog, który następnie podejmuje się w oparciu o treści otrzymanych przekazów. Całościowa praca jest następnie oceniana przez grupę.

Kto uczestniczy?

Media psychograficzne, psychofoniczne, psychopiktograficzne, widzące itd. koordynowane przez osobę kierującą seansem.

Metodologia:

Faza 1: Przygotowanie

Prośby o pomoc są zapisywane na kartkach bezpośrednio przez obecne osoby (to same media przynoszą konkretne przypadki na spotkanie, gdyż zaleca się mocno, by nie było na nich publiczności).

Selekcja w wyborze notowanych na kartkach pytań jest ważna, gdyż należy unikać tematów przewidywania przyszłości albo prośb o niewłaściwy rodzaj pomocy.

Grupa powinna sama zdecydować, jakie dane należy zebrać, ale doświadczony zespół zazwyczaj zadowala się, gdy podane jest imię i wiek danej osoby.

Faza 2: Praca mediumiczna

W czasie pracy mediumicznej media pracują nad każdym przypadkiem: wszystkie jednocześnie skupiają się nad danym pytaniem i analizują kolejne, aż skończy się przewidziany czas.

Ponieważ w spotkaniu mogą uczestniczyć media każdego rodzaju, pozwala się na otrzymywanie ustnych przekazów. Niektóre media z trudem mogą wówczas się skupić, więc gdy rozpoczyna się praca nad danym przypadkiem, zaleca się, by minęło około pięć minut, zanim rozpocznie się przekaz psychofoniczny. Umożliwia to innym mediom spokojne wykonanie lub rozpoczęcie pracy i uniknięcie negatywnego wpływu hałasu.

Faza 3: Synteza

Zakończywszy część mediumiczną grupa przechodzi do syntezy otrzymanych przekazów, o ile wcześniej sprawdzi ich zgodność. Zaleca się, by tej syntezy dokonywać bez udziału publiczności. Na tym etapie analiza przekazów dokonywana przez grupę musi być bardzo rygorystyczna. W czasie jej trwania należy nieustannie stawiać się na miejscu osoby, która miałaby otrzymać dane wskazówki.

W przypadku wszystkich przekazów należy:

- Podjąć próbę znalezienia jak największej liczby wspólnych mianowników (kluczowych słów lub zdań, które pojawiają się u kilku mediów w niezależny sposób)
- Skonfrontować spójność otrzymanych informacji z tym, co wie się na temat danej osoby.
- Odrzucić po bratersku każdy przekaz o charakterze medycznym, wątpliwym, a także treści zawierające elementy przepowiadania przyszłości.
- Zadawać sobie za każdym razem pytanie, czy Duch o dobrych intencjach mógłby mówić w taki sposób.
- Streścić całość na przygotowanym wcześniej arkuszu i określić w sposób jasny, co może być przekazane danej osobie albo jej bliskim, aby udzielić jej bezpośredniej pomocy w formie rozmowy.

Sporządza się wówczas protokół ze spotkania, w którym streszcza się otrzymane niezależnie przekazy. Dodaje się tam informację, kto będzie odpowiedzialny za śledzenie danego przypadku i na kiedy zobowiązuje się przekazać szczegółowe sprawozdanie z dalszego obrotu sytuacji. Uczestnicy muszą sobie wówczas zadać raz jeszcze pytanie: czy końcowy rezultat jest spójny, użyteczny, niesie w sobie informacje?

Gdy mamy świadomość, jak przebiegają poszczególne etapy spotkania, możemy wrócić do fazy wstępnej, której użyteczność będziemy w stanie teraz zrozumieć:

Faza 0: Rzeczywisty punkt wyjścia do danego spotkania

Każde spotkanie rozpoczyna się od podsumowania poprzedniego spotkania, uzupełnienia i omówienia po fakcie arkusza oceny. Podejmuje się wówczas decyzję o tym, które przypadki będą traktowane prioryteto-

wo, a które zostaną wykluczone z kolejki oczekujących, gdyż z czasem ich liczba będzie się zwiększać.

Przewodniczący przekazuje następnie informację o rezultatach poprzedniego seansu i efektach przekazania informacji oraz zastosowanej na odległość fluidoterapii.

Śledzenie przypadku

Grupa powinna śledzić każdy przypadek do końca, czyli do momentu, gdy problem zostanie na trwałe rozwiązany.

Wynika stąd, że musi istnieć możliwość dalszego śledzenia zgłaszanych przypadków. Sprawy odległe, w przypadku których nie można otrzymać zwrotnej informacji, powinny być omawiane na innego rodzaju spotkaniach (modlitwy, uwolnienia od opętania itd.). Uczestnicy, którzy zgłaszają daną osobę jako potrzebującą pomocy, zobowiązują się wypełnić później arkusz oceny związany z danym przypadkiem. Rezultaty tej oceny należy przekazać do wiadomości mediów, które pracowały nad danym przypadkiem, aby mogły w ten sposób uzyskać potwierdzenie albo zaprzeczenie otrzymanych treści. Dzięki temu media mogą wciąż się kształcić w trakcie swojej działalności mediumicznej. Zaleca się, by każde medium poddało się samoocenie, uwzględniając ślady wrażeń, które towarzyszyły danej pracy. Niektóre stany umysłowe będzie można wówczas połączyć mniej lub bardziej dokładnie z ich produkcją mediumiczną, a medium będzie w stanie samo w miarę upływu czasu szukać takiego stanu, który umożliwi optymalizację otrzymanych rezultatów.

Streszczenie przebiegu spotkania

Spotkanie rozpoczyna się od inspirującej lektury, a następnie od modlitwy. Odbywa się wówczas w podniosłej atmosferze faza 0. Przewodniczący wprowadza sukcesywnie fazę 1 i 2. Na koniec fazy 2 można otrzymać ewentualne przesłanie od Przewodnika grupy, mające w pełni cel informacyjny. Myśl, którą Przewodnik będzie chciał przekazać, musi zostać bezwzględnie zanotowana. Jedną z osób powinna zostać zawczasu wybrana do spisania przekazu od Przewodnika w danym momencie albo do jej zarejestrowania. Należy obowiązkowo przedyskutować treść tego przekazu na początku kolejnych spotkań (na przykład pod koniec fazy



Obraz przedstawiający spotkanie mediumiczne, w którym uczestniczy duch Emmanuel. Drugi od prawej: Chico Xavier.

0). W żadnym momencie zatwierdzenie przekazu od Przewodnika nie może opierać się wyłącznie na odczuciu. Wymaga się, by z uwagą i dokładnością przesłać przekaz przez „sito zdrowego rozsądku i rozumu”. Z założenia wszystkie media pracują w dobrych intencjach, ale muszą przyznać, że jeśli przesłanie nie wnosi niczego, co byłoby zgodne z zaleceniami Kardeca, po analizie należy je odrzucić. W każdym razie jakość przekazów polepsza się z czasem, a oszuści z zaświatów nie tracą dłużej czasu na spotkaniach grupy, która natychmiast rozpoznaje ich lekkomyślne treści. Zwłaszcza przesłania zachęty powinny być krótkie. Powtarzanie się długich przekazów tego rodzaju przez lata może sparaliżować grupę i uniemożliwić jej skuteczne działanie.

Możliwy rozkład czasu:

- Godz. 20.00: lektura i modlitwa otwarcia, analiza dalszego rozwoju przypadków, ich spójności, decyzja, czy dalej śledzić dany przypadek;

przypomnienie o właściwym rodzaju niesienia pomocy poprzez rozmowę i fluidy

- 20.25: modlitwa, wzniesienie myśli
- 20.30: początek części mediumicznej, przewodniczący poddaje pod pracę mediów jeden przypadek; praca pisemna nie powinna trwać dłużej niż 8 minut. W każdym przypadku stosowana jest na odległość fluidoterapia.
- 21.30: zakończenie części mediumicznej, ewentualny przekaz od przewodnika (pozostawione jest to inicjatywie mediów psychofonicznych)
- 21.35: modlitwa na koniec spotkania
- 21.40: analiza, synteza, porównywanie, wypełnianie arkuszy maksymalnie do 22.15. Każdy uczestnik powinien ograniczyć swój czas wypowiedzi do tego stopnia, by ustalony czas spotkania był utrzymany.

Uzupełnienia:

Zaleca się przeprowadzanie tych spotkań bez udziału publiczności, aby unikać dominacji pojedynczych osób, wpływu uczestników na przekazy i aby zachować poufność pewnych przypadków powierzonych grupie.

Innym rozwiązaniem jest zaproponowanie publiczności uczestnictwa w wykładzie albo małej konferencji (na przykład poświęconej komentarzom do Ewangelii), w czasie gdy media pracują w innym pomieszczeniu.

Można zadać sobie pytanie na temat wpływu tego spotkania na osobę wcieloną w porównaniu z bezpośrednim działaniem spotkania, na które dana osoba musiała przybyć (fluidoterapia, uwolnienie z opętania...) Te ostatnie wydają się skuteczniejsze, gdyż osoba na nich obecna wykonała wysiłek, by na nie przyjąć, a więc krok na drodze rozwoju moralnego. Co więcej, skorzysta ona z wibracji właściwych danemu ośrodkowi spirytystycznemu. Można więc, a nawet się zaleca, aby łączyć spotkania pomocy duchowej i fluidoterapię, na które osoby przychodzą fizycznie do ośrodka. Zależnie od sytuacji można je również łączyć ze spotkaniami uwolnienia od opętania.

Każde medium powinno opuścić spotkanie z listą przypadków, które były omawiane na spotkaniu. Należy je wówczas włączyć do codziennej modlitwy.

Raz na kwartał można dokonać bilansu dotychczasowych prac w miejsce zwyczajowego spotkania. Powinno się dać możliwość dłuższej wy-

powieździ kaźdemu uczestnikowi. Nikt nie powinien sobie czynić z tego powodu wyrzutów. Trzeba umożliwić wyłożenie kaźdej trudności na stół. Jeśli jedno z mediów przechodzi osobisty kryzys, wszyscy pozostali powinni mu pomóc, przekazując mu chociażby pozytywne wibracje na koniec spotkania. Można również wspierać rozwiązanie długoterminowych problemów (np. pomoc w rzuceniu palenia). Fakt, że kaźdy powinien opuścić spotkanie czując się dobrze, jest dużo ważniejszym kryterium, niż się wydaje. Uczestnicy mogą na przykład zastosować fluidoterapię poprzez nałożenie rąk kaźdemu, kto o to poprosi.

Struktura grupy musi być precyzyjnie ustalona, ale jednocześnie kaźdy powinien być gotowy do reakcji na nową sytuację, otwarty i uważny na rozwój wypadków, który może zostać zasugerowany.

Kilka uwag naukowych dla osób chcących lepiej zgłębić ten temat:

Problematyka związana z otrzymywaniem informacji niosących pomoc jest złożona.

1. Przypadek osoby cierpiącej jest przynoszony przez medium należące do danej grupy. Fakt, że to medium, a być może i pozostali, znają daną osobę, wywiera znaczący wpływ na sytuację. Ryzyko upiększenia wyjaśnień w sposób mniej lub bardziej świadomy wokół danego przypadku jest duże. Zalecamy takiemu medium rezygnację z pracy i oddanie się modlitwie w trakcie, gdy dany przypadek jest analizowany. Z kolei gdy wiadomość psychofoniczna jest otrzymana zbyt wcześnie, media nie pracują już w sposób niezależny. Cała grupa znajduje się we wzajemnej psychologicznej interakcji i istnieje duże ryzyko zaprzeczania pracy. Należy zatem uszanować pewne zasady dyskrecji i zachowania ciszy podczas, przed i po spotkaniu. Umożliwia to zminimalizowanie hałasu umysłowego związanego z kaźdym przypadkiem.
2. Fakt odnalezienia tych samych kluczowych słów i identycznych informacji we wszystkich przekazach mediów dotyczących jednego przypadku nie może być uznawany za pewne i definitywne kryterium do określenia ich wiarygodności. Jeżeli pewne informacje są znane medium, które przyniosło dany przypadek, pozostałe media mogą po-

strzeżać pewne rzeczy telepatycznie. Spirytystyczna edukacja mediów może sprawić, że zaczną one personifikować własne spostrzeżenia pozazmysłowe i stworzyć iluzję, że to, co widzą, pochodzi od ducha (hipoteza prosopopezy metagnomicznej).

3. Największe znaczenie będą miały elementy nieznane żadnemu medium, włączając w to medium, które zgłosiło dany przypadek, i które wyjawia kilka mediów niezależnie od jakiegokolwiek wsparcia. Pochodzenie owej nadnormalnej wiedzy nie jest jednak nigdy określone w sposób całkowicie pewny. Szczegółowa analiza zjawiska nie umożliwia nigdy wyznaczenia granicy między hipotezą spirytystyczną a hipotezą super-psi. Ta pierwsza wydaje się nam jednak bardziej wystarczająca z epistemologicznego punktu widzenia i bardziej naukowa w tym sensie, że wpisuje się w paradygmat o wysokim poziomie spójności, zwłaszcza pod kątem filozoficznym i moralnym. Zauważmy również, że wiara w duchowe pochodzenie informacji jest silnym bodźcem dla mediów. Gdybyśmy podważyli tę wiarę i zasiali wątpliwość, mogłoby to wywołać u niektórych zaburzenia. Zrównoważona wiara jest czymś, czego warto absolutnie szukać poprzez poznawanie spirytyzmu, a zwłaszcza jego naukowej części.
4. Spotkania te nie pozwalają na udowodnienie czegokolwiek, jeśli chodzi o życie po śmierci. W jeszcze mniejszym stopniu umożliwiają rozpoznawanie tożsamości Duchów. Służą niesieniu ulgi, pocieszenia, nadziei, wyjaśnień i odzyskania psychicznej, a niekiedy również fizycznej równowagi u ludzi. Weryfikacja skutków spotkania po jego zakończeniu powinna być ukierunkowana właśnie w tę stronę. Najważniejsza jest intencja mediów, by nieść rozsądnie pomoc. W modelu parapsychologicznym lub spirytystycznym pomaga skierować w odpowiednią stronę zdolności parapsychiczne lub przyciągnąć w tym celu Duchy.

Źródło: „Revue Spirite”, 4/2012



Znaczenie edukacji spirytystycznej dla dzieci i młodzieży

Hugo Melo

Każdy z nas jest Duchem, który w ramach swojej ewolucyjnej ścieżki odrodził się na Ziemi z celami, które chce zrealizować, by rozwijać swój wewnętrzny potencjał oraz aby naprawić błędy z przeszłości i przezwyciężyć swoje wady. Krok za krokiem dopasowujemy się do uniwersalnych praw, które zostały nam zaoferowane przez Boga w dziele stworzenia.

By w tym istnieniu osiągnąć wyżej wymienione cele, musimy stworzyć odpowiednie środowisko, żeby pozwolić rozkwitnąć naszym możliwościom oraz naprawić nasze niewłaściwe zachowania i nadużycia z przeszłości, które każdy z nas nosi głęboko w sobie, nawet jako dziecko. W tworzeniu tej nowej struktury dzieciństwo odgrywa bardzo ważną rolę.

„Dzieci są duszami, które Bóg wysłał w nowe istnienie. Przynoszą ze sobą pozory niewinności, by inspirować naszą miłość, tak bardzo potrzebną przy ich wrażliwości. Okres dzieciństwa jest najważniejszym i najkorzystniejszym czasem do przyswajania wiedzy; duch jest wtedy bardziej podejrzliwy, jeśli chodzi o znaki, które otrzymuje; jego złe skłonności są w stanie uspienia. Ten okres jest najlepszą okazją do zmiany jego charakteru i ograniczenia złych skłonności ducha”.

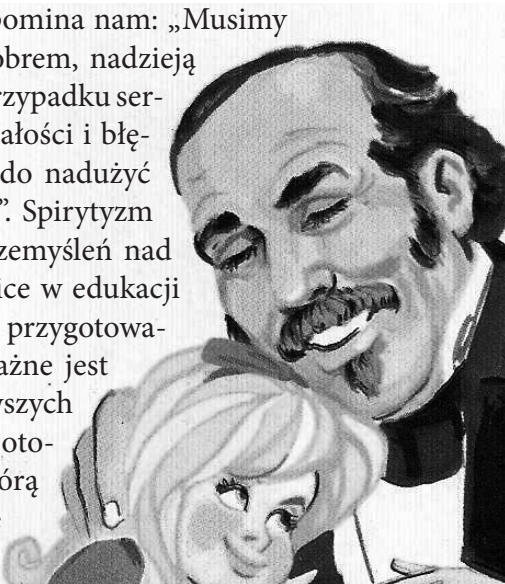
Allan Kardec zapytał Duchy czy rodzicielstwo może być uważane za misję. Odpowiedziały one: „To niezaprzeczalnie misja, a zarazem bardzo poważny obowiązek [...]. Bóg dał rodzicom pod opiekę dziecko, by ci skierowali je na drogę dobra [...]” (*Księga Duchów*, pyt. 582).

W *Ewangelii według spirytyzmu*, święty Augustyn dopełnia tę naukę mówiąc: „Wasza troska, wykształcenie, które zapewnicie swojemu dziecku, pomogą w jego rozwoju i przyszłym szczęściu. [...] Pamiętajcie, że to dziecko zostało wam powierzone. Jeśli przez jakikolwiek wasz błąd dziecko nie rozwinie się, wyrzuty sumienia będą dla was karą. Będziecie musieli je oglądać pośród cierpiących dusz, kiedy to od was zależało doprowadzenie go do stanu szczęścia”.

Wielu mówiło o pozostawieniu dzieciom wyboru, by o swojej wierze decydowały dopiero wtedy, gdy podrosną. Rodzice spirytyści nie mogą zapomnieć o swoim obowiązku uświadomienia swojego dziecka o wielkich objawieniach życiowych, które znaleźć można w spirytyzmie. „Ten okres (dzieciństwo), nie powinien, w żadnym wypadku, spotykać się z obojętnością.

Pretekst, iż dzieci powinny dojrzewać posiadając dużą swobodę, może być dla nich dużym zagrożeniem. Czy reinkarnacja nie ustanawia na swój własny sposób ważnych ograniczeń dotyczących wolności duszy, która musi odpokutować i się poprawić? Jakakolwiek obojętność rodziców w tym przypadku może doprowadzić dziecko do szkodliwych awantur dotyczących niektórych poglądów religijnych, do przywiązania się do społecznego konwencjonalizmu, i/lub braku miłości dla prawdy”.

Światły Duch Emanuel przypomina nam: „Musimy karmić dziecięce serca wiarą, dobrem, nadzieją i zaufaniem do Boga. W innym przypadku serca te będą otwarte na niedoskonałości i błędy, takie same, które prowadzą do nadużyć wszelkiego rodzaju i do zbrodni”. Spirytyzm daje nam dużo materiału do przemyśleń nad tym, jak ważną rolę pełnią rodzice w edukacji swoich dzieci, jak ważne jest ich przygotowanie do rodzicielstwa oraz jak ważne jest zajmowanie się duszą od pierwszych momentów jej fizycznego życia, otoczenie jej wspaniałą wibracją, którą zapewnić może tylko moralnie zdrowe otoczenie. Widać wy-



rażnie, jak niezastąpiona jest rola rodziców jako pierwszych nauczycieli swoich dzieci, którzy muszą wpoić im podstawy uczuć i charakteru.

Lecz rodzice nie są jedynymi, na których spoczywa obowiązek edukowania swoich dzieci. Wszyscy z nas, którzy uczestniczymy w ich życiu w jakikolwiek sposób, czy jako krewni, czy nauczyciele, czy też jako przyjaciele, nosimy na swoich barkach święty obowiązek edukacji i opiekowania się tymi duszami, które zostały nam powierzone przez Boga.

By lepiej wykonywać misję prowadzenia dzieci do zrównoważonego i szczęśliwego życia, nauczyciele każdego rodzaju mogą polegać na wsparciu ze strony nauk spirytystycznych, które ofiarują nam nowe spojrzenie na pedagogikę i dziecięcą psychologię, potwierdzając nauki największych nauczycieli w historii.

Kluczowe idee edukacji spirytystycznej mają swoje korzenie w zachodnich tradycjach, zaczynając od Sokratesa i Platona, przechodząc przez Comeniusa, Rousseau i Pastalozziego, poprzedników Kardeca, którzy utrwalili swoje koncepcje, czyniąc oczywistymi istnienie Ducha i jego wielokrotnych wcieleń.

Propozycja dotycząca edukacji spirytystycznej nie jest próbą nawracania kogoś na spirytyzm. Oferuje ona pedagogikę przeznaczoną dla dzieci, wyznających jakąkolwiek filozofię lub religię. Jest to nauka ukazująca dziecko jako niezwykłą i wolną istotę duchową, która musi odnaleźć powód do rozwoju moralnego i intelektualnego, aby dążyć do udoskonalenia społeczeństwa, zarówno w wymiarze etycznym, jak i materialnym.

W spirytyzmie dzieci odnajdą odpowiedzi na wiele ważnych pytań, z którymi bez wątpienia spotkają się jako dorośli. Spirytyzm ukazuje im ich prawdziwą duchową naturę, pozwala dostrzec siebie jako istotę obdarzoną Boską esencją (załącznikiem doskonałości), która dąży do stanu doskonałości podczas następujących po sobie wcieleń; pokazuje nam ich długoterminowe cele jako nieśmiertelnych Duchów, pomagając zmniejszyć niepokój; spirytyzm popiera samopoznanie i w rezultacie samodoskonalenie, zachęcając, by stać się mniej samolubnym i egocentrycznym; wyjaśnia przyczyny cierpienia w życiu poprzez prawo przyczyny i skutku, pokazując, że nikt nie jest uprzywilejowany i nikt nie posiada wad bez żadnej przyczyny; i co najważniejsze, spirytyzm inspiruje, by działać charytatywnie i po bratersku, pokazując, że szczęście można odnaleźć,

gdy pozbywamy się skorupy egoizmu, tym samym wychodząc naprzeciw swojemu wewnętrznemu niedoskonałemu *ja* łakącemu moralnej i materialnej pomocy.

„Edukacja spirytystyczna stosuje w praktyce to, co Pestalozzi nazywał integralną edukacją. Ta metoda była opisana przez niego jako *nauka serca i rąk*.

W *nauce serca* Pestalozziemu chodziło o to, by dzieci były nauczone szacunku i współczucia wobec wszystkiego, co stworzył Bóg. Mówiąc o *nauce głowy* miał na myśli naukę inteligencji, pomagając dzieciom obserwować, analizować, dedukować i myśleć; w *nauce rąk* powinna być pobudzana praca, by kultywować zwinność, zdrowie i harmonię ciała. Inną sprawą dotyczącą edukacji spirytystycznej jest rewolucyjny pogląd, że dzieci są nie tylko istotami biologicznymi i zwykłymi obywatelami, ale również istotami duchowymi.

Zrozumienie wpływu tych trzech czynników w edukacji otwiera nam nowe drzwi do pojęcia dziecięcej psychologii i wymazuje na zawsze pomysł, iż dzieci są pustymi naczyniami, które mogłyby być ukształtowane zgodnie z naszymi osobistymi standardami czy normami społecznymi”.

Dzieci są duchowymi istotami w takim sensie, że posiadają już uformowane osobowości wyniesione z poprzednich wcieleń, ze swoimi unikalnymi umiejętnościami i charakterem, a także dlatego, że zarówno odbierają, jak i wywierają wpływy na inne istoty duchowe – wcielone i niewcielone.

Aktualnie wygląda na to, że wszystkie te założenia są coraz bardziej akceptowane przez nowoczesną naukę, a ludzie zaczynają uświadamiać sobie niedostatki edukacji nastawionej na całkowity materializm. Model edukacji panujący w obecnych czasach, ze swoim krótkoterminowym spojrzeniem na życie, przywiódł ludzi do paradoksu polegającego na wielkim materialnym komforcie, ale zarazem na potężnym dyskomforcie moralnym i intelektualnym. Technologia zaskakuje nas każdego dnia, lecz społeczne podziały wzrastają, wywołując lęk, przemoc, depresję, niepewność związaną ze strachem, agresję itd.; prowadzi jednostki do kultu posiadania i zbierania [materialnego bogactwa], w przeciwieństwie do kultu wartości związanych z dzieleniem się i uczuciami.

Poprzez swoją wyjątkową wizję życia spirytyzm oferuje nam odmienią ofertę edukacyjną. Edukacja Duchów poszerza zdolności duszy, rozwija „zależek doskonałości”, który Duchy otrzymują od Boga jako swoje

dziedzictwo. Przez ten pogląd możemy dostrzec, że Duchy stopniowo uzyskują swoją własną moralną i intelektualną autonomię, rozpoczynając proces ewolucyjny, który jest niemożliwy do powstrzymania, organizując społeczność pełną godności, gdzie nauka, filozofia oraz moralność idą razem tą samą drogą, z tymi samymi ideałami. Duch znajduje tu rozległe pole do pracy nad osiąganiem wzniosłych aspiracji duszy. Istnieją również Mieszkańcy Wszechświata, którzy nauczają nas jak zacząć żyć w zgodzie z Boskimi Prawami, zbliżając się przez to coraz bardziej do Stwórcy.

Bez żadnych wątpliwości spirytyzm jest najpotężniejszym elementem moralizującym, ponieważ niszczy egoizm i dumę w samym zarodku, pomagając moralnemu życiu (...). Chwyta ludzkość w samym środku życia, w ogniu pasji, w potędze uprzedzeń, a nawet w takich okolicznościach, które ją zdumiewają. Co stanie się z ludzkością, kiedy spirytyzm będzie towarzyszył jej od samego urodzenia, w czasie gdy jest wrażliwa na wszelkie wrażenia (...)? Odpowiedź na to pytanie pozostawmy czasowi. W tej chwili powinniśmy skupić się na czynieniu wszystkiego, co w naszej mocy, by prowadzić dzieci ścieżką dobra, pomagając im w ich podróży do doskonałości.

Źródło: „The Spiritist Magazine” nr 6, tłumaczenie: Tomasz „Voldo” Grabarczyk



Spirytysta wobec mediumizmu

duch André Luiz

Powstrzymaj każdą inicjatywę szufladkowania mediumizmu, mediów lub mediumicznych faktów, gdy określasz je jako cudowne lub mistyczne.

Mediumiczna wymiana informacji jest naturalnym zjawiskiem a media są istotami ludzkimi, tak samo jak każdy inny człowiek.

Zapewniam, że naturalne praktykowanie mediumizmu nie zwalnia mediów z wypełniania ich obowiązków odnośnie ich szlachetnych zawodów w społeczeństwie, do którego należą.

Nie będzie szlachetnej pomocy tam, gdzie obowiązek nie jest godnie wypełniony.

Chroń przed niewłaściwymi prośbami dotyczącymi mediumizmu.

Media są zwykłymi ludźmi, którzy muszą normalnie przeżywać doświadczenia i wydarzenia, jakie są dla nich odpowiednie.

Niezależnie od powodów, unikaj wychwalania mediów za rezultaty otrzymane dzięki ich pośrednictwu.

Zawsze pamiętaj, że za każdym razem można podziękować bez pochlebstw.

Dla nas cała czysta i szlachetna dobroć przychodzi przez Jezusa Chrystusa, naszego mistrza i pana.

Nawet pod presją ogromnych przeciwności, umieść ćwiczenia mediumiczne powyżej ograniczonych i ulotnych wydarzeń, które w sposób ciągły omiatają społeczną i religijną panoramę Ziemi.

Mediumizm nigdy nie będzie talentem do pogrzebania w ziemi wygodnictwa.

Rozmawiaj o mediumicznych fenomenach i spirytystycznych zasadach tylko w środowisku otwartych ludzi.

Są jeszcze ziemie niegotowe na zasiew.

Bez wahania kontynuuj pocieszanie i oświecanie dusz, zapominaj o cierniach i kamieniach trafiających się w ludzkiej dolinie, aby zdobywać światło nieśmiertelności, które świeci na wysokościach życia. Kto się rozwija mediumicznie dla dobra innych, ten pnie się do góry na ścieżce rozwoju duchowego.

„W ostatnich dniach – mówi Bóg – wyleję Ducha mojego na wszelkie ciało, i będą prorokowali synowie wasi i córki wasze, młodzieńcy wasi widzenia mieć będą, a starcy – sny”. (Dz 2:17)

Źródło: *Postępowanie spirytystyczne [Conduta Espírita]* autor: André Luiz (duch) i Waldo Vieira (medium)



Transplantacja **Dziwne powikłania czy mit?**

Piotr Struczyk L.F.

Transplantacja to niesamowity dar nauki dla ludzkości, sposób leczenia, o którym zaledwie trzy pokolenia temu niewielu nawet marzyło. Choć od pierwszego w historii zabiegu przeszczepienia nerki minęło ponad pół wieku, po przekroczeniu progu trzeciego tysiąclecia naszej ery nadal wiele osób pozostaje niechętnych temu sposobowi zapobiegania śmierci, zapobiegania ludzkiej tragedii. Opór częściej prowokowany jest lękiem niż ograniczeniami dogmatów religijnych. Spośród najpopularniejszych grup społecznych Romowie i Świadkowie Jehowy pozostają w tym względzie najbardziej restrykcyjni, niemniej po spełnieniu kilku ważnych dla nich wymogów, także oni poddają się transplantacji. Tradycje judaizmu, chrześcijaństwa i islamu nie zabraniają przekazywania czy przyjmowania czyichś organów w celu ratowania życia, a autorytety religijne wręcz pochwalają i zachęcają do tego sposobu okazywania miłosierdzia bliźniemu. Filozofia spirytystyczna, która w swej naturze jest bardzo bliska przesłaniu Nowego Testamentu również pozostaje w tej kwestii bardzo liberalna szczególnie, że wśród spirytystów istnieje zdecydowane rozgraniczenie pomiędzy tym, co duchowe, a tym, co przyziemne i materialne. Wraz z rozwojem transplantologii, wzrostem świadomości społecznej i ilości przeprowadzanych zabiegów, pojawiły się rozmaite opowieści o dziwnych powikłaniach, których natura niekoniecznie ma związek ze stroną medyczną operacji. Tzw. „odrzućenie” przez organizm biorcy obcego organu jest powszechnie zaliczane do ryzyka wiążącego się z przeszczepami, lecz nie mniej emocji wzbudzają komplikacje psychiczne, występujące u niektórych pacjentów. Część ludzi sądzi, że wraz

w organem zmarłego dawcy, leczony pacjent może przejąć także niektóre cechy osobowościowe człowieka, od którego organ został pobrany. Jako przykład poniżej przytaczam pięć opowieści znalezionych w internecie, opracowanych przez Macieja Kuczyńskiego:

1) *Cieężko chory na serce Sonny Graham otrzymał szansę przeżycia. Lekarze znaleźli dawcę i dokonano przeszczepu. Dawcą był Terry Cottle, 33-latek, który popadłszy w depresję, strzelił sobie w głowę.*

Po wyjściu ze szpitala 69-letni Graham rozpoczął nowe życie od pisania listów, a potem złożenia wizyty wdowie, by osobiście podziękować za zgodę na przeszczep. Jak potem wyznał dziennikarzom, gdy ją zobaczył, od razu miał wrażenie, że zna ją się od dawna. Po kilkunastu wspólnie spędzonych latach bohater historii także strzelił sobie w głowę w łudząco podobny sposób jak dawca jego drugiego serca! Nikt z rodziny ani przyjaciół nie znalazł powodów, dla których mężczyzna miałby targnąć się na swe życie.

2) *Pewien 18-letni chłopak piszący poezje i komponujący rockowe piosenki zginął w wypadku samochodowym. Rodzice znaleźli w jego rzeczach taśmę z nagraniem utworu zatytułowanego „Danny, moje serce jest twoje”. Chłopak śpiewał, że niebawem umrze i odda swoje serce. Istotnie! Gdy zmarł, przeszczepiono je 18-letniej dziewczynie o imieniu Danielle! Rodzice złożyli jej wizytę, przynosząc nagranie. Kiedy usłyszała pierwsze słowa utworu – choć przedtem go nie znała – wyrecytowała wszystkie z pamięci do końca!*

3) *Znany jest także przypadek 29-letniej lesbijki uzależnionej od fast-foodów, która otrzymała serce 19-letniej wegetarianki uważanej za „zwariowaną na punkcie mężczyzn”. Po transplantacji wyznała przyjaciołom, że mięso przeprawia ją teraz o młodości, a kobiety już jej nie pociągają. Wkrótce zawarła ślub z mężczyzną.*

4) *Kolejna historia dotyczy mężczyzny w średnim wieku, który po przeszczepie serca zaczął z upodobaniem słuchać muzyki klasycznej. Okazało się, że 17-letni dawca był miłośnikiem twórczości Wolfganga Amadeusza Mozarta i grał na skrzypcach. Zginął w ulicznej strzelaninie, przyciskając do piersi instrument.*

5) *Również nerki przenoszą pewne cechy poprzednich właścicieli. Amerykanka Lynda Gammons ofiarowała ten organ swojemu mężowi, Ianowi. Dziś jest on przekonany, że przejął część osobowości żony. Zaczął piec ciasta, chodzić*

na zakupy i pracować w ogrodzie, mimo że wcześniej nie znosił wszelkich prac domowych. Przygarnął nawet suczkę, choć przed operacją był zaprzysięgłym miłośnikiem kotów – inaczej niż żona, która zawsze wołała psy.

Zwolennicy teorii, według której biorcy organów mogą przejmować osobowość dawców argumentują, iż tego rodzaju przypadków zanotowano w historii przynajmniej kilkadziesiąt. Warto jednak w tym miejscu zwrócić uwagę na statystyki. Od 2009 do końca 2012 roku w samej tylko Polsce wykonano około 5000 przeszczepów organów pobranych od zmarłych dawców. Gdyby w tym miejscu podsumować wszystkie udane operacje tego typu, jakie wykonano na całym świecie od 1954 roku, wynik najprawdopodobniej sięgnąłby kilkuset tysięcy. Dysproporcja widoczna w statystykach jest tak wielka, iż myśl o tym, że mamy tu do czynienia z nagminnym zjawiskiem jest trudna do zaakceptowania. Jeśli jednak założymy, że owych kilkadziesiąt przypadków przejęcia nawyków od osób zmarłych jest autentycznych, czy istnieje jakieś sensowne wyjaśnienie tego fenomenu? Niektórzy twierdzą, że oto znaleziono dowód potwierdzający tezę, jakoby mózg nie był jedynym organem podtrzymującym pamięć, która w rzeczywistości zapisywana jest także w innych tkankach. Trudno rozsądzać, na ile jest to możliwe. Na pewno mogłaby mieć tu znaczenie inna teoria, niebędąca w pełni akceptowana przez świat współczesnej nauki. Nad badaniem „pamięci wody” pracował w latach 80. XX wieku francuski immunolog Jacques Benveniste, lecz zdecydowanym prekursorem w tej dziedzinie był niemiecki twórca homeopatii Samuel Hahnemann, żyjący na przełomie XVIII i XIX w. Według badaczy układ nerwowy jest nośnikiem tylko części informacji, ponieważ cała reszta wiadomości pozostaje zapisana w wodzie. Choć struktura cząsteczki wody jest bardzo prosta (jeden atom tlenu i dwa atomy wodoru), jej właściwość jest uzależniona od sposobu łączenia się z innymi, takimi samymi cząsteczkami i ustawienia molekuł względem siebie. Stąd, mimo iż fizycznie „zwykła” woda pozornie może niczym nie różnić się od wody „lecniczej”, będzie miała inne właściwości. Naukowcy pochylający się nad niniejszym zagadnieniem twierdzą także, że w wodzie znajdującej się np. w soku wyciśniętym z owoców zaprogramowane są informacje o otoczeniu rośliny i warunkach, w jakich rozwijała się. Podobnie rzecz miałaby wyglądać w przypadku zwierząt. Ich krew – jak wyjaśniają – przechowuje wiele

danych, często straszliwych: rozpacz, strach, przerażenie. Podczas uboju, kiedy jedne zwierzęta są zabijane, inne widząc to, usiłują się cofać, ale nie są w stanie uciec. W tym momencie, na krótko przed śmiercią organizm zwierząt produkuje całą masę hormonów i innych substancji, napełniając komórki ciała potwornym stresem. Stan psychiczny zwierząt jest dokładnie zarejestrowany w strukturach wodnych. Gdy ludzie spożywają mięso wypełnione taką cieczą nieświadomie przejmują część emocji zabitych zwierząt. Przeprowadzane były także laboratoryjne eksperymenty z lodem. Do kilku pojemników zaopatrzonych w etykiety naukowcy włali czystą wodę. Na etykietkach napisano słowa określające różne skrajne emocje, np.: miłość, zawiść, przyjaźń, złość... Po jakimś czasie, gdy wodę tę zamrożono, podczas obserwacji pod mikroskopem okazało się, że kryształki lodu pochodzące z pojemników, gdzie przyczepiono karteczki z nazwami pozytywnych emocji miały piękne i regularne kształty, natomiast kryształki z pozostałych pojemników były brzydkie i niekształtne. Ponieważ teoria „pamięci wody” uważana jest za pseudonaukową ciężko jest określić jednoznacznie, czy woda zawarta we krwi lub w tkankach autentycznie może przenieść na pacjenta informacje zapisane podczas życia dawcy organu.

Ostatnia teoria, która z punktu widzenia spirytysty wydaje się najbardziej sensowna, nawiązuje do wierzeń niektórych Indian. Część rdzennych mieszkańców Ameryki wierzy, że dusza dawcy organu jest dręczona chorobą człowieka, który przeszczep przyjął, dlatego też nie godzą się na transplantację. Spirytyzm – rzecz jasna – nie postrzega sprawy w ten sposób, niemniej w tym momencie opuszczamy świat materialistycznej nauki i wkraczamy na grunt duchowości. Pojawia się pytanie: czy duch może chcieć wpłynąć na osobę, która otrzymała jego materialny organ? Jak już wspomniałem kilka akapitów wyżej, spirytyści jasno rozgraniczają rzeczy materialne od spraw duchowych, więc fakt posiadania czyjegoś serca, wątroby czy nerki, absolutnie nie wiąże się z przymusem zatrzymania przy sobie duszy zmarłego dawcy. Należy zdecydowanie podkreślić, że te dwie rzeczy nie mają ze sobą nic wspólnego. Oczywiście nie można wykluczyć sytuacji, w której nisko rozwinięty duch, bardzo przywiązany do materii zapragnie pozostać w pobliżu swojego ziemskiego organu, lecz taki przypadek niczym by się nie różnił od Ducha powracającego

po śmierci ciała do swojego dotychczasowego domu, lub płatającego się koło przedmiotów, np. pamiątek, z którymi jest związany emocjonalnie. Z informacji zawartych w literaturze spirytystycznej wynika, że zdecydowana większość duchów opuszczających ziemski padół prawie natychmiast przestaje interesować się swoim martwym, materialnym ciałem i traktują je niczym stare odzienie wyrzucone na śmietnik. Jeśli jednak zmarły z jakiegoś powodu postanawia pozostać w pobliżu człowieka, któremu przeszczep uratował życie, teoretycznie może on oddziaływać na jego myśli. Istnieje wiele przekazów z zaświatów poruszających ten temat. Duchy często podkreślały, że o ile mają Boże przyzwolenie, posiadają bardzo duży wpływ na wcielonych. Ingerencja zmarłych w życie ludzi przejawia poprzez wszelakiego rodzaju podszepty lub inspirację. Nowe idee, zaskakujące pomysły, nieoczekiwane olśnienia pojawiające się w naszych głowach, według filozofii spirytystycznej, są ingerencją świata niewidzialnego w materialny. Bazując na tej zasadzie, można zaryzykować stwierdzenie, że jeżeli pacjenci po transplantacji przejmują część osobowości zmarłych dawców, to odbywa się to poprzez podszepty. Duch może, np. poczuć ze swoim „partnerem” jakąś więź i pobudzić w sobie chęć, np. podzielenia się z nim swoją pasją, lub naprowadzenia go na nowe życiowe tory. Nie ma chyba sensu zbytnio zastanawiać się nad ewentualnymi pobudkami, które mogłyby skłonić Ducha do oddziaływania na nosicieli organów, wszak jest to tylko teoria. Nie jest mi znany żaden przekaz z zaświatów od nieboszczyka, który za życia przekazał część swojego materialnego ciała bliźniemu, a domysły moje opieram na ogólnej znajomości spirytyzmu. W każdym razie wydaje mi się, że historie o „dziwnych powikłaniach” w transplantologii są jedynie mitem, który ludzie chętnie powtarzają, by nadać przedmiotowi troszkę więcej kolorytu, a wpływ Duchów na żyjących zawsze był, jest i będzie, bez względu na to, czy naszą duszę napędzają własne czy cudze organy.